



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**FORTALECIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ENFOCADAS A LA
DISMINUCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL ADULTO MAYOR
PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA**

Autora:

Verónica Andrea Pérez Paredes

Tutor:

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo. MsC

Mayo, 2023

Resumen

Aproximadamente dos tercios de adultos mayores a nivel mundial tienen sobrepeso y obesidad. Estas condiciones son prevenibles y están relacionadas con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles que pueden llevar a la discapacidad, disminución de la calidad de vida y muerte del adulto mayor.

Objetivo: Disminuir el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor mediante políticas públicas enfocadas a este ciclo de vida para mejorar su calidad de vida.

Diseño metodológico: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional. El muestreo fue a conveniencia conformada por la población de 65 años o más que participaron en la Encuesta ENSANUT 2018. Se presentaron los resultados con frecuencias, porcentajes y media aritmética. Se realizó la prueba de chi cuadrado con una significancia $p < 0,05$ para verificar la hipótesis y se midió la asociación de las variables con la prueba Odds ratio con un intervalo de confianza de 95%. En el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v20.

Resultados: La prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor fue de 64,2%; la media del IMC fue de 27,15 y de la edad fue 73 años. Las características sociodemográficas fueron: el sexo femenino, el estado civil casado, etnia mestiza y tener algún tipo de educación y sólo el 5,9% presenta algún tipo de discapacidad. Los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y obesidad fueron: sexo, instrucción formal y estar afiliado a un seguro. No existen políticas públicas enfocadas prevenir el sobrepeso y obesidad específicas para los adultos mayores.

Conclusiones: existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor en Ecuador. Los factores asociados con estas condiciones fueron edad menor a 75 años, el sexo, tener algún nivel de instrucción, estar afiliado a un tipo de seguro y tener una pareja. Las políticas públicas relacionadas con estilos de vida saludable en el Ecuador están enfocadas a la población general, pero no existen políticas específicas que incluyan las necesidades del adulto mayor.

Palabras clave: adulto mayor, sobrepeso, obesidad, factores de riesgo, políticas públicas

Abstract

Approximately two thirds of older adults worldwide are overweight or obese. These conditions are preventable and are related to the development of chronic noncommunicable diseases that can lead to disability, decreased quality of life, and death in older adults.

Objective: Reduce overweight and obesity in the elderly through public policies focused on this life cycle to improve their quality of life.

Methodological design: an observational, descriptive, cross-sectional, retrospective and correlational study was carried out. The sampling was at convenience conformed by the population aged 65 or over who participated in the ENSANUT 2018 Survey. Results were presented with frequencies, percentages and arithmetic mean. The chi square test was performed with a significance $p < 0.05$ to verify the hypothesis and the association of the variables was measured with the Odds ratio test with a confidence interval of 95%. The SPSS v20 program was used for data analysis.

Results: The prevalence of overweight and obesity in the elderly was 64.2%; the mean BMI was 271.5 and age was 73 years. The sociodemographic characteristics were female sex, marital status married, mixed ethnicity and having some type of education and only 5.9% had some type of disability. The risk factors related to overweight and obesity were sex, formal education and being affiliated with insurance. There are no public policies focused on preventing specific overweight and obesity for older adults.

Conclusions: there is a high prevalence of overweight and obesity in the elderly in Ecuador. The factors associated with these conditions were age under 75 years, gender, having some level of education, being affiliated with a type of insurance, and having a partner. Public policies related to healthy lifestyles in Ecuador are focused on the general population, but there are no specific policies that include the needs of the elderly.

Keywords: older adult, overweight, obesity, risk factors, public policies

Índice de contenido

CAPITULO 1	5
1.1 Introducción.....	5
1.2 Descripción del problema	6
1.3 Definición del problema	8
1.4 Pregunta de investigación	11
1.6 Delimitación.....	12
1.7 Justificación.....	12
CAPITULO 2	14
2.1 Objetivos	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos	14
2.2 Hipótesis	15
CAPITULO 3	16
3.1 Marco teórico	16
3.2 Estado de Arte	22
3.3 Marco Conceptual	24
CAPITULO 4	25
4.1 APLICACIÓN METODOLOGICA.....	25
4.1.1 Diseño Metodológico	25
4.1.2 Marco Lógico	31
4.1.3 Métodos y modelos de análisis	33
CAPITULO 5	34
5.1 Resultados	34
5.2 Discusión	43
5.3 Propuesta.....	45
5.3.1 Descripción de la propuesta.....	45
5.3.3. Factibilidad de la propuesta:	52
5.4 Conclusiones y recomendaciones	52
5.4.1 Conclusiones	52
5.4.2 Recomendaciones	53
Anexos	64

Índice de tablas

Tabla 1 Categorías del Índice de Masa Corporal (IMC).....	16
Tabla 2 Lista de Chequeo de las Bases de datos de la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018”	28
Tabla 3 Lista de chequeo de variables seleccionadas de la Base 1: “1_BDD_ENS2018_F1_Personas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2018”	29
Tabla 4 Formulario de características de las variables que se utilizaron en el estudio de la “Encuesta ENSANUT 2018”, Ecuador.....	30
Tabla 5 Marco Lógico del proyecto de investigación.....	32
Tabla 6 Matriz de análisis de políticas públicas sobre el sobrepeso y obesidad implementados en el Ecuador.....	33
Tabla 7 Índice de Masa Corporal de los adultos mayores registrados en la Encuesta ENSANUT 2018, Ecuador.	34
Tabla 8 Distribución de adultos mayores con sobrepeso y obesidad por edad, índice de masa corporal, peso y talla según la encuesta ENSANUT 2018, Ecuador.....	35
Tabla 9 Características sociodemográficas de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad registrados en la “Encuesta ENSANUT 2018”, Ecuador.....	36
Tabla 1 Actividad económica y estado de afiliación de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad registrados en la “Encuesta ENSANUT 2018”, Ecuador....	37
Tabla 2 Discapacidad y dificultades de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad registrados en la Encuesta ENSANUT 2018, Ecuador	38
Tabla 12 Variables asociadas al sobrepeso y obesidad en el adulto mayor según la Encuesta ENSANUT 2018, Ecuador.....	40
Tabla 13 Matriz de análisis de políticas públicas sobre el sobrepeso y obesidad implementados en el Ecuador.....	42
Tabla 14 Matriz de actividades de la propuesta de política pública para disminuir el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.....	48
Tabla 15 Planificación de actividades de proyecto de salud	54

CAPITULO 1

1.1 Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) como “una acumulación anormal o excesiva de grasas que puede ser perjudicial para la salud”, producido por el incremento de consumo de alimentos ricos grasas y azúcar y la actividad física escasa (OMS, s/f). En el año 2016 se reportó que 1.9 billones de adultos poseían sobrepeso de los cuales 650 millones fueron diagnosticados de obesidad (OMS, s/f).

En Ecuador refieren que seis de cada diez personas tienen exceso de peso y la edad en la más prevalente con sobrepeso y obesidad es entre los 40-50 años y es mayor en el sexo femenino. Cerca de dos tercios de los adultos mayores presentan exceso de peso, la mal alimentación y la no realización de ejercicio representan cerca del 30% de las causas de estas condiciones (Forman et al., 2019; (Salamea et al., 2019).

El sobrepeso y obesidad se asocian al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles que generan una calidad de vida disminuida, aumento de las complicaciones de las enfermedades que pueden llevar a la dependencia, discapacidad y la muerte de los adultos mayores (Ortega et al., 2023).

Algunas estrategias se han implementado en el Ecuador para disminuir la prevalencia del exceso de peso como las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, Reglamento e instructivo para el control de funcionamiento de Bares Escolares, Consejería en alimentación saludable, impuestos a las bebidas azucaradas, el Reglamento de etiquetado de alimentos procesados, entre otros, sin embargo, no se ha logrado disminuir la prevalencia del sobrepeso y obesidad (MSP, 2023).

Existen guías enfocadas a mejorar los estilos de vida de los adultos, sin embargo, existe poca información con respecto a las recomendaciones enfocadas a los adultos mayores (Ortega et al., 2023).

El presente proyecto está orientado a fortalecer las estrategias y políticas públicas implementadas para disminuir el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor a través del análisis de los factores de riesgo identificados en la encuesta ENSANUT realizada en el Ecuador en el año 2018.

1.2 Descripción del problema

En Ecuador la demografía está cambiando por el aumento de la población adulta mayor por lo que se buscando la atención integral y cuidados enfocados a esta población. El índice de envejecimiento es de 89 personas adultas mayores por cada 100 niños y la esperanza de vida es de 76.7 años. Al aumentar la expectativa

de vida los gobiernos deben garantizar servicios y cuidados para garantizar la demanda de atención y calidad de vida de los adultos mayores (Forttes, 2021).

Actualmente la obesidad es considerada una epidemia global que es prevenible. En el 2015 cerca de 604 millones de personas adultas fueron diagnosticadas de obesidad y en más de 70 países la prevalencia se ha duplicado desde el año 1980 (Caballero, 2015; Perreault et al., 2021). La OMS refiere que en América durante el 2021, la muerte 2,8 millones de personas por enfermedades no transmisibles fueron consecuencia de la obesidad, estas condiciones afectan al 62,5% de la población (OPS, 2023).

La prevalencia de la obesidad en adultos mayores entre los 65 a 74 años es más elevada que en los adultos jóvenes, y desde los 75 años empieza a disminuir esta prevalencia (Castro & Rodríguez, 2020). Dos tercios de adultos mayores presentan sobrepeso u obesidad. Los datos de National Health and Nutrition Examination Survey refieren que, de la población entre 65 a 74 años de adultos mayores, el 35% de mujeres y 40% de hombres presentan obesidad; y esta condición se presenta en el 27% de las mujeres y el 26% de los hombres de 75 años o más (Forman et al., 2019).

Se debe realizar actividades de promoción del estado de salud y prevención del sobrepeso y obesidad en los adultos mayores con el fin de garantizar una

calidad de vida óptima, evitar la presentación de enfermedades crónicas no transmisibles y en el caso de la preexistencia de una enfermedad evitar las complicaciones de esta que pueden generar discapacidad y hasta la muerte. Para esto es necesario conocer los factores de riesgo relacionados a estas condiciones para generar estrategias de intervención adecuadas a las necesidades del adulto mayor (Freire et al., 2014).

1.3 Definición del problema

La definición de la OMS del sobrepeso y la obesidad es “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. Usualmente se usa el indicador conocido como Índice de Masa Corporal (IMC) que es la relación entre el peso medido kilogramos sobre la talla en metros cuadrados. Para diagnosticar sobrepeso el IMC debe ser igual o mayor a 25 y para obesidad debe ser igual a mayor a 30 es obesidad (OMS, s/f; Castro & Rodríguez, 2020).

El IMC y el peso no son indicadores confiables para realizar el diagnóstico de obesidad y sobrepeso para los adultos mayores, ya que un resultado normal puede ser consecuencia de la pérdida de masa muscular y no del gasto de tejido adiposo. Actualmente no existe unanimidad sobre cuál es el método más apropiado medir la obesidad en este grupo de edad (Ritchie & Yukawa, 2021).

En el Reino Unido se realizó un estudio de hombres de 60 a 79 años, la mortalidad no aumentó para los participantes obesos o con sobrepeso según lo definido por el IMC, sin embargo, el riesgo de mortalidad aumentó con un perímetro abdominal aumentado y con el IMC, por lo que debe utilizarse estos dos indicadores para valorar la obesidad en la población anciana (Wannamethee et al., 2007).

Existen diversos factores de riesgo sociales, ambientales e individuales asociados al sobrepeso y obesidad (Gracia Arnaiz et al., 2020).

Entre los problemas relaciones con el sobrepeso y obesidad en ancianos es el aumento de la morbimortalidad generando consecuencias a largo plazo como discapacidad y disminución de la calidad de vida; se ha reportado que en adultos mayores con IMC mayor a 30kg/m^2 el riesgo de mortalidad aumenta en un 10% (Jastreboff et al., 2019; Kane et al., 2018). Otro problema identificado es el aumento del gasto sanitario ya que se deben tratar las morbilidades asociadas (Gracia Arnaiz et al., 2020).

Para prevenir el sobrepeso y obesidad se debe trabajar con la población para que reciban educación y adopten un estilo de vida saludable como es la elección de optar por una dieta saludable e introducir a la actividad física dentro de la rutina diaria. Las personas deben disminuir el consumo de azúcares y grasas, aumentar el consumo de alimentos como frutas y verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos, y ejercitarse como mínimo 150 minutos a la semana (OMS, s/f).

Los gobiernos deben generar políticas para que los ciudadanos puedan acceder a alimentos saludables y espacios adecuados para realizar actividad física. El tipo de actividad física debe combinar actividades aeróbicas, equilibrio y resistencia (Kalish, 2016).

También, la generación de impuestos a los alimentos con alto contenido en grasas y azúcares, y restringiendo el comercio de alimentos altos en azúcar, grasas y sal, ayuda a que disminuya el consumo de estos alimentos (OMS, s/f).

Existen políticas implementadas sobre el etiquetado de los alimentos que contiene información con respecto al contenido calórico conocida como la “semofarización” y algunos países han implementado reglas sobre la publicidad alimentaria (Gracia Arnaiz et al., 2020).

Los adultos mayores que mejoren su estilo de vida, realizando actividad física y dieta saludable, conlleva a la pérdida de peso ayudando a mejorar su función física, mejorar los factores de riesgo cardio metabólicos como la glicemia, HTA y de colesterol, y su calidad de vida (Ritchie & Yukawa, 2021).

En el 2018 en el Ecuador se realizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-ENSANUT, enfocada en la salud reproductiva materna e infantil, el estado nutricional, los hábitos alimenticios, la accesibilidad a programas de alimentación, de actividad física, la accesibilidad a la atención sanitaria, etc. y también las demografía, etnia, condición social y económicas de cada región. Al analizar los datos de esta encuesta ayuda a generar políticas de intervención de acuerdo con los problemas y necesidades encontrados con el propósito de mejorar la condición de vida de la población.

Es necesario considerar que existe poca información sobre los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad en el adulto mayor generando que la falta de estrategias y políticas públicas que se adapten a las necesidades de este ciclo de vida lo que conlleva a la persistencia de estas condiciones que no contribuyen a una buena calidad de vida y aumentan la morbilidad y mortalidad. El identificar los factores de riesgo del sobrepeso y obesidad es fundamental para modificar los estilos de vida de las personas y realizar intervenciones sobre las causas.

1.4 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en adultos mayores en el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018?

1.6 Delimitación

La población de estudio de este proyecto serán las personas mayores igual o mayores a 65 años captados en la encuesta nutricional ENSANUT realizada en el año 2018 en el Ecuador. La duración del proyecto será de tres meses desde el mes de marzo hasta mayo del 2023.

1.7 Justificación

El sobrepeso y obesidad son patologías de origen multicausal, prevenibles, en la que los malos estilos de vida como la alimentación con escaso valor nutritivo e y la falta de actividad física son los principales factores de riesgo identificados. Existen a nivel mundial 650 millones de personas adultas presentan obesidad y se estima que para el año 2025 existirá aproximadamente 167 millones de personas con exceso de peso (OMS, s/f).

El exceso de peso a largo plazo favorece a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como dislipidemias, diabetes, hipertensión arterial, entre otras, y también contribuyen al desarrollo de complicaciones de enfermedades y discapacidad deteriorando la calidad de los adultos mayores repercutiendo al bienestar del adulto mayor, su familia y a la sociedad ya que van a requerir mayores cuidados de salud.

El presente proyecto proviene del aumento mundial de casos de sobrepeso y obesidad por lo que se analizará la encuesta ENSANUT del 2018 para identificar los factores de riesgo más frecuentes que se han asociado a estas condiciones. Se realizará un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo y correlacional. Los datos se obtendrán de una base de datos secundaria generada de la encuesta ENSANUT ECU 2018 realizada a nivel nacional en el Ecuador. Además, se realizará una revisión bibliográfica de las políticas de salud implementadas a nivel nacional.

La identificación de los principales determinantes de salud ayudará a mejorar las políticas públicas de salud existentes y adaptarlas a las necesidades de los adultos mayores y además, generar actividades de intervención específicas para este grupo etario para mejorar su calidad de vida. Es importante mencionar que existe poca información sobre políticas públicas dirigidas a los adultos mayores por lo que el presente trabajo ayudará a conocer más los determinantes de salud que intervienen más en el exceso de peso y formular nuevas estrategias y fortalecer las existentes y que sean implementadas y aplicables en el primer nivel de atención. A largo plazo el mejorar el estado de salud de los adultos mayores generará beneficios personales y familiares por la menor posibilidad de complicaciones o discapacidad del adulto mayor, menor gasto en tratamientos, etc. A nivel social se beneficiará al sistema de salud ya que se tratarán menos complicaciones de las enfermedades que requieren una alta inversión de dinero y de personal sanitario enfocado al tratamiento y rehabilitación de estas patologías.

CAPITULO 2

2.1 Objetivos

Objetivo General

Disminuir el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor mediante políticas públicas enfocadas a este ciclo de vida para mejorar su calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor mediante el uso de la base de datos de la Encuesta ENSANUT 2018.
- Caracterizar socio demográficamente a la población adulta mayor con sobrepeso y obesidad en base a los datos de la Encuesta ENSANUT 2018.
- Identificar los factores de riesgo más prevalentes relacionados con el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores con base al análisis estadístico de datos obtenidos de la encuesta ENSANUT 2018.
- Analizar las políticas públicas de salud existentes para disminuir el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.
- Desarrollar una propuesta de fortalecimiento de las políticas públicas existentes para adaptarlas a las necesidades de los adultos mayores, tomando en cuenta los cambios fisiológicos que se producen este ciclo de vida.

2.2 Hipótesis

- Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor en el Ecuador.
- Existen factores sociodemográficos asociados al sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.
- La identificación de los factores de riesgo del sobrepeso y obesidad en el adulto mayor ayudarán a fortalecer las políticas públicas de salud para disminuir su prevalencia en este ciclo de vida.

CAPITULO 3

3.1 Marco teórico

La malnutrición es definida por la OMS como “las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona”. La malnutrición se puede presentar como: desnutrición, la malnutrición relacionada con los micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad (OMS, s/f).

La definición de sobrepeso y la obesidad es “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. El desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas generan estas condiciones producido por el exceso de alimentos grasos y la inactividad física. Usualmente el indicador que se utiliza es el índice de masa corporal (IMC), que clasifica al peso en diferentes categorías que se mencionan a continuación:

Tabla 3

Categorías del Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC kg/m²	Nivel de peso
Menor a 18.5 kg/m ²	Bajo peso
18.5-24.9 kg/m ²	Normal
25-29.9 kg/m ²	Sobrepeso
30-34.9 kg/m ²	Obesidad Grado 1
35-39.9 kg/m ²	Obesidad Grado 2
Igual o mayor a 40 kg/m ²	Obesidad Grado 3

Fuente: Perreault et al., 2021

Durante la época del renacimiento la obesidad fue considerada como un reflejo de la riqueza y el poder. Desde el año 2008 la Sociedad de la Obesidad (TOS) declaró que la obesidad es una enfermedad y afecta a las personas de todas las edades, culturas y etnias (Jastreboff et al., 2019). La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores está en aumento afectando a dos tercios de esta población (Kane et al., 2018; Forman et al., 2019).

La obesidad es una enfermedad crónica multicausal como resultado un balance energético positivo de larga evolución con desarrollo de tejido adiposo excesivo que a largo plazo conduce al desarrollo de anormalidades estructurales, trastornos fisiológicos y deficiencias funcionales.

Los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad son: los hábitos alimenticios, el estado socioeconómico, urbanismo, formas de transporte, falta de políticas públicas, comercialización de alimentos, nivel de instrucción, la etnia, factores psicológicos, el sedentarismo, factores neuroendocrinos, uso de fármacos, factores genéticos, entre otros (OMS, s/f ; Perreault et al., 2021). El 60% de población con exceso de peso se encuentra en país de bajos o medios ingresos. La urbanización está asociada con el sedentarismo, acceso a alimento con alto contenido calórico y valor nutricional bajo. En américa latina entre el 30 al 40% de población no realizan el mínimo de actividad física recomendado (Caballero, 2015).

La morbimortalidad aumenta en los adultos mayores con el sobrepeso y la obesidad generando consecuencias a largo plazo ya que las funciones endocrinas y

paracrinas de las células adiposas influyen en la función del hueso, músculo, y vasos sanguíneos produciendo factores proinflamatorios que intervienen en la fisiología del adulto mayor (Forman et al., 2019; Castro & Rodríguez, 2020).

Personas con obesidad tienen mayor riesgo de comorbilidades como enfermedad cardiovascular, dislipidemias, cáncer (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula, riñones y colon), enfermedades cerebrovasculares, insulinoresistencia, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes mellitus gestacional, preeclampsia e hipertensión arterial, asma, enfermedades psiquiátricas (depresión, ansiedad y demencia), síndrome de ovario poliquístico, enfermedad del hígado graso no alcohólico, enfermedad por reflujo gastrointestinal, enfermedad de la vesícula biliar, osteoartritis, patología respiratoria, demencia, apnea del sueño y discapacidad (OMS, s/f; Jastreboff et al., 2019; Kane et al., 2018; Castro & Rodríguez, 2020; Ritchie & Yukawa, 2021).

También se ha asociado a la obesidad con la infertilidad, menarquia precoz, hijos de madres con obesidad han tenido productos grandes para la edad y condiciones fetales y neonatales adversas. En los adultos mayores causa más complicaciones médicas, una calidad de vida deteriorada al igual que la función física lo que conlleva a un estado de fragilidad y muerte (OMS, s/f; Jastreboff et al., 2019; Kane et al., 2018; Castro & Rodríguez, 2020; Ritchie & Yukawa, 2021).

La obesidad empeora la tendencia relacionada con las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, al ser los adultos mayores un grupo vulnerable a los efectos secundarios de los medicamentos (Haywood et al., 2019). Los daños estructurales se han asociado con la obesidad son hipertrofia ventricular izquierda, linfedema, estasis venosa, trastornos musculoesqueléticos, esteatosis y fibrosis hepática (Jastreboff et al., 2019).

Los signos y síntomas los pacientes con obesidad suelen presentar hiperfagia, apnea obstructiva del sueño, síndrome de hipoventilación por obesidad, menor tolerancia al ejercicio (OMS, s/f; Castro & Rodríguez, 2020; Ritchie & Yukawa, 2021; Jastreboff et al., 2019).

Existe una condición conocida como obesidad sarcopénica es una combinación del aumento de tejido adiposo con atrofia muscular relacionada con la edad y se la ha asociado con el aumento de mortalidad, mayor riesgo de caídas y deterioro cognitivo. Las dietas ricas en proteínas han demostrado éxito en la pérdida de peso mientras se preserva la masa magra y la función (Ritchie & Yukawa, 2021).

Además, reduce la calidad de vida e impone costos socioeconómicos importantes tanto a la persona que lo padece, la familia y a la sociedad ya que existe afecta también en el campo laboral y la productividad, además aumenta el ausentismo laboral, menor rendimiento académico y otras preocupaciones. Los

adultos mayores obesos tienen una disminución marcada de la movilidad y se relaciona con una tasa mayor de ingresos a instituciones geriátricas. (Jastreboff et al., 2019).

En los adultos mayores el objetivo del tratamiento de la obesidad es mejorar la calidad vida mediante la adopción de un estilo de vida saludable. Se ha demostrado que la pérdida de peso intencional en adultos mayores con obesidad mejora los marcadores cardiovasculares y glucémicos, mejora la función física, la calidad de vida y las complicaciones médicas (Kane et al., 2018; Haywood et al., 2019; OMS, s/f). La particularidad del ejercicio que deben realizarse en este ciclo de vida es que no genere la pérdida de la masa muscular ni ósea (Kane et al., 2018). Con respecto a la alimentación se recomienda una ingesta de 500 a 700Kcal/día. Se deben proponer metas alcanzables de pérdida de peso para que haya una mayor adherencia al tratamiento. No existen datos con respecto a los beneficios de la farmacoterapia. La cirugía bariátrica está indicada en casos de obesidad incapacitante (Kane et al., 2018).

Los beneficios de la actividad física regular es la mejora de la función y la fuerza, disminuir el riesgo de caídas, una vida activa independiente, reducir la discapacidad, mejorar la salud mental. Se debe realizar ejercicio aeróbico, de resistencia y equilibrio semanalmente. El tiempo recomendado son 150 minutos semanales de actividad física moderada. Los adultos mayores pueden realizar varias actividades como caminar a paso rápido, bailar, nadar o andar en bicicleta. Los ejercicios de fortalecimiento se deben realizar dos veces a la semana y

ejercicios en el que trabajen todos los músculos. Se debe utilizar un peso que pueda levantar. Con respecto a los ejercicios de equilibrio pueden caminar hacia atrás o de lado, caminar con los talones, caminar en punta de pies y ponerse en pie desde una posición sentada deben hacerse al menos 3 días a la semana (Kane et al., 2018).

Los gobiernos deben promocionar la prevención del sobrepeso y brindar el tratamiento adecuado, promocionar la investigación y formular políticas públicas orientadas hacia el sector de la salud, al sector educativo y sector laboral para que cumplan los objetivos propuestos en cada política. Además, apoyar en la financiación de proyectos de investigación en busca de los mecanismos moleculares hasta los determinantes sociales y los predictores relevantes de la respuesta al tratamiento, disminuir los costos de tratamiento. Además, desarrollar objetivos de formulación de alimentos saludables desarrollados por la industria alimentaria y facilitar los esfuerzos para regular la comercialización de productos no saludables alimentos y bebidas para niños y adultos (Jastreboff et al., 2019).

Se deben fortalecer los programas de educación sobre actividad física e higiene del sueño, gramos, y alentar las reducciones en ocupacionales y personales el estrés y los medios para la reducción del estrés en el lugar de trabajo y otros ajustes pertinentes (Jastreboff et al., 2019).

3.2 Estado de Arte

En el año 2019 se realizó un estudio sobre la obesidad en adultos mayores y el efecto de la pérdida de peso sobre los marcadores cardiovasculares y el uso de medicamentos. El estudio duró 12 semanas, se asignaron al azar a los pacientes a grupos en los que iban a someterse a la alimentación saludable, otro grupo a una dieta hipocalórica y otro grupo a una dieta muy baja en calorías, todos estos grupos también debían realizar ejercicio tres veces por semana. Se encontró que la disminución de peso fue mayor en el grupo que tenía dieta muy baja en calorías representando el 11.1% de la población, además mejoraron los niveles de hemoglobina glicosilada, colesterol total, triglicéridos y presión arterial sistólica y se realizaron reducciones de la toma de medicación para la diabetes y la presión arterial. Además, mejoró el riesgo cardiovascular. las tomas de medicación (Haywood et al., 2019).

Se realizó una revisión sistemática realizado en el 2017 sobre los determinantes que influyen en la adherencia de la intervención de programas de cambio de estilo de vida en adultos con obesidad. Las barreras identificadas fueron: poca motivación, falta de tiempo, limitaciones físicas y de salud, pensamientos o estado de ánimo negativo, limitaciones socioeconómicas, el contexto ambiental y social, falta de conocimiento y falta de gusto por el ejercicio. Los predictores de adherencia al tratamiento fueron la pérdida de peso temprana, un menor IMC, el mejor de estado anímico, ser hombre y una edad avanzada. Recomiendan abordar las barreras desde el inicio del tratamiento y que la intervención sea individualizada. Además, refieren que mejorar la adherencia,

puede mejorar la eficacia al tratamiento y dar mejores resultados de salud y la carga final de enfermedades crónicas (Burgess et al., 2017).

En Quebec (2019) se realizó un estudio con respecto a los fenotipos y trayectorias de obesidad en los adultos mayores. Se determinó diferentes subgrupos de adultos mayores con obesidad basados en grupos de comorbilidades asociadas y la trayectoria para evaluar su estabilidad durante 3 años. En el estudio se incluyeron a 193 hombres y 220 mujeres con obesidad entre 68 y 82 años. Se realizó un estudio de conglomerados estratificados por sexo. Se identificaron tres perfiles: obeso sano, obeso con baja capacidad física y obeso no sano, basados en los siguientes factores salud general, salud psicológica y capacidad física. Los resultados fueron que el 61,2% de hombres y el 70,2% de mujeres se quedaron en su perfil inicial, y el 18,3% de los hombres y el 16% de mujeres mejoraron su salud a un grupo más sano. Los grupos que mejoraron su salud se relacionó por los cambios en la salud física de los hombres y los cambios en la salud psicológica y física de las mujeres. El enfocarse en la salud física y psicológica podría prevenir el deterioro de salud en este ciclo de vida (Ghachem et al., 2019).

En el 2017 se realizó un ensayo de adultos mayores con obesidad, el que duró 26 semanas con la participación de 141 personas, en el que se evaluó la efectividad de la implementación de actividad física para revertir la fragilidad y prevenir la pérdida de masa muscular y pérdida de peso. Los participantes fueron sometidos a una dieta hipocalórica, con una baja ingesta calórica (500-750 kcal/día) y 1gr de proteína de alta calidad, más 60 min de ejercicio aeróbico progresivo y

entrenamiento de resistencia o 75-90 min de ejercicio aeróbico combinado con ejercicios de resistencia, tres veces por semana. Los hallazgos demostraron mejor puntuación en las pruebas de rendimiento físico, más en el grupo de ejercicios aeróbicos y de resistencia combinados que en el grupo aeróbico o el grupo de resistencia (Villareal et al., 2017).

3.3 Marco Conceptual

- **Adulto mayor:** es la persona que ha cumplió los 65 años de edad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).
- **Índice de masa corporal:** Es un indicador que se puede calcular al dividir el peso en kilos de una persona por su talla en metros al cuadrado (kg/m^2) (OMS, s/f).
- **Sobrepeso:** La OMS lo define como “un índice de masa corporal igual o superior a 25” (OMS, s/f).
- **Obesidad:** La OMS la define como “un índice de masa corporal igual o superior a 30” (OMS, s/f).

CAPITULO 4

4.1 APLICACIÓN METODOLOGICA

4.1.1 Diseño Metodológico

Tipo de Estudio: Se realizará un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional. Es un estudio observacional ya que se realizó el registro de los datos sin realizar intervención alguna en la población; y es un estudio descriptivo ya que se describió las características sociodemográficas y las variables de la población en estudio. Es un estudio transversal debido a que la información de la encuesta ENSANUT 2018 fue recopilada en los años 2018-2019. Al utilizar una base de datos secundaria de una encuesta realizada en años anteriores se trata de un retrospectivo ya que se utilizó información de años pasados. Al final se realizó un estudio correlacional ya que se trata de determinar la relación que existe en el sobrepeso y obesidad del adulto mayor con las variables incluidas en el estudio.

Universo: La población total participante en la Encuesta ENSANUT 2018.

Muestra: Se trata de un muestreo a conveniencia en el que la muestra será la población de 65 años o más que fueron registrados en la Encuesta ENSANUT 2018.

Criterios de inclusión:

- Toda la población adulta mayor que tenga completo las mediciones de peso y talla.
- Toda la población adulta mayor que tenga información completa con respecto a las siguientes variables región, sexo, autoidentificación étnica, estado civil, nivel de instrucción, población económicamente activa e inactiva, tipo de trabajo, discapacidad.

Criterios de exclusión

- Población fuera del rango de edad planteado.

Fuente de información

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-ENSANUT 2018 recolectó información sobre la situación de salud y nutricional de la población con la finalidad de contar con datos que se puedan utilizar para diseñar políticas públicas y programas para controlar problemas relacionados con la salud. Antes de realizar la encuesta se obtuvo el permiso mediante un consentimiento informado. Los datos fueron anonimizados para guardar la confidencialidad de las personas encuestadas y generaron un identificador único para las personas y hogares. Para realizar esta

encuesta utilizaron un diseño de muestreo probabilístico estratificado. Se recabó recolectó la información del total de 43.311 hogares de las regiones Costa, Sierra, Oriente e Insular. Esta encuesta contó con cinco formularios y para el presente estudio se utilizó el Formulario 1: Del Hogar, que cuenta con información sobre datos de la vivienda y de los miembros del hogar, actividades económicas para personas igual o mayores a 10 años, uso de servicios y gastos en salud, seguridad alimentaria, antropometría y etiquetado de alimentos y bebidas procesadas. La base de datos es de libre acceso en el siguiente link

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>.

Con respecto a los factores asociados con el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor serán seleccionados mediante una lista de chequeo para conocer la prevalencia de estos y la relación entre estas variables y el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor. Se revisará la lista de los 9 formularios de la encuesta y se seleccionarán aquellos que contengan datos con respecto a las características sociodemográficas y factores de riesgo relacionados al sobrepeso y obesidad mediante una lista de chequeo (ver tabla 2); a continuación, se seleccionaron a las variables considerados factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad (ver tabla 3). En anexos se encuentra la tabla completa de las variables de la base de datos.

Tabla 4

Lista de Chequeo de las Bases de datos de la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018”

Base	Nombre de la base	Información de la base de datos	Se incluyen en el estudio	Observaciones
1	1_BDD_ENS2018_f1_personas	“Información referente a las características sociodemográficas de cada miembro del hogar, así como también información de educación, trabajo, ingresos, salud, peso y talla”. ^a	Si	Se incluye en el estudio ya que contiene datos sociodemográficos y variables relacionadas con el sobrepeso y obesidad
2	2_BDD_ENS2018_f1_hogar	“Información referente a las características de las viviendas, hogares y la información correspondiente a Seguridad Alimentaria. Adicionalmente se encontrará variables de desagregación a nivel de hogar”. ^a	No	No se incluye ninguna variable de este grupo, no hay variables que se relacionen con los factores de riesgo para sobrepeso y obesidad
3	3_BDD_ENS2018_f1_etiqueta	“Información referente al conocimiento del etiquetado de alimentos y bebidas procesadas, información tomada de una persona seleccionada del hogar de 10 años y más de edad”. ^a	No	No se incluye ninguna variable de este grupo, no hay variables que se relacionen con los factores de riesgo para sobrepeso y obesidad
4	4_BDD_ENS2018_f2_mef	“Información de mujeres de 10 a 49 años de edad referente a historia de embarazos, salud materna, actividad sexual, planificación familiar, nupcialidad y enfermedades de transmisión sexual”. ^a	No	No corresponde al grupo de edad
5	5_BDD_ENS2018_f2_lactancia	“Información referente a lactancia materna en el último hijo nacido y actualmente vivo, menor a 3 años”. ^a	No	No corresponde al grupo de edad
6	6_BDD_ENS2018_f2_salud_ninez	“Información referente a los 3 últimos hijos nacidos vivos de la MEF, menores de 5 años”. ^a	No	No corresponde al grupo de edad
7	7_BDD_ENS2018_f3_ssrh	“Información de un hombre seleccionado del hogar mayor a 12 años de edad, y contiene temas como, actividad sexual y salud reproductiva, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual”. ^a	No	No se incluye ninguna variable de este grupo, no hay variables que se relacionen con los factores de riesgo para sobrepeso y obesidad No, las variables no corresponden con los factores de riesgo del sobrepeso y obesidad
8	8_BDD_ENS2018_f4_fact_riesgo	“Información de un niño de 5 a 17 años, con información referente a salud oral, actividad física, alimentación y nutrición, consumo de alcohol y tabaco”. ^a	No	No corresponde al grupo de edad
9	9_BDD_ENS2018_f5_des_inf	“Información de un niño menor de 5 años del hogar, con temas como: programas de primera infancia, oportunidad de juego, disciplina infantil, desarrollo, aprendizaje y educación, lenguaje, motricidad e inventario Home”. ^a	No	No corresponde al grupo de edad

Nota: ^a Diccionario Base de datos ENSANUT 2018.

Fuente: Diccionario BDD ENSANUT 2018. Elaboración propia.

Tabla 5

Lista de chequeo de variables seleccionadas de la Base 1:

“1_BDD_ENS2018_F1_Personas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2018”

Base	Código	Variable	Selección de variable SI / No
1	sexo	“Sexo” ^a	Si
1	f1_s2_3_1	“Años cumplidos	Si
1	f1_s2_8_1	“Está afiliado o cubierto _Alt1” ^a	Si
1	f1_s2_9	“Cómo se Identifica, según su cultura y costumbres” ^a	Si
1	f1_s2_10_1	“Tiene dificultad para ver, aunque sea con lentes” ^a	Si
1	f1_s2_10_2	“Tiene dificultad para oír, incluso si utiliza un audífono” ^a	Si
1	f1_s2_10_3	“Tiene dificultad para caminar o subir escaleras” ^a	Si
1	f1_s2_10_4	“Tiene dificultad para recordar o concentrarse” ^a	Si
1	f1_s2_10_5	“Tiene dificultad para bañarse o vestirse” ^a	Si
1	f1_s2_10_6	“Tiene dificultad para comunicarse es decir comprender o ser comprendido” ^a	Si
1	f1_s2_11” ^a	“Tiene, carné de discapacidad emitido por el CONADIS o el MSP” ^a	Si
1	f1_s2_12” ^a	“Qué porcentaje tiene” ^a	Si
1	f1_s2_16” ^a	“Cuál es su Estado Civil ó Conyugal” ^a	Si
1	f1_s2_20” ^a	“Sabe leer y escribir” ^a	Si
1	f1_s3_1” ^a	“Qué hizo la semana pasada” ^a	Si
1	f1_s7_4_1” ^a	“Peso 1” ^a	Si
1	f1_s7_6_1” ^a	“Talla 1” ^a	Si
1	región	“Región” ^a	Si
1	etnia	“Identificación étnica” ^a	Si
1	estado_civil	“Estado civil” ^a	Si
1	edadanos	“Edad en años” ^a	Si

Nota: ^a Diccionario Base de datos ENSANUT 2018

Fuente: Diccionario Base de datos ENSANUT 2018. Elaboración propia.

En la tabla 4 se detalla el instrumento de las variables que han sido seleccionadas para el estudio de la encuesta ENSANUT 2018, donde se puede ver el código de cada variable y el indicador que se utilizará para el registro de los datos.

Tabla 6

Formulario de características de las variables que se utilizaron en el estudio de la “Encuesta ENSANUT 2018”, Ecuador.

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	CODIFICACIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	“Edad en años que tienen las personas”. ^a	f1_s2_3_1	1=65-69 años 2=70-79 años 3=80-99 años 4=90-99 años 5=mayo a 100 años	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
IMC	“Es un indicador que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²)”. ^b	IMC	1=Bajo peso 2=Normal 3=Sobrepeso 4=Obesidad	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
Sexo	“Sexo de las personas”. ^a	Sexo	1=Masculino 2=Femenino	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
Identificación étnica	“Autoidentificación étnica de las personas”. ^a	f1_s2_4_222	1=Indígena 2=Afroecuatoriano/a o Afrodescendiente 3=Negro/a 4=Mulato/a 5=Montuvio/a 6=Mestizo/a 7=Blanco/a 8=Otra	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
Estado civil o conyugal	“Estado que tiene cada individuo de acuerdo con la legislación matrimonial (o los usos matrimoniales) del país”. ^c	f1_s2_4_223	1=Casado 2=Unión libre 3=Unión de hecho 4=Separado 5=Divorciado 6=Viudo 7=Soltero	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
Nivel de instrucción	“Nivel de educación alcanzado por la persona”. ^a	f1_s2_4_229	1=Educación Básica 2=Educación media/Bachillerato 3=Superior 4=Ninguna o Centro de Alfabetización	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
Región	“Regiones naturales de Ecuador”	f1_s2_4_221	1=Sierra 2=Costa 3=Amazonía 4=Insular	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
Población económicamente inactiva (PEI)	“Son todas aquellas personas de 15 años y más que no están empleadas, tampoco buscan trabajo y no estaban disponibles para trabajar. Típicamente las categorías de inactividad son: rentista, jubilados, estudiantes, amas de casa, entre otros”. ^d	f1_s2_4_5	1=Rentista 2=Jubilado 3=Estudiante 4=Ama de casa 5=Incapacitado 6=Otro	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
Población económicamente activa (PEA):	“Personas que trabajaron al menos 1 hora en la semana de referencia o aunque no trabajaron, tuvieron trabajo (empleados); y personas que no tenían empleo pero estaban disponibles para trabajar y buscan empleo (desempleados)”. ^d	f1_s2_4_32	1=No 2=Si	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018

Variables	Conceptualización	Codificación	Indicador	Instrumento	Fuente
Tipo de trabajo	"Tipo de actividad que desempeña". ^a	f1_s2_4_40	1=Empleado(a)/obrero(a) de gobierno/estado? 2=Empleado(a)/obrero(a) privado? 3=Jornalero(a) o peón? 4. Patrono(a)? 5. Cuenta propia? 6. Trabajador(a) del hogar no remunerado? 7. Trabajador(a) no remunerado en otro hogar? 8. Empleado(a) Doméstico(a)?	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018
Discapacidad	"Persona como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional". ^e	f1_s2_4_14	1=Si tiene carne de CONADIS 2=No tiene carne de CONADIS	Cuestionario Base 1: base 1_BDD_ENS2018_f1_personas	Encuesta ENSANUT 2018

Nota: ^aEncuesta ENSANUT 2018, ^b OMS (2021); ^c INE; ^d INEC; ^e Asamblea Nacional de la República del Ecuador (2012). Elaboración propia.

4.1.2 Marco Lógico

El Marco Lógico del proyecto se presenta a continuación en donde se describe el fin, propósito, componentes y actividades que ayudarán a ver las actividades a desarrollar para intervenir en el problema identificado (ver tabla 5).

Tabla 7

Marco Lógico del proyecto de investigación

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir al fortalecimiento de políticas públicas de salud para disminuir el sobrepeso y obesidad de los adultos mayores en el Ecuador.	Política pública de salud para disminuir el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor	Política pública elaborada	N/A ^a
Propósito	Adultos mayores sin sobrepeso y obesidad mediante la aplicación de políticas públicas enfocadas a este ciclo de vida.	Disminución de prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores	Informes de encuestas	N/A ^a
Componentes	<p>1. Factores de riesgo identificados de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad en el Ecuador.</p> <p>2. Identificación de políticas públicas de salud enfocadas en la prevención de sobrepeso y obesidad en adultos mayores.</p> <p>3. Política pública de salud elaborada para la prevención de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores.</p>	<p>1. Una lista de factores de riesgo identificados asociados al sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.</p> <p>2. Una matriz de políticas públicas de salud implementadas en el Ecuador para la prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.</p> <p>3. Un documento de política pública de salud.</p>	<p>Matriz de factores de riesgo y características sociodemográficas de la población con sobrepeso y obesidad</p> <p>Matriz con la lista de políticas públicas implementadas en el Ecuador.</p> <p>Documento de la política pública entregado.</p>	N/A ^a
Actividades	<p>1.1 Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor mediante el uso de la base de datos de la Encuesta ENSANUT 2018.</p> <p>1.2 Caracterizar socio demográficamente a la población adulta mayor con sobrepeso y obesidad en base a los datos de la Encuesta ENSANUT 2018.</p> <p>1.3 Identificar los factores de riesgo más prevalentes asociados al sobrepeso y obesidad en los adultos mayores con base al análisis estadístico de datos obtenidos de la encuesta ENSANUT 2018.</p> <p>2.1 Analizar las políticas públicas de salud existentes para disminuir el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.</p> <p>3.1 Desarrollar una propuesta de fortalecimiento de las políticas públicas existentes adaptadas a las necesidades de los adultos mayores.</p>	<p>1.1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor identificada.</p> <p>1.2 Frecuencia y porcentaje de variables sociodemográficas de adultos mayores con sobrepeso y obesidad.</p> <p>1.3 Lista de factores de riesgo asociados con el sobrepeso y obesidad.</p> <p>2.1 Matriz de análisis de las políticas públicas referentes a la prevención del sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.</p> <p>3.1 Política pública elaborada enfocada a la prevención de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.</p>	<p>Prevalencia de adultos mayores con sobrepeso y obesidad identificado.</p> <p>Frecuencia identificada de las características sociodemográfica.</p> <p>Factores de riesgo identificados asociados con el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.</p> <p>Matriz de políticas públicas.</p> <p>Documento de política pública para prevención de sobrepeso y obesidad elaborado.</p>	N/A ^a

^a N/A: No aplica. Elaboración propia.

4.1.3 Métodos y modelos de análisis

Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas simples y compuestas. Las variables cuantitativas se obtuvieron la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (DS). Se calculó la frecuencia y porcentaje de las variables cualitativas. Para realizar la comparación de datos y ver si existen diferencias se utilizó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel significancia de una $p < 0,05$. Para ver la asociación de los factores de riesgo con las variables dependientes se utilizó el modelo de regresión logística utilizando la prueba de Odds Ratio (OR). Se utilizó el programa SPSS v20 para el análisis de datos.

Para el análisis de las políticas públicas se realizará una búsqueda de políticas implementadas en el Ecuador para disminuir el sobrepeso y obesidad, y se registrará la información en la matriz que se detalla a continuación (ver tabla 5). La finalidad es verificar si existen políticas adaptadas a las necesidades del adulto mayor.

Tabla 8

Matriz de análisis de políticas públicas sobre el sobrepeso y obesidad implementados en el Ecuador

Nombre de la política pública	Organización /Autor	Año	Recomendaciones o acciones implementadas	Ciclo de vida al que se enfoca	Impacto	Link	Aplicable al ciclo de vida del adulto mayor (si/no)
-------------------------------	---------------------	-----	--	--------------------------------	---------	------	---

Elaboración propia

CAPITULO 5

5.1 Resultados

El análisis de datos se realizó utilizando el programa SPSS V20. En la encuesta ENSANUT se registraron 10735 datos de adultos mayores. Se eliminaron de la base de datos a todos los casos que no tenía registro de peso y talla, por lo que la muestra final de análisis fue de 9360; la prevalencia de adultos mayores con sobrepeso y obesidad fue de 6011, de los cuáles el 40,7% presentan sobrepeso y 23,5% tenían obesidad; es decir, que más de la mitad de los encuestados presentas estas condiciones, confirmando que existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en este ciclo de vida. La media de edad fue de 73 años y la media de IMC fue 27,15.

Tabla 9

Índice de Masa Corporal de los adultos mayores registrados en la Encuesta ENSANUT 2018, Ecuador.

IMC*	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	124	1,3
Normal	3225	34,5
Sobrepeso	3808	40,7
Obesidad	2203	23,5
Total	9360	100

Fuente: Encuesta ENSANUT 2018.
Elaboración propia.

En la tabla 8 se evidencia que la media de edad de los adultos mayores encuestados fue de 73 años (DE $\pm 6,69$), del IMC fue 29,74 (DE $\pm 4,6$), del peso 69,55kg (DE $\pm 12,63$) y de la talla 1,53m (DE $\pm 0,10$).

Tabla 10

Distribución de adultos mayores con sobrepeso y obesidad por edad, índice de masa corporal, peso y talla según la encuesta ENSANUT 2018, Ecuador

	N	Media	Desviación estándar
Edad (años)	6011	73,11	6,69
Índice de masa corporal	6011	29,74	4,60
Peso (kg)	6011	69,55	12,63
Talla (m)	6011	1,53	0,10

Fuente: Base de datos ENSANUT 2018. Elaboración propia.

En la tabla 9 se observan los resultados de las características sociodemográficas de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad son: el 37,2% de la población tienen menos de 70 años, más de la mitad son de sexo femenino (54,7%), el 48,1% está casado/a y la mayoría se autoidentificaron como mestizos (80,2%). Con respecto al nivel de instrucción de la mayoría fue educación básica representando el 60,3% y el 18,3% ninguna o centro de alfabetización. El 46,1% viven en la sierra, el 34,1% en la costa; el 61,7% de la población reside en zona urbana.

Tabla 11

Características sociodemográficas de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad registrados en la “Encuesta ENSANUT 2018”, Ecuador.

Variab les		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor 70 años	2234	37,2
	70-79 años	2713	45,1
	80-89 años	931	15,5
	90-99 años	133	2,2
	Total	6011	100,0
Sexo	Masculino	2724	45,3
	Femenino	3287	54,7
	Total	6011	100
Estado Civil	Casado/a	2891	48,1
	Unión libre	577	9,6
	Unión de hecho	17	0,3
	Separado/a	360	6
	Divorciado/a	266	4,4
	Viudo/a	1414	23,5
	Soltero/a	486	8,1
	Total	6011	100
Identificación étnica	Indígena	516	8,6
	Afroecuatoriano/a	73	1,2
	Negro/a	63	1
	Mulato/a	88	1,5
	Montuvio/a	262	4,4
	Mestizo/a	4819	80,2
	Blanco/a	183	3
	Otro	7	0,1
	Total	6011	100
Nivel de instrucción	Educación Básica	3798	63,2
	Educación media /bachillerato	623	10,4
	Superior	490	8,2
	Ninguna o centro de alfabetización	1100	18,3
	Total	6011	100
Región	Sierra	2772	46,1
	Costa	2051	34,1
	Amazonía	1025	17,1
	Insular	163	2,7
	Total	6011	100,0
Área	Urbano	3709	61,7
	Rural	2302	38,3
	Total	6011	100,0

Fuente: Encuesta ENSANUT 2018. Elaboración propia.

En la tabla 10 se evidencia que el 54,6% de los adultos mayores no están afiliados a un tipo de seguro de salud y el 65,5% no trabajan. Con respecto a la población económicamente inactiva aproximadamente el 30% de la población están jubilados, el 34,8% son amas de casa, y el 20,6% tiene alguna incapacidad. El 67,5% de los adultos mayores trabajan por cuenta propia.

Tabla 12

Actividad económica y estado de afiliación de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad registrados en la “Encuesta ENSANUT 2018”, Ecuador.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Afiliado	Ninguno	3280	54,6
	IESS, seguro general	1441	24
	IESS, seguro voluntario	239	4
	Seguro Campesino	979	16,3
	Seguro de salud privado	15	0,2
	Seguro ISFA / ISPOL	57	0,9
Total		6011	100
Población económicamente activa	No trabajo	3937	65,5
	Trabajo 1 hora a la semana o tuvieron trabajo o buscan trabajar	2074	34,5
	Total	6011	100
Población económicamente inactiva	Rentista	116	3,1
	Jubilado	1166	31,6
	Estudiante	9	0,2
	Ama de casa	1283	34,8
	Incapacitado	759	20,6
	Otro	353	9,6
Total		3686	100
Tipo de trabajo	Empleado(a) de gobierno	60	2,6
	Empleado(a) privado	145	6,4
	Jornalero(a) / peón	160	7,1
	Patrono(a)	99	4,4
	Cuenta propia	1528	67,5
	Trabajador(a) del hogar no remunerado	24	1,1
	Trabajador(a) del hogar en otro hogar	211	9,3
	Empleado(a) doméstico	38	1,7
Total		2265	100

Fuente: Encuesta ENSANUT 2018. Elaboración propia.

Tabla 13

Discapacidad y dificultades de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad registrados en la Encuesta ENSANUT 2018, Ecuador.

Variab les		Frecuencia	Porcentaje
Carnet CONADIS	Si	354	5,9
	No	5657	94,1
Total		6011	100,0
Dificultad para ver	Ninguna dificultad	3550	59,1
	Algo de dificultad	1758	29,2
	Mucha dificultad	665	11,1
	No puede hacer nada	38	0,6
Total		6011	100,0
Dificultad para oír	Ninguna dificultad	4409	73,3
	Algo de dificultad	1170	19,5
	Mucha dificultad	414	6,9
	No puede hacer nada	18	0,3
Total		6011	100,0
Dificultad para caminar	Ninguna dificultad	3840	63,9
	Algo de dificultad	1494	24,9
	Mucha dificultad	654	10,9
	No puede hacer nada	23	0,4
Total		6011	100,0
Dificultad para recordar	Ninguna dificultad	4442	73,9
	Algo de dificultad	1272	21,2
	Mucha dificultad	282	4,7
	No puede hacer nada	15	0,2
Total		6011	100,0
Dificultad para bañarse y vestirse	Ninguna dificultad	5329	88,7
	Algo de dificultad	491	8,2
	Mucha dificultad	168	2,8
	No puede hacer nada	23	0,4
Total		6011	100,0
Dificultad para comunicarse	Ninguna dificultad	5446	90,6
	Algo de dificultad	451	7,5
	Mucha dificultad	103	1,7
	No puede hacer nada	11	0,2
Total		6011	100,0

Fuente: Encuesta ENSANUT 2018.
Elaboración propia.

Con respecto a la presencia de discapacidad se evidencia en la tabla 11 que el 5,9% presenta algún tipo de discapacidad. El 29,2% presenta algo de dificultad para ver, el 19,5% para oír, el 24,9% para caminar, el 21,2% para recordar, el 8,2% para bañarse y vestirse y el 7,5% para comunicarse.

En la tabla 12 al analizar la distribución de la frecuencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores por las diferentes variables, se observa que es más frecuente en edad menor a 75 años (68%), en mujeres (68%), si tienen pareja (65%), que han recibido algún tipo de instrucción educativa (67%), y que residen en zona urbana (70%). El 68% son afiliados, y el 65% no trabaja o no busca trabajar. La presencia de sobrepeso y obesidad es similar en la población que tiene carnet de discapacidad. Las diferencias observadas en los cruces de las variables fueron estadísticamente significativas (valor $p < 0,05$), a excepción de las variables “si tienen pareja” con un valor p de 0,095, la variable “carnet CONADIS” con un valor p de 0,71, y “si trabajo 1 hora” con un valor p de 0,058.

Las variables que tienen asociación con el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor son edad menor a 75 años (OR 1,551; IC 95%: 1,424 – 1,691), el sexo (OR 1,353; IC 95%: 1,243 – 1,472), si tienen pareja (OR 1,075; IC 95%: 0,987 – 1,171), si han recibido instrucción educativa (OR 1,828; IC 95%: 1,656 – 2,019) y la afiliación (OR 1,304; IC 95%: 1,197 – 1,421). No existe relación con el área de residencia, si tiene discapacidad o si ha trabajado (Ver tabla 11).

Tabla 14*Variables asociadas al sobrepeso y obesidad en el adulto mayor según la Encuesta**ENSANUT 2018, Ecuador*

Variable (s)		Sobrepeso y obesidad en el adulto mayor				p valor	Odds Ratio	Intervalo de confianza 95%	
		Si		No				Límite inferior	Límite superior
		f	%	f	%				
Edad menor de 75 años	Si	3868	68,2	1801	31,8	0,000	1,551	1,424	1,691
	No	2143	58,1	1548	41,9				
Sexo	Hombre	2724	60,6	1770	39,4	0,000	1,353	1,243	1,472
	Mujer	3287	67,6	1579	32,4				
Tienen pareja	Si	3485	64,9	1882	35,1	0,095	1,075	0,987	1,171
	No	2526	63,3	1467	36,7				
Instrucción educativa	Si	4911	67,4	2376	32,6	0,000	1,828	1,656	2,019
	No	1100	53,1	973	46,9				
Área	Urbano	3709	69,7	1616	30,3	0,000	0,579	0,531	0,630
	Rural	2302	57,1	1733	42,9				
Afiliado	Si	2731	67,7	1305	32,3	0,000	1,304	1,197	1,421
	No	3280	61,6	2044	38,4				
Carnet de CONADIS	Si	354	65,0	191	35,0	0,713	0,967	0,806	1,159
	No	5657	64,2	3158	35,8				
Trabajo 1 hora a la semana o tuvo trabajo o busca trabajar	Si	2074	62,9	1221	37,1	0,058	0,918	0,841	1,003
	No	3937	64,9	2128	35,1				
Total		6011	64,2	3349	35,8				

Fuente: Encuesta ENSANUT 2018.

Elaboración propia.

En la tabla 13 se observan algunas políticas públicas que se relacionan a la alimentación en el Ecuador. Se seleccionaron políticas que se enfocan en los ciclos de vida de los adultos y adultos mayores. Existen leyes en el Ecuador que respaldan el acceso a una atención de salud integral que incluye a la alimentación de acuerdo con las necesidades de cada ciclo de vida. Además, se han implementado impuestos para alimentos procesados con el fin de que las personas tomen conciencia del costo de consumir estos alimentos. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado varias normativas o acuerdos con el fin de fomentar la alimentación saludable como es la semaforización de etiqueta de los alimentos y actividades de promoción de salud como es retirar el salero de las mesas para que los restaurantes promuevan la alimentación saludable como un ejemplo. No se encontró una guía o documento enfocado a la alimentación saludable y actividad física exclusiva para adultos mayores con sobrepeso y obesidad, sin embargo, si existían documentos específicos para niños menores de 5 años.

Tabla 15

Matriz de análisis de políticas públicas sobre el sobrepeso y obesidad implementados en el Ecuador.

Nombre de la política pública	Organización/Autor	Año	Recomendaciones o acciones implementadas	Ciclo de vida	Impacto	Link	Aplica al adulto mayor (si/no)
“Ley Orgánica de Personas Adultas mayores”. ^a	Asamblea Nacional de la República del Ecuador	2019	Artículo 9: “El Estado garantizará el acceso a los diversos programas de alimentación y protección socioeconómica que ejecuta la autoridad nacional de inclusión económica y social”. ^a	Adulto Mayor	Alto	https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf	Si
“Ley Orgánica de Personas Adultas mayores”. ^a	Asamblea Nacional de la República del Ecuador	2019	Artículo 59: “asegurar a las personas adultas mayores el acceso a los servicios de salud integral, oportuna y de calidad; así como el acceso a la alimentación y nutrición acorde a sus necesidades”. ^a	Adulto Mayor	Alto	https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf	Si
“Ley Orgánica de Personas Adultas mayores”. ^a	Asamblea Nacional de la República del Ecuador	2019	Artículo 89: “centros gerontológicos residenciales: Son servicios de acogida, atención y cuidado para personas adultas mayores que requieran atención integral en alimentación, alojamiento, vestido, salud y otros que no puedan ser atendidos por sus familiares”. ^a	Adulto Mayor	Alto	https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf	Si
“Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 (Piane)” ^b	Ministerio de Salud Pública	2018	Objetivo es alcanzar una adecuada nutrición durante todo el ciclo de vida, al brindar prestaciones de atención integral y la corresponsabilidad intersectorial. ^b	Todos los ciclos de vida	Alto	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf	Si
“Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional – Ministerio de Salud Pública” ^b	Ministerio de Salud Pública	2017	“Posicionar a los restaurantes y cafeterías como espacios públicos en donde se fomente en la población prácticas para una alimentación saludable”. ^b	Todos los ciclos de vida	Medio	https://www.salud.gob.ec/reconocimiento-de-responsabilidad-nutricional/	Si
“Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 022 (2R) Rotulado de productos alimenticios procesados, envasados y empaquetados” ^b	Ministerio de Salud Pública	2014	Se establecen requisitos para la rotulación de los alimentos procesados con el objetivo de proteger la salud y la prevención de prácticas erróneas de consumo. ^b	Todos los ciclos de vida	Alto	https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/RTE-022-2R_Rotulado_alimentos_procesados-1.pdf	Si

Nombre de la política pública	Organización/Autor	Año	Recomendaciones o acciones implementadas	Ciclo de vida	Impacto	Link	Aplica al adulto mayor (si/no)
"Acuerdo ministerial No. 00004439 - Límites máximos de grasas trans en grasas y aceites comestibles, margarinas e insumos para las industrias de alimentos, panaderías, restaurantes o servicios de comidas (catering)" ^b	Ministerio de Salud Pública	2013	Limitar las grasas trans para las industrias de alimentos. ^b	Todos los ciclos de vida	Alto	https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dsg/documentos/a_c_00004439_2013%2025%20oct.pdf	Si
"LEY ORGÁNICA DE RÉGIMEN TRIBUTARIO INTERNO 2014 (amended 2016) Impuesto a los Consumos Especiales ICE" ^c	Dirección Nacional Jurídica Departamento de Normativa Tributaria	2016	Se implementa un impuesto a las bebidas no alcohólicas y gaseosas cuyo contenido de azúcar sea mayor a 25gr/l. ^c	Todos los ciclos de vida	Alto	www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/...7546.../20151228+LRTI.pdf	Si
"Documento técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador" ^b	Ministerio de Salud Pública	2020	Las GABA son instrumentos de promoción educativa para educativos que promueven la alimentación saludable y estilos de vida saludable. ^b	Todos los ciclos de vida	Alto	https://www.fao.org/3/ca9928es/ca9928es.pdf	Si

Nota: ^a Asamblea Nacional del Ecuador; ^b Ministerio de Salud Pública; ^c Dirección Nacional Jurídica.
Elaboración propia

5.2 Discusión

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores en el Ecuador es de 40,7% y de 23,5% respectivamente. Estos datos son similares a un estudio realizado en Australia (2012) donde la prevalencia de obesidad fue de 39,4% y en el Reino Unido (2013) fue de 43% (Mathus-Vliegen et al., 2012).

La mayoría de la población de adultos mayores con sobrepeso y obesidad en el Ecuador según la encuesta ENSANUT 2018 son de sexo femenino, el nivel de instrucción alcanzado fue primaria y residen en zona urbana; estos datos son semejantes a los encontrados en un estudio realizado en Malasia (2020) en donde el 53,3% de adultos mayores con obesidad fueron de sexo femenino, el 32,1% vivían en zona urbana y la mitad de la población tenían educación primaria (Ariaratnam et al., 2020).

Igualmente, en un estudio realizado en Egipto (2015) en el año encontraron que la obesidad es mayor en las mujeres, las personas casadas y la mayoría sabían leer y terminaron la primaria. Con respecto al área de residencia las personas con obesidad vivían en zona rural contrastando los resultados de este estudio en donde la mayoría de la población vivía en una zona urbana. La ocupación de amas de casa es la más prevalente en los dos estudios (Shebl et al., 2015).

No existe información actual sobre los factores de riesgo sociodemográficos de los adultos mayores con sobrepeso u obesidad. La falta de información sobre los hábitos alimenticios y actividad física de los adultos mayores ha sido un limitante importante para realizar un análisis integral de los factores de riesgo.

5.3 Propuesta

5.3.1 Descripción de la propuesta

El sobrepeso y obesidad son patologías de origen multicausal, prevenibles mediante la intervención en el estilo de vida poco saludables de las personas y a largo plazo contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. En los adultos mayores la prevalencia de la obesidad es del 35% en mujeres y el 40% en hombres. Existen diversas políticas públicas y leyes en el Ecuador enfocadas a mejorar la salud de las personas y su calidad de vida, sin embargo, no existe una política pública enfocada a las necesidades particulares del ciclo de vida del adulto. La finalidad de la propuesta es contribuir al fortalecimiento de políticas públicas de salud para disminuir el sobrepeso y obesidad de los adultos mayores en el Ecuador.

Para la elaboración de esta política se necesitará conformar un equipo de trabajo intersectorial que incluirá a representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Ministerio de Inclusión Económico y Social (MIES), del Ministerio de Educación (MIDECU), del Ministerio del Deporte, Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca (MAGAP) y representantes de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) quienes son los responsables de la implementación de políticas públicas con respecto a la alimentación saludable y la promoción de la actividad física; además estas instituciones serán los entes rectores que ayudarán a implementación, ejecución y monitoreo respectivo.

La invitación a cada institución gubernamental la realizará el MSP, como coordinador del proyecto, por lo que será el encargado de realizar los contactos con cada institución para que deleguen a dos personas que sean formuladores de políticas (policymakers) a formar parte de equipo de trabajo. Se trabajará durante un año para la elaboración e implementación de esta política enfocada únicamente al ciclo de vida del adulto mayor. Las actividades que realizará el equipo de trabajo son:

1. Identificar el problema o asunto: consiste en buscar y analizar información y datos relacionados con el problema, también se sintetizará el contexto histórico en torno al problema o asunto. El fin es enmarcar el problema del sobrepeso y obesidad del adulto mayor y su efecto en la salud (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).
2. Se realizará la matriz de actores principales (Stakeholders) en el que analizan los siguientes elementos: nombre del actor interesado, tipo de actor, nivel de influencia o poder, interés en el asunto, posición probable en relación con política pública nacional y la prioridad de colaboración (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).
3. Análisis de políticas existentes: Identificar y describir las políticas existentes para abordar el problema, utilizando métodos para evaluarlas de una manera efectiva, eficiente y factible. Se utilizará la matriz de análisis de políticas se evaluará el impacto en salud pública, la viabilidad de la política y el impacto económico y presupuesto en la que se valorará cada variable mediante una escala de Likert, ver anexo 2 (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

4. Elaboración del resumen de evidencia para políticas públicas que ayudará a la toma de decisiones (Felt et al., 2018).
5. Estrategias y desarrollo de políticas: se identificará las estrategias a implementarse con el fin de que se promulgue, adopte e implemente la política. Además, ver estrategias para involucrar a los actores políticos y grupos interesados. Y por último la redacción del borrador de la política con las leyes, reglamentos, procedimientos, acciones, normas y políticas organizacionales para el desarrollo de la política (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).
6. Promulgación de la política siguiendo las normas existentes para aprobar las políticas. Se socializará las leyes, reglamentos, procedimientos, medidas administrativas, etc. en todos los ministerios y GAD. Cada delegado es el responsable de promulgar la política en la institución que trabaja (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).
7. Implementación de política: se monitorizará la implementación y adopción de la política elaborada. Se elaborarán indicadores para evaluar la implementación e impacto de política y los recursos necesarios (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).
8. Evaluación de la política: Se definirá las necesidades de la evaluación, su propósito y uso de esta, y al finalizar se socializará los resultados de las evaluaciones. Se evaluará lo siguiente:
 - a. El proceso de la elaboración de la política.
 - b. El impacto y resultados de la implementación de la política (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Todo el equipo de trabajo será responsable de ejecutar cada paso de la elaboración de la política, y el MSP será el veedor del cumplimiento de todas las actividades. En la tabla 14 se sistematiza los responsables, recursos y tiempo de ejecución de cada actividad.

Tabla 16

Matriz de actividades de la propuesta de política pública para disminuir el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor

Actividades	Grupo Objetivo	Medios de verificación	Responsables	Recursos	Fechas														
					Mes inicio	Mes fin	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	
Identificar el problema	Adultos mayores	Documento entregado al MSP.	MIES MSP, MIDECU, MAGAP, M.Deporte GAD	Estado	M1	M1	X												
Matriz de actores principales	Adultos mayores	Matriz de stakeholders.	MIES MSP, MIDECU, MAGAP, M.Deporte GAD	Estado	M1	M1	X												
Análisis de políticas existentes	Adultos mayores	Matriz de análisis de políticas.	MIES MSP, MIDECU, MAGAP, M.Deporte GAD	Estado	M2	M2		X											
Elaboración de resumen de evidencia para políticas públicas	Adultos mayores	Documento de resumen de evidencia para políticas públicas.	MIES MSP, MIDECU, MAGAP, M.Deporte GAD	Estado	M3	M3			X										
Estrategias y desarrollo de la política	Adultos mayores	Política pública sobre el sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.	MIES MSP, MIDECU, MAGAP, M.Deporte GAD	Estado	M3	M4			X	X									
Promulgación de la política	Adultos mayores	Informe de actividades realizadas para socialización de la política a cada institución.	MIES MSP, MIDECU, MAGAP, M.Deporte GAD	Estado	M5	M5					X								
Implementación de la política	Adultos mayores	Informe de actividades realizadas en cada institución.	MIES MSP, MIDECU, MAGAP, M.Deporte GAD	Estado	M6	M11						X	X	X	X	X	X		
Evaluación de la política	Adultos mayores	Matriz de evaluación; actividades implementadas y ejecutadas, prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor	MSP	Estado	M12	M12													X

Elaboración propia.

Los temas que incluirá la política son:

1. Alimentación saludable: La alimentación saludable es la que brinda al adulto mayor todos los nutrientes necesarios para que el organismo funcione de una manera adecuada, conservado el estado de salud y minimizando el riesgo de enfermedades; esta alimentación debe ser equilibrada y variada. Se debe considerar algunos cambios fisiológicos que se dan en este ciclo de vida como son: cambios en órganos de los sentidos, problemas dentales como caries, ausencia de piezas dentales, problemas de masticación y deglución y enfermedades periodontales. Con respecto al aparato digestivo existe lentitud en el tránsito esófago-gástrico, vaciado gástrico, tránsito intestinal y alteraciones del ácido gástrico. Además, es importante mencionar que la absorción de los nutrientes se ve afectada por medicamentos. Se debe implementar la valoración de estado nutricional en el adulto mayor en toda consulta con Mini Nutritional Assessment.

El valor calórico que necesita el adulto mayor es de 1600 a 2500 kilocalorías/día, distribuidos de la siguiente manera: desayuno aportará el 25-30%, refrigerio a media mañana el 5%, el almuerzo el 35-40%, la merienda el 5-10% y la cena 20-25%. Con respecto a los macronutrientes deben distribuirse de la siguiente manera: 55-60% de hidratos de carbono de preferencia complejos, 30-35% de grasas y 15% de proteínas. Los micronutrientes son vitaminas y minerales que las obtenemos de una alimentación variada. La fibra debe consumirse diariamente de 20-35gr para prevenir enfermedades gastrointestinales y mejorar niveles de glucosa y lípidos. El consumo de agua mínimo debe ser 2 a 2.5 litros al día. El consumo de sal no debe ser mayor a 5-6gr/día. Con respecto a la cantidad

de los diferentes alimentos se debe seguir la Pirámide de la Alimentación Saludable (López Trigo et al., 2016).

2. Actividad física; Es definida por la OMS como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija un gasto de energía” (OMS, 2022). Se debe realizar actividad aeróbica moderada como caminar mínimo 150 minutos a la semana, también pueden trotar o correr. Además, deben hacer actividades para fortalecer los músculos dos días a la semana como levantar pesas, usar bandas de resistencia, yoga, etc. Se debe incorporar ejercicios de movilidad de las articulaciones y estiramientos, además, de actividades para desarrollar equilibrio como caminar en talón a punta, o levantarse de una silla, caminar hacia atrás, pararse solo sobre una pierna como parte de la rutina diaria (CDC, 2023).
3. Actividades lúdicas: son actividades asociadas a la diversión, juegos y entretenimiento realizadas por las personas durante su tiempo libre que brindan beneficios en la dimensión física, social e intelectual al reforzar la memoria y promueve la creatividad. Además, ayuda a la salud mental disminuyendo la depresión y ansiedad. Ejemplo de actividades lúdicas que pueden realizar los adultos mayores es jugar la naipes y bingo, armar rompecabezas, dibujar, sopa de letras, etc. (Tomala Santana, 2020)
4. Espacios comunitarios la OMS refiere “Una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores es un lugar que adapta los servicios y estructuras físicas para ser más inclusivo y se ajusta activamente a las necesidades de su población, para mejorar la calidad de vida de esta cuando envejece” El Ecuador aún no forma parte de esta iniciativa por lo que debería integrarse y así seguir los lineamientos e iniciativas de este programa (OPS, s/f).

5. Industria alimentaria: el precio de alimentos como frutas, verduras y hortalizas debe ser bajo para que los adultos mayores puedan adquirirlos. Con respecto a los alimentos procesados deben modificar el contenido de azúcar sal, grasas saturadas y trans para que puedan consumir los adultos mayores (López Trigo et al., 2016).

5.3.2 Viabilidad de la propuesta:

Evaluación técnica: Existe la Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores en la que los artículos 9, 59 y 89, en donde indican la importancia de tener programas de nutrición y acceso a alimentación nutrición de acuerdo a las necesidades del adulto mayor. Las reuniones de trabajo se realizarán las instalaciones administrativas del MSP. La información se obtendrá de las diferentes plataformas gubernamentales y de páginas web donde se centros estadísticos nacionales como el INEC.

Evaluación ambiental: los adultos mayores con mayor conocimiento sobre estilos de vida saludable y que alimentos son más saludables generará una disminución del consumo de alimentos procesados que se venden en paquetes plásticos, latas, etc. por consiguiente se eliminarán menos desechos sólidos.

Evaluación financiera: se contará con el apoyo del Gobierno Nacional ya que las personas que conformarán el equipo de trabajo serán funcionarios de las instituciones antes mencionadas.

Evaluación socio económica: a largo plazo la disminución de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor ayudará a evitar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones. Al disminuir la incidencia de estas enfermedades el Estado utilizará menos recursos para tratar las enfermedades y sus complicaciones.

5.3.3. Factibilidad de la propuesta:

Esta propuesta cumple con las cuatro condiciones de la viabilidad por lo tanto es un proyecto sostenible en el tiempo y rentable económicamente.

5.4 Conclusiones y recomendaciones

5.4.1 Conclusiones

- Existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor, en total el 64,2% de los adultos mayores tenía estas condiciones por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Con respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad son: el 54,7% son de sexo femenino, el 48,1% estado civil casado y el 80,2% se autoidentificaron como mestizos. La mayoría de la población con sobrepeso y obesidad recibió educación formal.

- Las variables asociadas al sobrepeso y obesidad del adulto mayor son: sexo, instrucción, edad menor a 75 años, afiliación a un tipo de seguro y el tener pareja.
- Existen políticas públicas implementadas en el Ecuador que están enfocadas en mantener un buen estado nutricional de la población en general, sin embargo, no existen políticas de salud enfocadas a las necesidades particulares de los adultos mayores.

5.4.2 Recomendaciones

- La encuesta ENSANUT debe valorar también los parámetros nutricionales y de actividad física del adulto mayor para realizar un estudio más integral de los factores de riesgo que intervienen en el sobrepeso y obesidad de los adultos mayores.
- Realizar investigaciones los factores de riesgos que influyen en la aparición de sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.
- Implementar políticas públicas enfocadas en la promoción de salud y prevención del sobrepeso y obesidad en el adulto mayor.
- Fortalecer los programas de promoción y prevención enfocados al adulto mayor en el primer nivel de atención.

Tabla 17

Planificación de actividades de proyecto de salud

Actividades del proyecto de investigación	Fechas		Semanas													
	Semana Inicio	Semana Fin	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
Capítulo 1 (Introducción)	S1	S5														
Tema de investigación: plantear un tema de acuerdo a la línea de investigación	S1	S2	X	X												
Matriz de involucrados y árbol de problemas	S3	S3			X											
Árbol de objetivos y matriz de estrategias	S4	S4				X										
Descripción del problema	S5	S5					X									
Planteamiento del problema	S5	S5					X									
Pregunta de investigación.	S5	S5					X									
Primer borrador del proyecto de salud	S5	S5					X									
Capítulo 2 (Objetivos)	S6	S7														
Planteamiento del problema-Plan de actividades	S6	S6						X								
Delimitación y justificación del proyecto	S6	S6						X								
Objetivo General	S7	S7							X							
Objetivos Específicos	S7	S7							X							
Hipótesis	S7	S7							X							
Capítulo 3 (Marco teórico)	S7	S7														
Marco histórico, contextual y conceptual	S7	S7							X							
Estado de arte	S7	S7							X							
Capítulo 4 (Aplicación metodológica)	S8	S14														
Materiales y métodos	S8	S8								X						
Tipo de estudio	S9	S9									X					
Instrumento de investigación	S9	S9									X					
Obtención y análisis de la información	S9	S9									X					
Recolección de datos	S9	S9									X					
Segundo borrador del proyecto de investigación	S9	S9									X					
Medición de resultados	S9	S10									X	X				
Discusión de resultados	S9	S10									X	X				
Propuesta de solución	S9	S10									X	X				
Tercer borrador del proyecto de investigación	S9	S10									X	X				
Primera revisión de nivel de plagio (TURNITIN)	S10	S										X				
Segunda Revisión de nivel de plagio (TURNITIN)	S11	S11											X			
Conclusiones y recomendaciones	S12	S13												X	X	
Bibliografía o Referencias	S12	S13												X	X	
Anexos	S12	S13												X	X	
Documento final de proyecto de titulación	S14	S14														X
Planificación	S14	S14														X

Elaboración propia

Referencias

- Ariaratnam, S., Rodzlan Hasani, W. S., Krishnapillai, A. D., Abd Hamid, H. A., Jane Ling, M. Y., Ho, B. K., Shariff Ghazali, S., Tohit, N. M., & Mohd Yusoff, M. F. (2020). Prevalence of obesity and its associated risk factors among the elderly in Malaysia: Findings from The National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2015. *PLOS ONE*, *15*(9), e0238566.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238566>
- Asamblea Nacional del Ecuador de la República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Asamblea Nacional del Ecuador.
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Burgess, E., Hassmén, P., & Pumpa, K. L. (2017). Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review: Adherence to lifestyle intervention in obesity. *Clinical Obesity*, *7*(3), 123–135.
<https://doi.org/10.1111/cob.12183>

Caballero, B. (2015). La epidemia global de obesidad. Contrastes en América Latina.

Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 65(1).

<http://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-3/>

Castro, M., & Rodríguez, L. (2020). El anciano obeso. En *Tratado de medicina*

geriátrica, 2 (pp. 391–399). Elsevier. [https://www-clinicalkey-](https://www-clinicalkey-es.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/#!/content/book/3-s2.0-B9788491132981000430)

[es.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/#!/content/book/3-s2.0-B9788491132981000430](https://www-clinicalkey-es.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/#!/content/book/3-s2.0-B9788491132981000430)

CDC. (2023, mayo 3). *Actividad física para un envejecimiento saludable*. Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/cuanta-actividad-fisica-necesitan-los-adultos-mayores.htm>

Felt, E., Carrasco, J. M., & Vives-Cases, C. (2018). Metodología para el desarrollo de un resumen de evidencia para políticas en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 390–392. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.014>

Forman, D. E., Fleg, J. L., & Wenger, N. (2019). Enfermedad cardiovascular en las personas mayores. En *Braunwald. Tratado de cardiología* (Undécima Edición, pp. 1735–1766). Elsevier. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491133988000885?scrollTo=%23top>

Fortes, P. (20221). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://eurosocial.eu/wp->

[content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf](#)

Freire, W., Ramírez-Luzuriaga, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva-Jaramillo, M., Romero, N., Saénz, K., Piñeiros, P., Gómez, L., & Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT-ECU 2012*. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55040.pdf>

Ghachem, A., Bagna, M., Payette, H., Gaudreau, P., Brochu, M., & Dionne, I. J. (2019). Profiling obesity phenotypes and trajectories in older adults of the Quebec NuAge cohort on nutrition and successful aging: A cluster analysis. *Clinical Obesity*, 9(2), e12295. <https://doi.org/10.1111/cob.12295>

Gracia Arnaiz, M., Demonte, F., & Kraemer, F. B. (2020). Prevenir la obesidad en contextos de precarización: respuestas locales a estrategias globales. *Salud colectiva*, 16(0), 46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7637929>

Haywood, C. J., Prendergast, L. A., Lim, R., Lappas, M., Lim, W. K., & Proietto, J. (2019). Obesity in older adults: Effect of degree of weight loss on cardiovascular markers and medications. *Clinical Obesity*, 9(4).
<https://doi.org/10.1111/cob.12316>

Honorable Congreso Nacional. (2016.) *LEY ORGÁNICA DE RÉGIMEN TRIBUTARIO INTERNO LORTI, Impuesto a los Consumos Especiales ICE*. (2016). Dirección

Nacional Jurídica Departamento de Normativa Tributaria.

www.sri.gob.ec/BibliotecaPortlet/...7546.../20151228+LRTI.pdf

INE. (s/f). *Glosario de Conceptos*. Recuperado el 11 de mayo de 2023, de

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4488&op=30458&p=1&n=20>

Jastreboff, A. M., Kotz, C. M., Kahan, S., Kelly, A. S., & Heymsfield, S. B. (2019).

Obesity as a Disease: The Obesity Society 2018 Position Statement. *Obesity*, 27(1), 7–9. <https://doi.org/10.1002/oby.22378>

Kane, R. L., Ouslander, J. G., Resnick, B., & Malone, M. L. (2018). Disminución de la vitalidad. En *Principios de geriatría clínica* (8a ed.). McGraw Hill Medical.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2409§ionid=188131185>

Kane, R. L., Ouslander, J. G., Resnick, B., & Malone, M. L. (2018). Prevención. En *Principios de geriatría clínica* (8a ed.). McGraw Hill Medical.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2409§ionid=188131185>

López Trigo, J. A., Martínez Álvarez, J. R., Ramos Cordero, P., Redondo del Río, P., Camina Martín, A., Mateos Silleras, B. de, López Mongil, R., Niño Martín, V., & Aranceta Bartrina, J. (2016). *Alimentación, nutrición e hidratación en adultos y mayores*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Mathus-Vliegen, E. M. H., Basdevant, A., Finer, N., Hainer, V., Hauner, H., Micic, D., Maislos, M., Roman, G., Schutz, Y., Tsigos, C., Toplak, H., Yumuk, V., & Zahorska- Markiewicz, B. (2012). Prevalence, Pathophysiology, Health Consequences and Treatment Options of Obesity in the Elderly: A Guideline. *Obesity Facts*, 5(3), 460–483. <https://doi.org/10.1159/000341193>

Mendoza, N., Ocaña, N., Guano, D., Nuñez, J., & Valdivieso. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018, Metodología*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Metodologia%20ENSANUT%202018.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Acuerdo ministerial No. 00004439 - Límites máximos de grasas trans en grasas y aceites comestibles, margarinas e insumos para las industrias de alimentos, panaderías, restaurantes o servicios de comidas (catering)*. MSP.
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/documentos/ac_00004439_2013%2025%20oct.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Reglamento Técnico Ecuatoriano RTE INEN 022 (2R) Rotulado de productos alimenticios procesados, envasados y empaquetados*. MSP. <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2018/09/RTE-022-](#)

[2R_Rotulado_alimentos_procesados-1.pdf](#)

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Reconocimiento de Responsabilidad Nutricional – Ministerio de Salud Pública*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/reconocimiento-de-responsabilidad-nutricional/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025*. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>

Ministerio de Salud Pública & Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. (2021). *Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador*. FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9928es>

Morales, V. (2008). *LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE QUITO ESTUDIO DE LA SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf

OMS. (2022). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>

OMS. (s/f). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 25 de noviembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

OPS. (s/f). *Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 18 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>

OPS. (2023). *La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>

Perreault, L., Pi-Sunyer, F. X., & Givens, J. (2021). Obesity in adults: Prevalence, screening, and evaluation. En *UptoDate*. https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-prevalence-screening-and-evaluation?search=obesity%20AND%20elderly&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3

Ritchie, C., & Yukawa, M. (2021). Geriatric nutrition: Nutritional issues in older adults. En *Uptodate*. Uptodate. <https://www.uptodate.com/contents/geriatric-nutrition-nutritional-issues-in-older->

[adults?search=obesity%20AND%20older%20adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#references](https://doi.org/10.1111/cob.12293)

Rock, K., Hayward, R. D., & Edhayan, E. (2019). Obesity and hospital outcomes following traumatic injury: Associations in 9 years of patient data from a single metropolitan area. *Clinical Obesity*, 9(2), e12293.

<https://doi.org/10.1111/cob.12293>

Shebl, A. M., Hatata, E. S. Z., Boughdady, A. M., & El-Sayed, S. M. (2015). Prevalence and Risk Factors of Obesity among Elderly Attending Geriatric Outpatient Clinics in Mansoura City. *Journal of Education and Practice*, 6(30), 136–147. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1081347>

Tomala Santana, J. E. (2020). BENEFICIOS DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN ADULTOS MAYORES: BENEFICIOS DE LAS ACTIVIDADES LÚDICAS EN ADULTOS MAYORES. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*. ISSN 2602-8166, 4(1), 169–178. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2020.217>

Wannamethee, S. G., Shaper, A. G., Lennon, L., & Whincup, P. H. (2007). Decreased muscle mass and increased central adiposity are independently related to mortality in older men. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 86(5), 1339–1346. <https://doi.org/10.1093/ajcn/86.5.1339>

Villareal, D. T., Aguirre, L., Gurney, A. B., Waters, D. L., Sinacore, D. R., Colombo, E., Armamento-Villareal, R., & Qualls, C. (2017). Aerobic or Resistance Exercise, or Both, in Dieting Obese Older Adults. *The New England journal of medicine*, 376(20), 1943–1955. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1616338>

Anexos

Anexo 1

Lista de Chequeo de Variables de la Base 1: “1_BDD_ENS2018_F1_Personas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-ENSANUT 2018”

Base	Código	Variable	Selección de variable SI / No
1	area	Área	No
1	prov	Provincia	No
1	upm	Identificador de upm	No
1	id_viv	Identificador de vivienda	No
1	id_hogar	Identificador del hogar	No
1	id_per	Identificador de la persona	No
1	persona	Cód. Persona	No
1	sexo	Sexo	Si
1	f1_s2_3_1	Años cumplidos	Si
1	f1_s2_3_2	Meses cumplidos	No
1	f1_s2_4_1	Fecha de nacimiento _Día	No
1	f1_s2_4_2	Fecha de nacimiento _Meses	No
1	f1_s2_4_3	Fecha de nacimiento _Año	No
1	f1_s2_7	Parentesco con el jefe (a) de hogar	No
1	f1_s2_8_1	Está afiliado o cubierto _Alt1	Si
1	f1_s2_8_2	Está afiliado o cubierto _Alt2	No
1	f1_s2_9	Cómo se Identifica, según su cultura y costumbres	Si
1	f1_s2_10_1	Tiene dificultad para ver, aunque sea con lentes	Si
1	f1_s2_10_2	Tiene dificultad para oír, incluso si utiliza un audífono	Si
1	f1_s2_10_3	Tiene dificultad para caminar o subir escaleras	Si
1	f1_s2_10_4	Tiene dificultad para recordar o concentrarse	Si
1	f1_s2_10_5	Tiene dificultad para bañarse o vestirse	Si
1	f1_s2_10_6	Tiene dificultad para comunicarse es decir comprender o ser comprendido	Si
1	f1_s2_11	Tiene, carné de discapacidad emitido por el CONADIS o el MSP	Si
1	f1_s2_12	Qué porcentaje tiene	Si
1	f1_s2_13	Fue visitado ,por la Misión Manuela Espejo	No
1	f1_s2_14	El padre vive en este hogar	No
1	f1_s2_14_1	Cód Persona ,Padre	No
1	f1_s2_15	La madre vive en este hogar	No
1	f1_s2_15_1	Cód Persona, Madre	No
1	f1_s2_16	Cuál es su Estado Civil ó Conyugal	Si
1	f1_s2_17	Asiste, actualmente a clases	No
1	f1_s2_18	Jornada a la que asisten a clases	No
1	f1_s2_19_1	Nivel de instrucción más alto que aprobó _Nivel	No
1	f1_s2_19_2	Año de instrucción más alto que aprobó _Año	No
1	f1_s2_20	Sabe leer y escribir	Si
1	f1_s2_21	Por los estudios realizados obtuvo algún título superior	No
1	f1_s2_22	Qué título obtuvo	No

1	f1_s2_23	Tiene teléfono celular activado	No
1	f1_s2_23_1	Cuántos	No
1	f1_s3_0	Cód. Per. Inf.	No
1	f1_s3_1	Qué hizo la semana pasada	Si
1	f1_s3_2	Realizó la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar	No
1	f1_s3_3	Aunque no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver	No
1	f1_s3_4_1	Razón por qué no trabajó la semana pasada	No
1	f1_s3_5_1	Durante las últimas cuatro semanas, hizo alguna gestión para buscar trabajo	No
1	f1_s3_6	Tiempo que busca trabajo	No
1	f1_s3_7	Razón por qué no buscó trabajo	No
1	f1_s3_8	Está disponible para trabajar	No
1	f1_s3_9_1	INACTIVIDAD	Si
1	f1_s3_10_2	Uso INEC _COD Rama de Actividad	No
1	f1_s3_11_2	Uso INEC _COD Grupo de Ocupación	No
1	f1_s3_12	En el lugar indicado, trabaja o trabajó como	Si
1	f1_s3_13	Sitios o lugares donde trabaja	No
1	f1_s3_14	Cuántos trabajos tuvo, en la semana pasada	No
1	f1_s3_15	Dinero que recibió ,por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento _Monto	No
1	f1_s3_16_1	Retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar	No
1	f1_s3_16_2	Monto	No
1	f1_s3_17	Cuánto gastó para el funcionamiento de su negocio _Monto	No
1	f1_s3_18	Dinero líquido que recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos _Monto	No
1	f1_s3_19	Descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc. _Monto	No
1	f1_s3_20_1	Además de su ingreso monetario ,recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.	No
1	f1_s3_20_2	Monto	No
1	f1_s3_21	Ingreso monetario segunda ocupación _Monto	No
1	f1_s3_22_1	En su otra ocupación (es), recibió por su trabajo pago en especies o retiró del negocio o producción bienes o productos para el consumo del hogar	No
1	f1_s3_22_2	Monto	No
1	f1_s3_23_1	Recibió ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corrientes, préstamos a terceros, hipotecas; bonos por acciones; arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.	No
1	f1_s3_23_2	Monto	No
1	f1_s3_24_1	Recibió ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.	No
1	f1_s3_24_2	Monto	No
1	f1_s3_25_1	Recibió dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país	No
1	f1_s3_25_2	Monto	No
1	f1_s3_26_1	Recibió dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior	No
1	f1_s3_26_2	Monto	No
1	f1_s3_27	Recibe el Bono de desarrollo humano	No
1	f1_s3_28_1	Cuánto recibió en el mes, por el BONO DE DESARROLLO HUMANO _Monto	No
1	f1_s3_28_2	De Cuántos meses recibió el Bono de desarrollo humano	No

1	f1_s3_29	Recibe el Bono por el cuidado brindado a una persona discapacitada del hogar	No
1	f1_s3_30_1	Cuánto recibió en el mes por el Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara _Monto	No
1	f1_s3_30_2	De Cuántos meses recibió el Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara	No
1	f1_s4_1	Principalmente donde acude o acudiría para tratar sus problemas de salud	No
1	f1_s4_2	En los últimos 30 días tuvo alguna enfermedad, accidente, quemadura, dolor de muela, oído o algún otro malestar aunque éste haya sido pasajero	No
1	f1_s4_3	Enfermedad, malestar o accidente más grave que tuvo en los últimos 30 días	No
1	f1_s4_4	Tiempo que ocurrió el problema de salud por primera vez	No
1	f1_s4_4_1	Cuántos, (Días, meses, años)	No
1	f1_s4_5	En los últimos 30 días, cuántos días ha estado con el problemas de salud,	No
1	f1_s4_6	Qué hizo como primera acción para solucionar el problema de salud	No
1	f1_s4_7	Motivo por el que no hizo nada para resolver el problema de salud	No
1	f1_s4_8	A dónde acudió o quién le atendió por el problema de salud	No
1	f1_s4_9	Motivo principal por el que eligió ir a ese establecimiento o proveedor de salud	No
1	f1_s4_10_1	Tiempo que le tomó para llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud _DÍAS	No
1	f1_s4_10_2	Tiempo que le tomó para llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud _HORAS	No
1	f1_s4_10_3	Tiempo que le tomó para llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud _MINUTOS	No
1	f1_s4_11	Gastó en transporte para llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud	No
1	f1_s4_12_1	Tiempo que esperó para que le atiendan _DÍAS	No
1	f1_s4_12_2	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud _horas	No
1	f1_s4_12_3	Tiempo que espero para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud _minutos	No
1	f1_s4_13	Quién le atendió por su problema de salud, cuando llegó al establecimiento o proveedor de salud	No
1	f1_s4_14	Qué atención o servicio de salud recibió principalmente en el establecimiento o proveedor de servicios de salud	No
1	f1_s4_15	Por el problema de salud que tuvo gastó en consultas, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, etc., en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió	No
1	f1_s4_16	Gasto que tuvo en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió	No
1	f1_s4_16_1	Gasto que tuvo en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió _persona	No
1	f1_s4_16_2	Gasto que tuvo en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió _Seguro/otro	No
1	f1_s4_17	Compró medicamentos fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender	No
1	f1_s4_17_1	Cuánto pagó	No
1	f1_s4_18	Tuvo que realizarse exámenes de laboratorio fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender	No
1	f1_s4_18_1	Cuánto pagó	No
1	f1_s4_19	Realizó algún otro pago por radiografía, tomografía, mamografía, endoscopía, etc. fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender	No
1	f1_s4_19_1	Cuánto pagó	No

1	f1_s4_20	Quién le atendió la última vez, por su problema de salud en la casa	No
1	f1_s4_21	Cuánto pagó por la atención que recibió en su casa la última vez	No
1	f1_s4_22	Compró medicinas, preparados u otros medicamentos o remedios o pagó por exámenes, radiografías, etc.	No
1	f1_s4_22_1	Cuánto pagó	No
1	f1_s4_23	De quién o de dónde obtuvo la información acerca de estos medicamentos	No
1	f1_s4_24	Dónde obtuvo las medicinas, remedios u otros medicamentos que utilizó para curarse	No
1	f1_s4_25	Cuánto pagó por las medicinas, remedios u otros medicamentos que utilizó para curarse	No
1	f1_s4_26	Con la primera acción que hizo, se resolvió o se curó del problema de salud	No
1	f1_s4_27	Qué otra acción hizo	No
1	f1_s4_28	Motivo por el que no hizo nada para resolver el problema de salud	No
1	f1_s4_29	Dónde estuvo hospitalizado	No
1	f1_s4_30_1	Tiempo que estuvo hospitalizado _DÍAS	No
1	f1_s4_30_2	Tiempo que estuvo hospitalizado _HORAS	No
1	f1_s4_30_3	Tiempo que estuvo hospitalizado _MINUTOS	No
1	f1_s4_31	Gastó por la hospitalización, dentro del establecimiento o proveedor de servicio de salud	No
1	f1_s4_32	Por el o los gasto(s) que tuvo en hospitalización	No
1	f1_s4_32_1	Cuánto pagó _Persona	No
1	f1_s4_32_2	Cuánto pagó _Seguro/otro	No
1	f1_s4_33	Cómo obtuvo el dinero para pagar los gastos de hospitalización	No
1	f1_s4_34	Cuando estuvo hospitalizado, compró medicamentos fuera del establecimiento	No
1	f1_s4_34_1	Cuánto pagó	No
1	f1_s4_35	Cuando estuvo hospitalizado, se hizo exámenes de laboratorio fuera del establecimiento	No
1	f1_s4_35_1	Cuánto pagó	No
1	f1_s4_36	Cuando estuvo hospitalizado, se hizo radiografía, tomografía, mamografía, endoscopía, etc. fuera del establecimiento	No
1	f1_s4_36_1	Cuánto pagó	No
1	f1_s4_37	Finalmente se resolvió el problema de salud durante los últimos 30 días	No
1	f1_s4_38	Que otra acción hizo principalmente	No
1	f1_s4_39	Cuántas veces más se trató por el problema de salud que tuvo durante los últimos 30 días	No
1	f1_s4_40	Cuánto más gastó en total	No
1	f1_s4_41	Atención de salud preventiva si se hizo chequear _últimos 30 días	No
1	f1_s4_42	A donde acudió para hacerse el chequeo o control de su salud	No
1	f1_s4_43	Motivo por el que eligió ir a ese establecimiento o proveedor de salud	No
1	f1_s4_44_1	Tiempo que le tomó llegar al establecimiento o proveedor de salud _DIAS	No
1	f1_s4_44_2	Tiempo que le tomó llegar al establecimiento o proveedor de salud _HORAS	No
1	f1_s4_44_3	Tiempo que le tomó llegar al establecimiento o proveedor de salud _MINUTOS	No
1	f1_s4_45	Cuánto gastó en transporte para llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud	No
1	f1_s4_46_1	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud _horas	No
1	f1_s4_46_2	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud _minutos	No
1	f1_s4_47	Atención o servicios de salud que recibió principalmente	No

1	f1_s4_48	Por el control preventivo que tuvo ,gastó en consultas, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, etc. en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió	No
1	f1_s4_49_1	Por el o los gasto en el control preventivo que tuvo en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió	No
1	f1_s4_49_2	_Código	No
1	f1_s4_49_3	Cuánto Pagó _Persona	No
1	f1_s4_50_1	Cuánto Pagó _Seguro / Otro	No
1	f1_s4_50_2	Se realizó exámenes o efectuó otro gasto fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender	No
1	f1_s4_51	Cuánto Pagó	No
1	f1_s4_52	Cuándo tuvo el problema de salud o se estuvo haciendo chequear faltó o dejó de trabajar	No
1	f1_s4_53	Cuántos días faltó	No
1	f1_s4_54	Ingreso que perdió por no ir a trabajar en esos días	No
1	f1_s4_55	Tuvo alguna enfermedad o accidente por el cual estuvo hospitalizado _últimos 12 meses	No
1	f1_s4_56	Enfermedad, malestar o accidente más graves	No
1	f1_s4_57	Donde estuvo hospitalizado la última vez	No
1	f1_s4_58	Cuántas veces se ha atendido por un problema de salud que requirió ingreso hospitalario _últimos 12 meses	No
1	f1_s4_59	Cómo calificaría el estado de salud actual	No
1	f1_s4_60	Comparando el estado de salud actual y con el de hace un año	No
1	f1_s4_61_1	Regresaría a ese mismo lugar para atenderse	No
1	f1_s4_61_2	Por qué NO regresaría. _Alt1	No
1	f1_s4_61_3	Por qué NO regresaría. _Alt2	No
1	f1_s4_62_1	Por qué NO regresaría. _Alt3	No
1	f1_s4_62_2	Por qué SI regresaría. _Alt1	No
1	f1_s4_62_3	Por qué SI regresaría. _Alt2	No
1	f1_s5_1	Por qué SI regresaría. _Alt3	No
1	f1_s5_2	Registro	No
1	f1_s5_3	Ha estado embarazada _últimos 12 meses	No
1	f1_s5_4	Cuántas veces se hizo el control del embarazo _últimos 12 meses	No
1	f1_s5_5	Razón por la que no se hizo el control del embarazo	No
1	f1_s5_6	Dónde acudió o quién le atendió la última vez que se realizó el control del embarazo	No
1	f1_s5_7_1	Motivo principal por el que eligió el establecimiento de salud o proveedor de salud	No
1	f1_s5_7_2	Tiempo que le tomó llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud _días	No
1	f1_s5_7_3	Tiempo que le tomó llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud _horas	No
1	f1_s5_8	Tiempo que le tomó llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud _minutos	No
1	f1_s5_9_1	Gasto en transporte para llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud	No
1	f1_s5_9_2	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud _horas	No
1	f1_s5_10	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud _minutos	No
1	f1_s5_11	Gasto en total por el embarazo en consultas, medicinas exámenes, de laboratorio o imagen	No
1	f1_s5_12	Cuando asistía o asiste a los controles prenatales faltó o dejó de trabajar	No
1	f1_s5_13	Días en total que faltó al trabajo	No
1	f1_s5_14	Ingreso que perdió por no ir a trabajar en esos días	No
1	f1_s5_14	Tuvo algún parto últimos 12 meses	No

1	f1_s5_15	A dónde acudió o quién le atendió el parto	No
1	f1_s5_16	Porqué no acudió a un establecimiento de salud	No
1	f1_s5_17	Motivo por el que eligió ir a ese establecimiento o proveedor de salud	No
1	f1_s5_18_1	Tiempo que le tomó en llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud _horas	No
1	f1_s5_18_2	Tiempo que le tomó en llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud _minutos	No
1	f1_s5_19	Gasto en transporte para llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud	No
1	f1_s5_20_1	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud _horas	No
1	f1_s5_20_2	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud _minutos	No
1	f1_s5_21	Cuánto gastó en el parto	No
1	f1_s5_22	Cuando dio a luz, faltó o dejó de trabajar	No
1	f1_s5_23	Cuántos días en total faltó al trabajo	No
1	f1_s5_24	Ingreso que perdió por no ir a trabajar en esos días	No
1	f1_s5_25	Se hizo control postparto	No
1	f1_s5_26	Cuánto tiempo después del parto, se hizo el primer control postparto	No
1	f1_s5_27	Lugar que tuvo el control de postparto	No
1	f1_s5_28	Motivo por el que eligió ir a ese establecimiento o proveedor de salud	No
1	f1_s5_29_1	Tiempo que tomó en llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud días	No
1	f1_s5_29_2	Tiempo que tomó en llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud horas	No
1	f1_s5_29_3	Tiempo que tomó en llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud minutos	No
1	f1_s5_30	Gasto en transporte para llegar al establecimiento o proveedor de servicios de salud	No
1	f1_s5_31_1	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud horas	No
1	f1_s5_31_2	Tiempo que esperó para que le atiendan en el establecimiento o proveedor de servicios de salud minutos	No
1	f1_s5_32	Cuánto pago por la atención, medicinas, exámenes de laboratorio, etc.	No
1	f1_s5_33	Cuando asistía o asiste a los controles postparto, faltó o dejó de trabajar	No
1	f1_s5_34	Cuántos días en total faltó al trabajo	No
1	f1_s5_35	Ingreso que perdió por no ir a trabajar en esos días	No
1	f1_s7_1	Registre si realizó la medición del peso y la talla	Si
1	f1_s7_3_1	Fecha de la Medición de _día	No
1	f1_s7_3_2	Fecha de la Medición de _Mes	No
1	f1_s7_3_3	Fecha de la Medición de _año	No
1	f1_s7_4_1	Peso 1	Si
1	f1_s7_4_2	Peso 2	No
1	f1_s7_4_3	Peso 3	No
1	f1_s7_5_1	Longitud 1	No
1	f1_s7_5_2	Longitud 2	No
1	f1_s7_5_3	Longitud 3	No
1	f1_s7_6_1	6.1 talla 1	Si
1	f1_s7_6_2	6.2 talla 2	No
1	f1_s7_6_3	6.3 talla 3	No
1	f1_s7_7_1	La razón por la que no pudo tomar el peso y la longitud/talla	No
1	fecha_anio	fecha de visita1 – año	No

1	fecha_mes	fecha de visita1 – mes	No
1	fecha_dia	fecha de visita1 – día	No
1	region	Región	Si
1	etnia	Identificación étnica	Si
1	estado_civil	Estado civil	Si
1	edaddias	Edad en días	No
1	edadmeses	Edad en meses	No
1	edadanos	Edad en años	Si
1	gedad_meses	Grupo edad en meses	No
1	gedad_anios	Grupo edad en años	No
1	nivins	Nivel de instrucción	Si
1	dcronica	Desnutrición crónica menores de 5 años	No
1	dglobal	Desnutrición global menores de 5 años	No
1	daguda	Desnutrición aguda menores de 5 años	No
1	dcronica_2	Desnutrición crónica menores de 2 años	No
1	dglobal_2	Desnutrición global menores de 2 años	No
1	daguda_2	Desnutrición aguda menores de 2 años	No
1	dsp5_11	Sobrepeso de 5 a 11 años	No
1	dobes5_11	Obesidad de 5 a 11 años	No
1	dspob5_11	Sobrepeso y Obesidad de 5 a 11 años	No
1	ddelg5_11	Delgadez de 5 a 11 años	No
1	dsp12_19	Sobrepeso de 12 a 19 años	No
1	dobes12_19	Obesidad de 12 a 19 años	No
1	dspob12_19	Sobrepeso y Obesidad de 12 a 19 años	No
1	ddelg12_19	Delgadez de 12 a 19 años	No
1	dbpeso19_59	Bajo peso en adultos de 19 a 59 años	No
1	dnorm19_59	Peso Normal en adultos de 19 a 59 años	No
1	dspeso19_59	Sobrepeso en adultos de 19 a 59 años	No
1	dobes19_59	Obesidad en adultos de 19 a 59 años	No
1	dspobes19_59	Sobrepeso y obesidad en adultos de 19 a 59 años	No
1	fexp	Factor de expansión	No
1	estrato	Estratos	No

Fuente: Encuesta ENSANUT 2018.

Elaboración propia.

Anexo 2

Matriz de valoración de políticas públicas

Criterio	Impacto de salud pública	Viabilidad	Impacto económico	Impacto Presupuestario
Definición de la valoración	“Bajo: pequeño alcance, tamaño del efecto y impacto en poblaciones dispares” ^a .	“Bajo: ninguna/poca probabilidad de siendo promulgada” ^a .	“Menos favorable: altos costos para implementar” ^a .	“Menos favorable: los costos son altos relativo a los beneficios” ^a .
	“Medio: pequeño alcance con gran tamaño del efecto o gran alcance con tamaño de efecto pequeño” ^a .	“Medio: probabilidad moderada de ser promulgada” ^a .	“Favorable: Costos moderados a implementar” ^a .	“Favorable: los costos son moderado en relación con los beneficios (los beneficios justifican los costos)” ^a .
	“Alto: gran alcance, tamaño del efecto y impacto en poblaciones dispares” ^a .	“Alta: alta probabilidad de ser promulgada” ^a .	“Más favorable: costos bajos para implementar” ^a .	“Más favorable: los costos son bajos relativo a los beneficios” ^a .

Nota: ^aCDC, (2022). Elaboración propia