



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN AL HOSPITAL DARÍO MACHUCA PALACIOS, LA TRONCAL, 2023**

PROFESORA:

Ing. Mónica Moncayo

AUTORA:

Elizabeth Cristina Calle Andrade

2024

Resumen

Introducción: El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por un exceso de grasa en el cuerpo, lo que representa un peligro para la salud.

Objetivo general: Establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023.

Métodos: La investigación tuvo un diseño cuantitativo con una finalidad descriptiva y secuencia temporal trasversal.

Resultados: La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 50,93% por cada 100 personas, durante el periodo julio-diciembre del 2023. El 52,6% tenían de 65-70 años, el 59,9% fueron mujeres, el 90,0% fueron de etnia mestiza, el 66,8% eran de área urbana. En cuanto al IMC el 53,7% de adultos mayores tenían 25-29.9 kg/m², el 32,6% de 30-34 kg/m², el 11,6% de 35-39,9 kg/m² y el 2,1% de 40-49,9 kg/m². Se identificó que los problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores fueron hipertensión arterial + diabetes mellitus tipo 1 con el 21,6%, diabetes mellitus tipo 2 con el 18,4%, osteoartritis 13,2%, hipertensión arterial (HTA) 10,5%, dislipidemias 10,0%, insuficiencia cardiaca 7,4%, colelitiasis 5,3%, hipertensión arterial (HTA)+ enfermedades cardiovasculares (ECV), 4,2% evento cerebro vascular 4,7%, hígado graso 2,6% y cardiopatía coronaria con el 2,1%.

Conclusiones: Los adultos mayores que asisten a control al Hospital Darío Machuca Palacios en la ciudad La Troncal, presentan sobrepeso y obesidad con una prevalencia del 50,93% por cada 100 personas, para el periodo de julio a diciembre del año 2023.

Palabras clave: Prevalencia, sobrepeso, obesidad, adultos mayores.

Abstract

Introduction: Overweight and obesity are characterized by an excess of fat in the body, which represents a health hazard.

General objective: To establish the prevalence of overweight and obesity in older adults attending the Darío Machuca Palacios Hospital, La Troncal, 2023.

Methods: The research had a quantitative design with a descriptive purpose and cross-sectional temporal sequence.

Results: The prevalence of overweight and obesity was 50.93% per 100 people, during the period July-December 2023. The 52.6% were aged 65-70 years, 59.9% were women, 90.0% were of mestizo ethnicity, 66.8% were from urban areas. Regarding BMI, 53.7% of older adults were 25-29.9 kg/m², 32.6% were 30-34 kg/m², 11.6% were 35-39.9 kg/m² and 2.1% were 40-49.9 kg/m². It was identified that the health problems caused by overweight and obesity in older adults were arterial hypertension + diabetes mellitus type 1 with 21.6%, diabetes mellitus type 2 with 18.4%, osteoarthritis 13.2%, arterial hypertension (AHT) 10.5%, dyslipidemias 10.0%, heart failure 7.4%, cholelithiasis 5.3%, arterial hypertension (AHT) + cardiovascular disease (CVD), 4.2% cerebrovascular event 4.7%, fatty liver 2.6% and coronary heart disease with 2.1%.

Conclusions: Older adults attending for control at the Darío Machuca Palacios Hospital in the city of La Troncal are overweight and obese with a prevalence of 50.9%.

Key words: Prevalence, overweight, obesity, older adults.

Índice de contenido

Resumen	
Abstract	
Índice de contenido	
Índice de tablas	
Índice de figuras	
Introducción	19
CAPITULO 1	20
Problematización	20
1.1. Descripción del problema.....	20
1.2. Revisión de literatura relacionada al problema	20
1.3. Definición del Problema	22
1.4. Pregunta de Investigación.....	22
1.5. Identificación del objeto de estudio	22
1.6. Planteamiento del problema	22
1.6.1. Delimitación	23
1.7. Justificación	23
CAPITULO 2	26
Objetivos	26
2.1. Objetivo General	26
2.2. Objetivos Específicos.....	26
2.3. Hipótesis	26
CAPITULO 3	27
Bases Teóricas o Marco Teórico	27
3.1. Marco Histórico contextual.....	27
3.2. Marco Referencial	28
3.3. Marco Legal	29
3.4. Marco Teórico	30
3.5. Marco Conceptual	33
CAPITULO 4	35
Aplicación Metodológica	35
4.1. Diseño del estudio o tipo de estudio	35
4.1.1. Operacionalización de variables	36

4.1.2. Universo y Muestra	37
4.1.3. Instrumento de Investigación	39
4.1.4. Obtención y Análisis de la información	39
4.1.4.1. Resultados	40
4.2. Discusión de resultados	48
4.3. Matriz de marco lógico	19
4.4. Propuesta de Solución	19
4.5. Conclusiones y recomendaciones.....	26
4.6. Bibliografía / Referencias	29
ANEXOS	32
Anexo 1. Ficha de recolección de datos	33

Índice de tablas

Tabla 1 Problemas de salud asociados al sobrepeso y la obesidad.....	33
Tabla 3 Operacionalización de variables	36
Tabla 4 Edad.....	41
Tabla 5 Sexo.....	42
Tabla 6 Etnia.....	43
Tabla 7 Procedencia	44
Tabla 8 IMC	45
Tabla 9 Problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad	46
Tabla 10 Pruebas de chi-cuadrado asociación entre sobrepeso obesidad y problemas de salud	47
Tabla 10 Matriz de marco lógico	19
Tabla 11 Propuesta de Solución	21
Tabla 12 Cronograma de desarrollo de actividades de la propuesta	24
Tabla 13 Presupuesto	25

Índice de figuras

Figura 1 Factores implicados en el desarrollo de la obesidad	31
Figura 2 Edad	41
Figura 3 Sexo.....	42
Figura 4 Etnia.....	43
Figura 5 Procedencia.....	44
Figura 6 IMC	45
Figura 7 Problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad	46
Figura 8 Fases para las actividades	20

Introducción

La obesidad es un estado patológico y el envejecimiento un estado fisiológico sin embargo, comparten similitudes biológicas relacionadas con el aumento de grasa corporal, lo que contribuye al desarrollo del sobrepeso y la obesidad (Correa, M; González, 2022). Debido a lo cual, esta investigación tuvo como propósito establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023.

Por consiguiente, se estructuró en cuatro capítulos el capítulo 1 expone la descripción del problema, revisión de literatura relacionada al problema, definición del problema, pregunta de investigación, el planteamiento del problema que es una etapa fundamental en el proceso del estudio, ya que establece de manera clara y precisa cuál es el tema a investigar, conjuntamente se menciona la identificación del objeto de estudio, la delimitación y la justificación.

En el capítulo 2 se presenta el objetivo general, los objetivos específicos y la hipótesis los cuales establecen las metas específicas que se pretenden alcanzar con el estudio, siendo fundamentales porque orientan el diseño de la investigación.

En el capítulo 3 se sustentan las bases teóricas, el marco histórico contextual, referencial, legal y conceptual, exponiendo las principales teorías que respaldan la investigación, proporcionando una base sólida y estructurada que ayuda a contextualizar el estudio en relación con el conocimiento existente en el campo de investigado.

El capítulo 4 aborda la metodología utilizada, incluyendo el diseño del estudio, la definición de variables, la selección del grupo de estudio y muestra, los instrumentos de recolección de datos, así como el proceso de obtención y análisis de información. Además, se explican los resultados obtenidos, su discusión, y se propone una solución basada en los hallazgos, finalmente se exponen la conclusiones obtenidas al efectuar el estudio y las recomendaciones, junto con la bibliografía utilizada y los anexos.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023.

CAPITULO 1

Problematización

1.1. Descripción del problema

La obesidad y el sobrepeso se describen como situaciones donde una persona experimenta un incremento significativo en su peso corporal, lo que puede resultar en riesgos para su salud. En este marco, el sobrepeso, es identificado también como pre obesidad, se sitúa en el rango de 25 a 29,9 kg/m², mientras que un individuo tiene obesidad cuando su IMC es igual o superior de 30 kg/m² (Ayala et al., 2020).

Los adultos mayores (AM) también pueden experimentar sobrepeso u obesidad, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y, por ende, la posibilidad de complicaciones graves o incluso fatales. Según la OMS, aproximadamente 1 de cada 5 adultos sufre de obesidad (OMS, 2023). En la actualidad se ha evidenciado un incremento en la prevalencia de obesidad entre adultos mayores, con un incremento que oscila entre el 36% y el 56%. A nivel mundial, esta prevalencia se sitúa en un rango neto que va del 4% al 12% (Guadamuz, 2020).

Además, la Región de las Américas presenta un alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre todas las áreas monitoreadas por la OMS. Aproximadamente el 62.5% de adultos mayores se ven afectados, de los cuales el 64.1% son de género masculino y el 60.9% femenino. Específicamente con respecto a la obesidad, se el 28% de la población de adultos mayores la padece, con un 31% en mujeres y 26% son hombres (OMS, 2023).

1.2. Revisión de literatura relacionada al problema

Al investigar literatura relacionada al problema se identificó un estudio efectuado en China la cual reveló que hubo 15.770.094 participantes elegibles (IMC medio 24,1 kg/m²; 52,8% hombres). De acuerdo, a la clasificación del IMC, el 34,8% tenía sobrepeso y el 14,1% obesidad. El sobrepeso y la obesidad fueron más altos

en los hombres comparado con las mujeres (estandarizado: sobrepeso 40,2% frente a 27,4%; obesidad 17,6% frente a 9,6%, respectivamente). La prevalencia de las complicaciones evaluadas fue mayor en los participantes con sobrepeso/obesidad versus aquellos con IMC normal ($P < 0,001$ para las tendencias). Las complicaciones más prevalentes en los participantes con sobrepeso/obesidad fueron hígado graso, prediabetes, dislipidemia y la hipertensión (Chen et al., 2023).

Otra investigación realizada en España, demuestra una prevalencia alta de obesidad en adultos mayores de 65 años, siendo mayor en el género femenino con un 40,1% (IC95% 36,4-43,8) que en el género masculino con un 32,5%. La obesidad abdominal (OA) de igual forma es más común en mujeres, con un 69,9% comparado con los hombres, con un 40,7% (Pérez et al., 2022). Igualmente, en Costa Rica, se ha determinado que el 36,8% de la población presenta sobrepeso, mientras que el 29,4% padece obesidad. Estas cifras representan un grave problema de salud por las complicaciones adversas en la población.

En México se realizaron cálculos de razones de momios (RM) para evaluar la asociación entre la obesidad y el diagnóstico de comorbilidades. Identificando que la prevalencia de sobrepeso en adultos mayores fue del 38.3%, mientras que el 36.9% presentaron obesidad y el 81.0% obesidad abdominal (OA). El género femenino mostró una mayor RM, con 1.4 para obesidad y 2.5 para OA. Los adultos mayores con sobrepeso y obesidad presentaron más probabilidad de ser diagnosticados con diabetes, hipertensión y dislipidemia en comparación con aquellos con un IMC normal (Campos et al., 2023).

Al investigar la prevalencia de obesidad en América latina, la más alta fue del 59.1% en Costa Rica y 51.5% en Venezuela. Mientras que en México fue del 32.1%, en Argentina 29.7% y Chile 27.8% (Chávez et al., 2019).

En Ecuador, esta problemática se manifiesta se ve reflejada en la encuesta Steps ejecutada por el Ministerio de Salud, la cual indica indicando que la tendencia a desarrollar esta condición aumenta en personas mayores de 45 años, afectando al 59.7% de los hombres y al 67.4% de las mujeres (MSP, 2023).

1.3. Definición del Problema

La problemática sobre el sobrepeso y la obesidad en adultos mayores constituye una preocupación de salud significativa debido a sus complicaciones en la salud y la calidad de vida en los adultos mayores. Porque a nivel que avanza el envejecimiento las personas, experimentan cambios en el metabolismo, la composición corporal y la capacidad para mantener un peso adecuado, aumentando el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad (Guadamuz, 2020).

Esta condición puede surgir debido a una combinación de diversos factores como la genética, una dieta poco saludable y el sedentarismo lo que puede contribuir al incremento de peso en adultos mayores. Además, con el incremento de la edad el metabolismo de los adultos mayores se vuelve más lento, lo que dificulta la quemar de calorías y mantener un peso saludable (Pérez et al., 2022).

El sobrepeso y la obesidad en adultos pueden originar varias complicaciones especialmente graves, porque se asocian con un alto riesgo desarrollar enfermedades crónicas que incluyen la diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades articulares y problemas de movilidad. Además, el exceso de peso puede afectar negativamente la calidad de vida y la independencia funcional en la vejez.

1.4. Pregunta de Investigación

¿Los adultos mayores que asisten a control al Hospital Darío Machuca Palacios en la ciudad La Troncal, presentan sobrepeso y obesidad?

1.5. Identificación del objeto de estudio

Establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023.

1.6. Planteamiento del problema

El problema del sobrepeso y la obesidad se atribuye al alto consumo de alimentos que son altos en azúcares, frituras, mayor dependencia de alimentos procesados y grasas saturadas por parte de los adultos mayores, ya que la facilidad de acceso a comida chatarra se ha incrementado debido al ritmo de vida acelerado

que predomina en la actualidad (Kaufer et al., 2022). Otro de los factores desencadenantes del sobrepeso y la obesidad es la falta de actividad física o sedentarismo porque la escasa práctica de ejercicio impide quemar las calorías consumidas.

Al mismo tiempo, los estilos de vida poco saludables pueden influir en sus elecciones alimenticias junto con la disponibilidad de alimentos poco saludables y la falta de instalaciones para el ejercicio pueden contribuir al problema (Valdés, Solís y Valdés, 2022). También, el sobrepeso y la obesidad pueden ser desarrollados por varios factores que involucran elementos psicológicos, genéticos y biológicos.

Por lo cual, la acumulación de grasa y el aumento de peso se originan cuando existe un desequilibrio entre las necesidades energéticas del cuerpo y la ingesta de alimentos. Este desequilibrio no solo contribuye al desarrollo de problemas cardiovasculares, sino que también puede desarrollar diabetes, linfomas, hipertensión, varios tipos de cáncer, enfermedades renales y biliares, así como estrés crónico, alteraciones metabólicas, disbacteriosis intestinal, trastornos musculoesqueléticos y depresión (Miranda & Ortiz., 2023).

1.6.1. Delimitación

Campo: Social.

Área: Salud Pública.

Tema: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023.

Problema: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios.

Delimitación espacial: Hospital Darío Machuca Palacios.

Delimitación temporal: julio 2023 a diciembre 2023.

1.7. Justificación

El propósito de esta investigación fue establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad, lo cual permitió identificar el problema y evaluar su impacto en la salud

de los adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023. Debido a que en la actualidad la población ha adquirido hábitos alimenticios poco saludables como consumir alimentos altos en grasas saturadas y azúcares, desarrollando una mayor dependencia de alimentos procesados y comida chatarra, junto con el sedentarismo.

En este contexto, investigaciones previas recalcan la relevancia de intervenciones educativas específicas sobre la prevención del sobrepeso y la obesidad como es el caso del estudio efectuado en España, se realizó una intervención grupal que consistió en 10 sesiones semanales. Tratando temas relacionados con hábitos alimentarios, actividad física y terapia de aceptación y compromiso. Al concluir la intervención, se obtuvo un 2,8% promedio en la pérdida de peso en los participantes y en el seguimiento realizado durante 9 meses, esta pérdida fue del 3,9% (Manchón et al., 2022).

Otra investigación llevada a cabo en Ecuador con el objetivo de implementar una intervención educativa para el manejo del peso y la obesidad, incorporó formación sobre prácticas alimenticias saludables, ejercicio físico, cumplimiento de tratamientos farmacológicos, riesgos asociados al sobrepeso y la obesidad, pautas de cuidado general, prácticas higiénicas personales y alimentarias, así como la importancia de revisiones periódicas de la salud. También, se incluyeron aspectos como la elaboración de recetas saludables, rutinas de ejercicios y la aplicación de cuidados generales (Valdés, Solis y Valdés, 2022).

Demostrando así la utilidad y relevancia que tiene establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad porque se contará con datos reales que servirán a las autoridades del hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal para ayudar a prevenir y gestionar estas enfermedades al abordar la raíz del problema. Además, se podrá anticipar las necesidades futuras, distribuir adecuadamente los recursos y plantear técnicas de intervención y tratamiento, permitiendo intervenciones específicas y según las necesidades de los adultos mayores que tienen sobrepeso y obesidad.

Al mismo tiempo, la factibilidad y conveniencia del estudio realizado en el hospital Darío Machuca Palacios sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores, cuenta con el apoyo de la institución de salud, los directivos, el

personal de salud y la población de estudio. Además, la utilidad social reside en que se contribuyó para impulsar al personal de salud para que creen la ejecución de programas para promocionar estilos de vida saludables y medidas de prevención en la población.

Conjuntamente el aporte teórico se apoya en varias teorías y enfoques que permiten comprender y abordar este fenómeno social a través de búsquedas consultando artículo, revistas y publicaciones. Estas teorías brindaron una base conceptual sólida que respalde la investigación, siendo un estudio pionero en el hospital Darío Machuca Palacios, estando apoyado por la autora de la investigación maestrante de la Universidad de Las Américas, sirviendo también la información recolectada como base para futuras investigaciones.

Los beneficiarios directos fueron los adultos mayores porque al contar con datos certeros podrán recibir una mejor atención e intervenciones oportunas para evitar problemas en su salud. Lo cual, permitió a los adultos mayores estar conscientes de los problemas que pueden acarrear el sobrepeso y la obesidad. En este sentido, adoptarán un cambio en su alimentación, estilo de vida, previniendo y evitando complicaciones.

CAPITULO 2

Objetivos

2.1. Objetivo General

- Establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios.
- Clasificar el grado de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores.
- Identificar los problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis alternativa

Los adultos mayores que asisten a control al Hospital Darío Machuca Palacios en la ciudad La Troncal, presentan sobrepeso y obesidad.

2.3.2. Hipótesis nula

Los adultos mayores que asisten a control al Hospital Darío Machuca Palacios en la ciudad La Troncal, presentan un peso normal.

CAPITULO 3

Bases Teóricas o Marco Teórico

3.1. Marco Histórico contextual

Las primeras investigaciones académicas sobre la adiposidad se publicaron en la Revolución Industrial. Además, en el siglo XIX surgió un auge de los tratamientos farmacéuticos contra el sobrepeso: la gente tuvo que lidiar con la charlatanería y remedios peligrosos como las anfetaminas que inundaron el mercado. La cirugía bariátrica se introdujo en El estándar de oro del siglo XX es la operación Bypass Gástrico Roux-en-Y (RYGB). Para afrontar la obesidad mórbida y sus comorbilidades (Quintero et al., 2020).

Latinoamérica ha registrado una mayor mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad de acuerdo a la OMS, el 62,5% de participantes fueron identificados con este problema de salud afectando al sexo masculino con el 64,1% y el 60,9% femenino. Con respecto a la obesidad, afecta al 28% de adultos mayores en esta región con el 31% en mujeres y el 26% en hombres (OMS, 2023).

Los datos sobre la obesidad en Ecuador, obtenidos a través de la Encuesta STEPS en 2018, revelan la participación de 4,638 adultos entre 18-69 años. De estos, el 41,9% fueron del género masculino y el 58,1% femenino. Además, el 39,6% tenían entre 45 a 69 años. Se encontró que el 63,6% de los adultos tenían sobrepeso u obesidad, lo que significa que tenían un IMC de 25 kg/m², mientras que la obesidad el 25,7% (MSP, INEC, 2018).

Mientras que en el año 2023 en Ecuador, los resultados de la STEPS efectuada por el Ministerio de Salud. Estos resultados muestran que la propensión a desarrollar sobrepeso y obesidad incrementa en la edad de 45 años, donde se reportó que al 67.4% fueron mujeres y el 59.7% hombres (MSP, 2023).

Bajo este contexto, el envejecimiento conlleva a un incremento en la acumulación de grasa corporal. Con el envejecimiento las personas experimentan un aumento en el peso, pero la proporción de peso que corresponde a la masa grasa supera a la masa muscular magra.

3.2. Marco Referencial

La obesidad ha emergido como un significativo desafío de salud pública a escala global. En el caso de China el 34,3% de adultos mayores presentaron sobrepeso y 16,4% obesidad. En China se han producido cambios sustanciales en los patrones dietéticos, con un mayor consumo de alimentos altamente procesados, cereales refinados, ricos en azúcar y grasas, mientras que la actividad física en todos los ámbitos principales ha disminuido con el aumento de las conductas sedentarias. Los efectos de los factores dietéticos y la inactividad física se cruzan con otros factores de riesgo a nivel individual, como la susceptibilidad genética, los factores psicosociales, los obesógenos y las exposiciones intrauterinas y en las primeras etapas de la vida (Pan et al., 2021).

En este orden de ideas una investigación en Estados Unidos demostró se prevé que casi 1 de cada 4 adultos mayores tendrán obesidad grave para 2030 24,2% y la prevalencia será superior al 25%. Prediciendo que, a nivel nacional, es probable que la obesidad grave se convierta en la categoría de IMC más común entre las mujeres 27,6%, el 31,7% negros no hispanos, y 31,7% adultos mayores de bajos recursos económicos (Ward et al., 2019).

En México, En el 45% de los mayores de 50 años tienen sobrepeso y el 23% son obesos. La obesidad aumenta el riesgo en las personas mayores mexicanos de mortalidad y caídas. Estando la obesidad asociada con niveles bajos de vitamina D, enfermedades cardiovasculares, enfermedad autoinmune, osteoartritis e hipertensión (Rodríguez, 2019).

En este orden de ideas, en Perú según el IMC, el 25,68% de los adultos mayores presentaban sobrepeso, mientras que el 14,3% padecían obesidad. En cuanto a la obesidad central, esta afectaba al 22,97% de los hombres y al 71,88% de las mujeres. Respecto al diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), se observó en el 51,98% de los adultos mayores, de los cuales el 60,36% tenían sobrepeso y el 56,99% obesidad. El 18,34% de pacientes con sobrepeso y el 23,66% obesidad presentaron diabetes mellitus (DM) (Salhuana, A; Varela, 2022).

Colombia no escapa a la realidad porque se enfrenta al creciente problema de la obesidad, donde el 9,23% de adultos mayores presentaron este problema de salud.

Esta situación conlleva consecuencias derivadas de trastornos metabólicos asociados con la obesidad, como la resistencia a la insulina y la inflamación (Alzate, 2020).

En Ecuador, según INEC existen 1,3 millones de personas adultas mayores. De acuerdo con información del Ministerio de Salud Pública (MSP), el 63,6% tienen sobrepeso u obesidad de los cuales el mayor porcentaje es en las mujeres con el 67,4% comparado con los hombres que es del 59,7% (MSP, INEC, 2018).

Los hallazgos confirman que la obesidad y el sobrepeso son los problemas de salud que se incrementan rápidamente convirtiéndose en uno de los desafíos de salud pública más graves que enfrentan las autoridades. A medida que la epidemia de obesidad continúa aumentando, con una ausencia total de intervenciones de prevención para reducir la obesidad, se necesita desesperadamente más investigación para seguir la tendencia de la diferencia de género en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los adultos mayores para mejorar las intervenciones efectivas para prevenir la obesidad y el sobrepeso.

3.3. Marco Legal

Basándose en el concepto de desarrollo sostenible, este estudio se centra en el tercer objetivo que busca asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar en todas las etapas de la vida. Esto se debe a la necesidad de intensificar los esfuerzos para erradicar una amplia gama de enfermedades y abordar diversos problemas de salud, ya sean persistentes o emergentes. A través de una mejora en la financiación de los sistemas de salud, una mayor atención a la higiene y saneamiento, así como un acceso más amplio al personal médico, se pueden lograr avances significativos en la misión de salvar las vidas de millones de personas (ONU, 2015).

La Constitución de Ecuador de 2008 reconoce y asegura los derechos de las personas adultas mayores, incluyendo atención prioritaria y especializada en el sector público y privado, especialmente en áreas de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Además, se garantiza la atención de salud gratuita y especializada, así como el acceso gratuito a medicamentos (Constitución del Ecuador, 2008).

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, publicada el 9 de mayo de 2019 en el Suplemento del Registro Oficial número 484, reconoce y garantiza los derechos de las personas de la tercera edad, además de establecer diversos mecanismos para su aplicación (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2019).

3.4. Marco Teórico

3.4.1. Adulto mayor

Es un individuo que tiene más de 65 años de edad aunque, en el ámbito familiar y comunitario, suelen utilizarse otros criterios socioculturales para brindar una definición a la vejez, como el rol familiar (abuelos) (Nations United, 2019).

A nivel global, se observa un fenómeno de envejecimiento de la población, y la OMS proyecta que para el año 2050, la proporción de adultos mayores de 60 años se duplicaría, alcanzando los 400 millones para aquellos de 80 años o más. En Ecuador, en 2023, la proporción de adultos mayores que alcanzaron un estado de bienestar adecuado o pleno fue del 13,6% a nivel nacional (INEC, 2023).

3.4.2. La obesidad en el adulto mayor

La obesidad es un estado patológico y el envejecimiento un estado fisiológico comparten diversas características biológicas relacionadas con la acumulación excesiva de tejido adiposo. La obesidad puede inducir estrés oxidativo e inflamación crónica, lo cual afecta negativamente la función mitocondrial, la percepción de nutrientes, la comunicación entre células y la regulación de proteínas dentro de las células, conocida como proteostasis (Correa, M; González, 2022).

Por lo cual, Alzate, (2020) explica que las investigaciones en epidemiología indican de manera consistente que la malnutrición resultante de un exceso en la ingesta de alimentos disminuye la esperanza de vida saludable al incrementar el riesgo de enfermedades cardio-metabólicas y provocar la pérdida de masa muscular y fuerza.

3.4.3. Sobrepeso y la obesidad

Son condiciones médicas que se caracterizan por un exceso de peso corporal, lo cual puede ser nocivo para la salud. Una forma común de evaluar estas condiciones es mediante IMC, siendo una medida que relaciona el peso y la altura.

Este cálculo se realiza dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (Ramos, J; Carballeira, 2022).

3.4.3.1. Sobrepeso

Se define como sobrepeso un IMC que se sitúa entre 25 y 29.9. Lo cual, indica un peso excesivo en relación con la altura y puede tener complicaciones para la salud, como un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y otras afecciones (Ramos, J; Carballeira, 2022).

3.4.3.2. Obesidad

Se clasifica en tres grados según el IMC:

Obesidad grado I (IMC 30-34.9): En esta etapa, el exceso de peso es moderado, pero ya existe un aumento significativo en el riesgo de enfermedades asociadas.

Obesidad grado II (IMC 35-39.9): En este nivel, el exceso de peso es más pronunciado, aumentando el riesgo de complicaciones para la salud.

Obesidad grado III (IMC 40 o superior): También conocida como obesidad mórbida, indica un exceso de peso extremadamente elevado con riesgos significativos para la salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas articulares y otros problemas médicos graves (Aguilera et al., 2019).

3.4.4. Factores implicados en el desarrollo de la obesidad

Figura 1

Factores implicados en el desarrollo de la obesidad



Nota: Información obtenida de Salhuana & Varela, (2022).

3.4.5. Composición corporal

La relación entre la masa corporal magra (elementos estructurales y funcionales en las células, agua corporal, músculos, huesos, corazón, hígado, riñones, etc.) y la masa de grasa corporal (esencial y de almacenamiento). La grasa esencial es necesaria para el funcionamiento fisiológico normal (p. ej., conducción nerviosa). La grasa almacenada constituye las reservas de grasa del cuerpo, la parte que las personas intentan perder.

3.4.6. IMC

Índice de masa corporal; el peso corporal en kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado (wt/ht^2) utilizado como marcador práctico para evaluar la obesidad; a menudo denominado índice de Quetelet. Un indicador de peso óptimo para la salud y diferente de los cálculos de masa magra o porcentaje de grasa corporal porque solo considera la altura y el peso.

3.4.6.1. Medidas antropométricas

Mediciones de la altura, el peso y el tamaño de los componentes del cuerpo humano, incluida la medición de los pliegues cutáneos. Se utiliza para estudiar y comparar las proporciones relativas en condiciones normales y anormales.

3.4.7. Problemas de salud asociados al sobrepeso y la obesidad

Tabla 1

Problemas de salud asociados al sobrepeso y la obesidad

Problemas de salud asociados al sobrepeso y la obesidad	Definición
Hipertensión arterial + diabetes mellitus tipo 1	La hipertensión arterial se caracteriza por una presión arterial constantemente elevada en las arterias, lo que puede dar lugar a problemas cardiovasculares, renales y otros.
Diabetes mellitus tipo 2	La diabetes mellitus tipo 2 es una afección crónica en la que el cuerpo presenta dificultades para utilizar la insulina de manera efectiva, conocida como resistencia a la insulina, y no produce suficiente insulina para mantener niveles normales de azúcar en sangre.
Osteoartritis	La osteoartritis es una afección degenerativa de las articulaciones que afecta principalmente a aquellas que soportan peso, como las rodillas, caderas, columna vertebral y manos.
Hipertensión arterial (HTA)	La hipertensión arterial (HTA) es una afección médica en la cual la presión arterial en las arterias se mantiene crónicamente elevada.
Dislipidemias	Las dislipidemias son trastornos que se caracterizan por niveles anormales de lípidos (grasas) en la sangre, como el colesterol y los triglicéridos.
Insuficiencia cardíaca	La insuficiencia cardíaca es una afección crónica en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las demandas del cuerpo.
Colelitiasis	La colelitiasis, comúnmente denominada cálculos biliares, es una condición médica que se caracteriza por la formación de depósitos sólidos en la vesícula biliar o en los conductos biliares.
Hipertensión arterial (HTA)+ enfermedades cardiovasculares (ECV)	La hipertensión arterial (HTA) es una afección médica caracterizada por la elevación crónica de la presión arterial en las arterias.
Evento cerebro vascular	Un evento cerebrovascular (ECV), también conocido como accidente cerebrovascular (ACV) o ictus, ocurre cuando se interrumpe el flujo sanguíneo hacia una región del cerebro, ya sea por la obstrucción de una arteria (accidente cerebrovascular isquémico) o por la ruptura de un vaso sanguíneo (accidente cerebrovascular hemorrágico).
Hígado graso	El hígado graso, o esteatosis hepática, es una condición en la cual se acumula una cantidad anormalmente alta de grasa en las células del hígado.
Cardiopatía coronaria	La cardiopatía coronaria, también llamada enfermedad arterial coronaria (EAC) o enfermedad cardíaca coronaria, es una condición en la cual las arterias coronarias, que proporcionan sangre al corazón, se estrechan o bloquean debido a la acumulación de placa.

Nota: Información obtenida de Alzate, (2020), Campos, Galván, Hernández, Oviedo & Barquera, (2023), Ramirez et.al, (2023).

3.5. Marco Conceptual

Adulto mayor: Se define como aquella persona que tiene más de 65 años según las Naciones Unidas, aunque en la práctica, las familias y comunidades utilizan otros criterios socioculturales como el estado familiar (abuelos).

Balance de energía: Se refiere al estado en el que la ingesta total de energía es igual a las necesidades energéticas totales del cuerpo.

Comorbilidad: Es la presencia de dos o más enfermedades o condiciones que coexisten en un mismo individuo.

Índice de masa corporal (IMC): Es un criterio que evalúa la proporción de grasa corporal de alguien, determinado al dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros. Un IMC que oscila entre 18,5 y 24,9 indica un estado de nutrición considerado normal.

Dieta baja en calorías (LCD): Se refiere a una restricción calórica que oscila entre 800 y 1500 calorías por día, aproximadamente 12 a 15 kcal/kg de peso corporal.

Déficit energético: Es el estado en el que la ingesta total de energía es menor que la necesidad energética total del cuerpo.

Dieta baja en grasas: Es un plan de alimentación en el que el 30 por ciento o menos del total de calorías del día provienen de grasas.

Grasa abdominal: Es la grasa (tejido adiposo) que se distribuye centralmente entre el tórax y la pelvis, lo cual conlleva un mayor riesgo para la salud.

Genotipo: Es la constitución genética completa de un individuo, que comprende todos sus factores hereditarios.

CAPITULO 4

Aplicación Metodológica

4.1. Diseño del estudio o tipo de estudio

El diseño o tipo de estudio se refiere a la estructura y estrategia general que se utilizó para llevar a cabo esta investigación. El diseño del estudio seleccionado para este estudio influyó en cómo se recopilaron, analizaron e interpretaron los datos.

Se trabajó con el **enfoque cuantitativo**, porque con los datos recolectados se realizó una medición numérica y un análisis estadístico con el objetivo de establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023.

Desde esta perspectiva Flores, (2018) el enfoque cuantitativo, se utiliza para investigar temas que son susceptibles de medición, es decir, aquellos que pueden asignarse a un número, como la edad o el peso, entre otros. Este método implica la aplicación de métodos estadísticos para examinar los datos obtenidos que sustentan la obtención de las conclusiones (p.104).

Posee una **finalidad descriptiva** debido a que la información se recolectó y se analizó de forma natural sin manipular las variables de estudio ni establecer relaciones causales, esta información fue obtenida de las historias clínicas. Teniendo como objetivo principal describir las características del tema investigado y ofrecer un relato detallado y preciso de lo que se está estudiando.

Tales aseveraciones, se evidencian en la teoría expuesta por Albán et.al (2020) los investigadores señalan que el propósito descriptivo de un estudio se dedica a especificar las particularidades de la población bajo análisis, detallando ciertas características fundamentales que la componen.

Fue **secuencia temporal transversal** porque la información fue recolectada en un momento y tiempo determinado, es decir de julio a diciembre del año 2023. Lo cual, permitió establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal.

Por lo cual, Vega, Maguiña & Soto, (2021) Indican que el aspecto fundamental que caracteriza a un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y definido en el tiempo. Históricamente, estos estudios han sido reconocidos por su utilidad en la determinación de la prevalencia de una condición, lo que ha llevado a que a menudo se les denomine como "estudios de prevalencia".

4.1.1. Operacionalización de variables

Variable Independiente

Adultos mayores.

Variable Dependiente

Prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	El tiempo de vida, expresado en años, se calcula desde el momento del nacimiento hasta la fecha actual, considerando los años completos transcurridos.	Años cumplidos	65-70 71-76 77-82 83-90	Continua
Sexo	conjunto de características distintivas y roles que una sociedad atribuye a las personas en función de su identidad como hombres o mujeres.	Condición biológica	Hombre Mujer	Nominal
Etnia	Se refiere a un grupo de personas que comparten una identidad cultural, lingüística u otras características comunes, y que se identifican como parte de una misma comunidad.	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.	Indígena Mestizo Blanca Afroecuatoriano	Nominal
Procedencia	Origen, lugar de nacimiento o residencia de una persona.	Origen, lugar de nacimiento o residencia de una persona.	Urbana Rural	Nominal
Variable Independiente Adultos mayores	Las Naciones Unidas definen a una persona mayor como aquella que tiene más de 65 años (Nations United, 2019).	Personas mayores de 65 años.	Mayor de 65 años.	Continua

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variables Dependientes	Es el aumento de peso corporal por encima de un patrón dado.	Sobrepeso	IMC 25-29.9 kg/m2.	Continua
Sobrepeso	La obesidad ha recibido una atención considerable como un riesgo importante para la salud a nivel mundial debido al aumento en su prevalencia. Siendo, definida como un exceso de grasa corporal (IMC) superior a 30 (Ramos & Carballeira, 2022)	Obesidad grado 1 (bajo riesgo)	IMC 30-34 kg/m2	Continua
Obesidad		Obesidad grado 2 (riesgo moderado)	IMC 35-39,9 kg/m2	Continua
		Obesidad grado 3 u obesidad mórbida (riesgo alto)	IMC 40-49,9 kg/m2	Continua
		Obesidad grado 4 u obesidad extrema (riesgo muy alto)	IMC >50 kg/m2.	Continua
Problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad	Es un problema relacionado con un estado o proceso relativo a la salud.	Estado o proceso relativo a la salud.	Hipertensión arterial + diabetes mellitus tipo 1 Insuficiencia cardiaca Hta+Ecv Diabetes mellitus tipo 2 Hta Dmt2 Dislipidemias Evento cerebro vascular Colelitiasis Hígado graso Cardiopatía coronaria Osteoartritis	Nominal

Nota: Adaptado de Nations United, (2019), Ramos & Carballeira, (2022).

4.1.2. Universo y Muestra

Universo se define como el conjunto completo de elementos o unidades de análisis que están disponibles y accesibles dentro del ámbito específico en el que se lleva a cabo el estudio. Por otro lado, la "muestra" representa una porción seleccionada de esa población, elegida de manera que refleje las características generales de toda la población en estudio (Condori, 2020). Se trabajó con una población de **373 adultos mayores** que acudieron al hospital en el periodo julio a diciembre del año 2023.

Cálculo de la muestra

Se usó un muestreo probabilístico, aleatorio simple, debido a que todos los adultos mayores en estudio tuvieron igual oportunidad y condiciones de ser seleccionados. La principal ventaja del muestreo aleatorio simple es que proporciona una representación no sesgada de la población, ya que cada elemento tiene la misma probabilidad de ser seleccionado (Condori, 2020).

Fórmula:

$$n = \frac{N pq}{(N-1) \frac{E^2}{Z^2} + pq}$$

$$n = \frac{373(0,5)(0,5)}{\frac{(373 - 1)0,05^2}{1,96^2} + (0,5)(0,5)}$$

La muestra de estudio estuvo conformada por **190 pacientes con sobrepeso y obesidad.**

Donde:

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población

p: posibilidad de que ocurra un evento, p = 0,5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, q = 0,5

E: error, se considera el 5%; E = 0,05

Z: nivel de confianza, que para el 95%, Z = 1,96

Descripción de la muestra

Para la muestra se seleccionó aleatoriamente adultos mayores que asistieron al Hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023 que tienen sobrepeso y obesidad.

4.1.3. Instrumento de Investigación

Un instrumento de investigación se refiere a cualquier herramienta o medio utilizado para recopilar datos con el fin de llevar a cabo una investigación. Este instrumento es esencial para recopilar información de manera sistemática y objetiva. Por lo cual, es esencial seleccionar el instrumento adecuado según los objetivos de la investigación, la naturaleza de los datos que se pretenden recopilar y la población de estudio. Además, la elección adecuada del instrumento va a impactar en la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

4.1.3.1. Ficha de recolección de datos

La ficha de recolección de datos para esta investigación consistió en un documento estructurado que se utilizó para recopilar información de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al Hospital Darío Machuca Palacios. Al mismo tiempo, la ficha ayudó a organizar y estandarizar la recopilación de datos para garantizar la consistencia y la calidad de la información obtenida. Esta ficha constó de un código asignado a cada paciente, la edad, el sexo, etnia, procedencia, el tipo de obesidad y sobrepeso que tienen los pacientes.

4.1.4. Obtención y Análisis de la información

Para la obtención de la información inicialmente se procedió a solicitar los permisos correspondientes en el Hospital Darío Machuca Palacios. Luego se trasladó al departamento de estadística donde se encontraron las historias clínicas de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad. Posteriormente, se procedió a realizar una base de datos en Excel para ordenar la información necesaria para la investigación como la edad, el sexo, el tipo de obesidad y sobrepeso de los pacientes.

Para el análisis de la información recolectada se creó de una base de datos en Microsoft Excel. Posteriormente, se llevó a cabo procesos estadísticos en el programa IBM SPSS 27.0. Este análisis incluyó la generación de tablas estadísticas con sus respectivos porcentajes y frecuencias que posibilitaron la formulación de conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

4.1.4.1. Resultados

Prevalencia de sobrepeso y obesidad

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{casos nuevos y preexistentes de sobrepeso y obesidad}}{\text{Población de adultos mayores atendidos desde julio a diciembre del año 2023}} \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = \frac{190}{373} \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = \frac{190}{373} \times 100$$

$$\text{Prevalencia} = 50,93\%$$

La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 50,93% por cada 100 personas, para el periodo de julio a diciembre del año 2023, en los adultos mayores que asistieron al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal. Puede atribuirse a una variedad de factores, que interactúan de manera compleja para influir en la salud y el peso de la población como el alto consumo de dietas ricas en calorías, grasas saturadas, azúcares, alimentos procesados y el sedentarismo.

Características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios.

Tabla 3

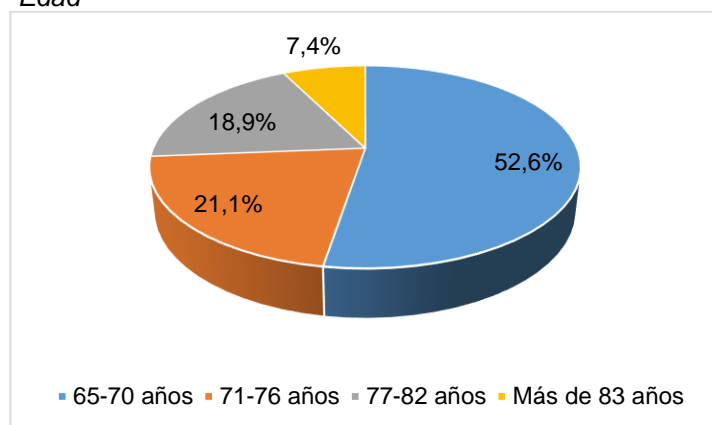
Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
65-70 años	100	52,6%
71-76 años	40	21,1%
77-82 años	36	18,9%
Más de 83 años	14	7,4%
Total	190	100%

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Figura 2

Edad



Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Análisis e interpretación:

Con respecto a la edad el 52,6% de adultos mayores tenían de 65-70 años, seguido por el 21,1% de 71-76 años, el 18,9% de 77-82 años y el 7,4% eran mayores de 83 años. En este sentido, se observa que la mayor parte de la población investigada tenían entre 65-70 años, siendo una edad vulnerable para que los adultos mayores desarrollen sobrepeso y obesidad, debido que pueden adoptar hábitos alimenticios incorrectos y sedentarismo debido a las limitaciones físicas por la edad. Debido al proceso de envejecimiento, se observa una reducción en la tasa metabólica basal, lo que implica una disminución en el gasto energético del organismo en reposo. Esta circunstancia puede facilitar la acumulación de peso y dificultar la pérdida del mismo.

Tabla 4

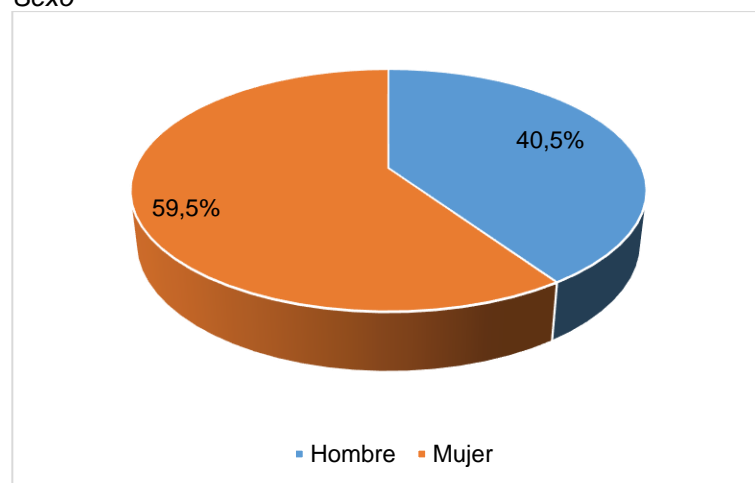
Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Hombre	77	40,5%
	Mujer	113	59,5%
	Total	190	100%

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Figura 3

Sexo



Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

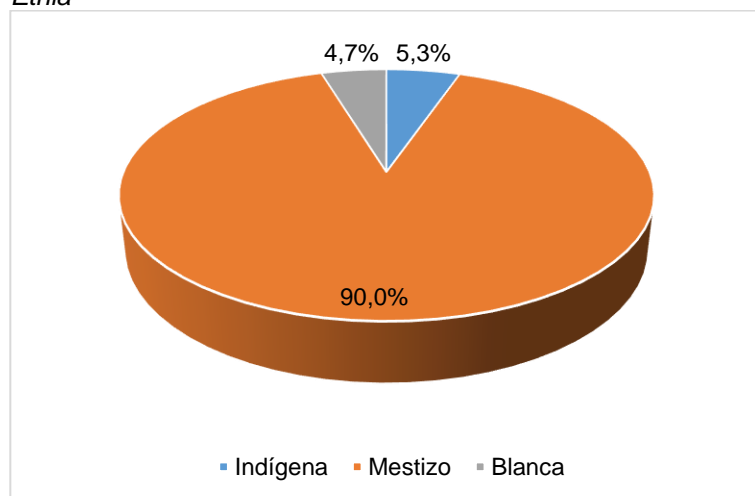
Análisis e interpretación:

El 59,9% de adultos mayores fueron mujeres y el 40,5% hombres, identificando una mayor proporción de participantes del género femenino, siendo un factor de riesgo porque la mujer en la edad de la menopausia puede ganar peso lo que contribuye a la aparición o empeoramiento de la obesidad.

Tabla 5*Etnia*

Etnia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Indígena	10	5,3%
	Mestizo	171	90,0%
	Blanca	9	4,7%
	Total	190	100%

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Figura 4*Etnia*

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

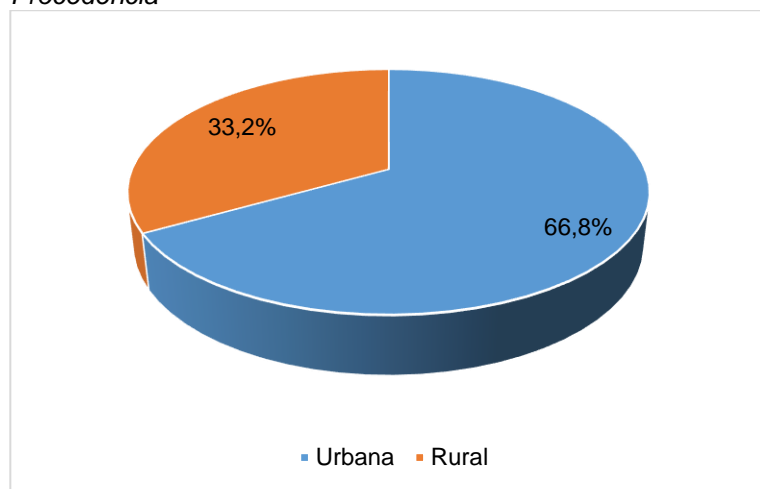
Análisis e interpretación:

Referente a la etnia el 90,0% son de etnia mestiza, el 5,3% indígena y el 4,7% blanca, observando que la mayoría de adultos mayores son de etnia mestiza. Además, la predisposición genética puede influir en la susceptibilidad de una persona al aumento de peso y la obesidad.

Tabla 6*Procedencia*

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbana	127	66,8%
	Rural	63	33,2%
Total		190	100%

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Figura 5*Procedencia*

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Análisis e interpretación:

En cuanto a la procedencia, el 66,8% de la muestra proviene de zonas urbanas, mientras que el 33,2% procede de áreas rurales. Esto demuestra que la mayor proporción de la población vive en la zona urbana donde el proceso de urbanización, los avances tecnológicos y las transformaciones en los hábitos laborales han propiciado estilos de vida más sedentarios, junto con una mayor disponibilidad de alimentos procesados y altos en calorías. Esto puede resultar en un incremento en el consumo de alimentos poco saludables y una reducción en la actividad física, lo cual contribuye al aumento de peso.

Clasificación del grado de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores.

Tabla 7

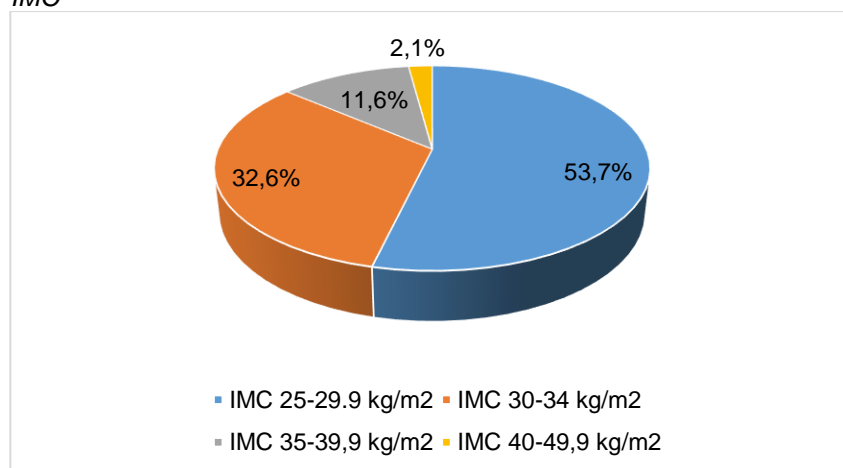
IMC

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
IMC 25-29.9 kg/m ²	102	53,7%
IMC 30-34 kg/m ²	62	32,6%
IMC 35-39,9 kg/m ²	22	11,6%
IMC 40-49,9 kg/m ²	4	2,1%
Total	190	100%

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Figura 6

IMC



Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Análisis e interpretación:

En cuanto al IMC el 53,7% de adultos mayores tienen 25-29.9 kg/m², el 32,6% de 30-34 kg/m², el 11,6% de 35-39,9 kg/m² y el 2,1% de 40-49,9 kg/m². Este alto porcentaje de sobrepeso y obesidad grado I, puede estar influenciado por el consumo excesivo de alimentos procesados que suelen ser ricos en grasas saturadas, calorías vacías, azúcares siendo bajos en nutrientes esenciales que la población en estudio consume por que debido a que trabajan no disponen de tiempo para preparar alimentos saludables. También, la influencia del entorno físico y social en el que se vive puede promover comportamientos poco saludables, como el consumo excesivo de alimentos y la falta de actividad física.

Problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores.

Tabla 8

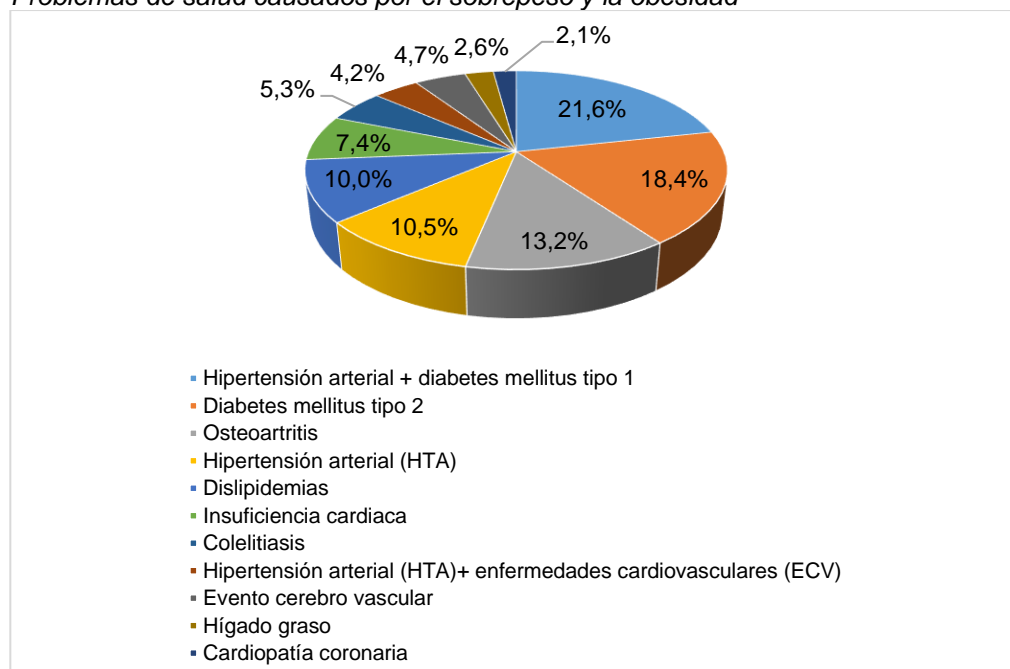
Problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad

Problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Hipertensión arterial + diabetes mellitus tipo 1	41	21,6%
Diabetes mellitus tipo 2	35	18,4%
Osteoartritis	25	13,2%
Hipertensión arterial (HTA)	20	10,5%
Dislipidemias	19	10,0%
Insuficiencia cardiaca	14	7,4%
Colelitiasis	10	5,3%
Hipertensión arterial (HTA)+ enfermedades cardiovasculares (ECV)	8	4,2%
Evento cerebro vascular	9	4,7%
Hígado graso	5	2,6%
Cardiopatía coronaria	4	2,1%
Total	190	100%

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Figura 7

Problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad



Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Tabla 9*Pruebas de chi-cuadrado asociación entre sobrepeso obesidad y problemas de salud*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	300,874 ^a	30	0,000
Razón de verosimilitud	203,150	30	0,000
Asociación lineal por lineal	58,197	1	0,000
N de casos válidos	190		

a. 32 casillas (72,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,08.

Nota: Información recolectada de los mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023

Análisis e interpretación:

Se identificó que los problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores fueron hipertensión arterial + diabetes mellitus tipo 1 con el 21,6%, diabetes mellitus tipo 2 con el 18,4%, osteoartritis 13,2%, hipertensión arterial (HTA) 10,5%, dislipidemias 10,0%, insuficiencia cardiaca 7,4%, colelitiasis 5,3%, hipertensión arterial (HTA)+ enfermedades cardiovasculares (ECV), 4,2% evento cerebro vascular 4,7%, hígado graso 2,6% y cardiopatía coronaria con el 2,1%. Por cual, al efectuar las pruebas de correlación se afirma que el sobrepeso y la obesidad se asociación con las enfermedades mencionadas con un valor Chi-cuadrado de Pearson de 0,000. Lo que permite comprender que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de desarrollar ciertos problemas de salud reduciendo la calidad de vida en los pacientes hipertensos y diabéticos, limitando la capacidad para realizar actividades diarias, trabajar y participar en actividades sociales.

4.2. Discusión de resultados

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es un indicador importante de la salud pública y refleja una serie de factores subyacentes, que van desde la disponibilidad de alimentos saludables y la actividad física hasta factores socioeconómicos, culturales y ambientales. Abordar este problema requiere un enfoque integral que incluya programas destinados a promover estilos de vida saludables, mejorar el acceso a alimentos nutritivos y crear entornos que faciliten la adopción de comportamientos saludables.

Al investigar sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores que asisten al Hospital Darío Machuca Palacios fue del 50,93% por cada 100 personas, para el periodo de julio a diciembre del año 2023. El 52,6% tenían de 65-70 años, el 59,9% fueron mujeres, el 90,0% fueron de etnia mestiza, el 66,8% eran de área urbana. En cuanto al IMC el 53,7% de adultos mayores tenían 25-29.9 kg/m², el 32,6% de 30-34 kg/m², el 11,6% de 35-39,9 kg/m² y el 2,1% de 40-49,9 kg/m². Se identificó que los problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores fueron hipertensión arterial + diabetes mellitus tipo 1 con el 21,6%, diabetes mellitus tipo 2 con el 18,4%, osteoartritis 13,2%, hipertensión arterial (HTA) 10,5%, dislipidemias 10,0%, insuficiencia cardiaca 7,4%, colelitiasis 5,3%, hipertensión arterial (HTA)+ enfermedades cardiovasculares (ECV), 4,2% evento cerebro vascular 4,7%, hígado graso 2,6% y cardiopatía coronaria con el 2,1%.

Investigación realizada por Hemmingsson, Ekblom, Örjan, Lena, Andersson, Wallin, Söderling, Blom & Ekblom (2021) en Suecia

La prevalencia de sobrepeso fue 55,1%, obesidad 16,6% y obesidad grave fue 4,2%. Los factores asociados con una mayor prevalencia de obesidad fueron el sexo masculino, la edad avanzada, un nivel educativo más bajo y residir en una región rural (todos $P < 0,001$) (Hemmingsson et al., 2021). Este estudio al compararlo con el efectuado en el Hospital Darío Machuca Palacios se asemejan en el porcentaje de prevalencia de obesidad y sobrepeso, contrariamente a lo que existió obesidad en el género femenino, y las zonas urbanas que tuvieron un mayor aumento de prevalencia.

Estudio realizado por Zhang, Zhang, Tang, Zhang, Liu, Xu, Wang & Huang (2022) en China

Los autores exponen que la prevalencia de hipertensión relacionada con la obesidad fue en los rangos de edad de 65 a 74 años el 27% y las personas mayores de 75 años el 26,7% (Zhang et al., 2022). Comparando con los datos obtenidos de la investigación en el Hospital Darío Machuca Palacios fue del 50,93% por cada 100 personas se observa una prevalencia más alta, mientras que el rango de edad identificado fue menor y porcentaje de hipertensión fue menor en el estudio realizado en el Hospital Darío Machuca Palacios.

Artículo de Klabunde, Lazar, Louzada, De Moura, Calixto, Danaei & Castro (2020) en Estados Unidos

La prevalencia global de sobrepeso/obesidad en la muestra de adultos mayores fue del 47,6%. Los predictores significativos de sobrepeso y obesidad fueron el género (hombres OR 2,30, IC 95 %: 1,10, 3,78; las mujeres). Los predictores dietéticos significativos de sobrepeso/obesidad incluyeron 5 o más días por semana de consumo de carne roja (OR carne roja 3,70, IC del 95%: 1,47, 9,26) o de bebidas endulzadas, como refrescos también conocidos como refrescos (OR refresco 2,40, IC 95%: 1,00, 5,78) en comparación con un consumo menos frecuente de estos alimentos (Klabunde et al., 2020). Al confrontar los datos obtenidos en el Hospital Darío Machuca Palacios se observan prevalencias casi similares, aunque los predictores de sobrepeso y obesidad fueron diferentes porque el estudio realizado en Hospital Darío Machuca Palacios fue el género femenino.

Investigación de Díaz, Castro, Miranda, Landy & Medranda en Cuba

Demostró una prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad del 66,9%, mientras que en Costa Rica, el sobrepeso afecta al 68,5% de la población y la obesidad al 48,2%. Estas cifras son preocupantes, especialmente la alta prevalencia de diabetes en adultos, junto con el sobrepeso, obesidad y aumento significativo en los factores de riesgo cardiovascular (Díaz et al., 2023). Por el contrario este estudio realizado en Cuba expone una mayor prevalencia comparada con el estudio efectuado en el Hospital Darío Machuca Palacios igualmente con un alto porcentaje de diabetes mellitus tipo 2 y riesgo cardiovascular.

Estudio de Lilibeth J, Ramirez J, Arévalo C, Lilibeth D & Ramírez, (2023) en Ecuador

Según los datos obtenidos indican un incremento continuo en los índices de obesidad y sobrepeso durante las últimas tres décadas, aumentando del 22,9% al 42,4%. En Ecuador, aproximadamente seis de cada diez personas sufren de sobrepeso u obesidad. La hipertensión relacionada con la obesidad generalmente resulta de un envejecimiento vascular acelerado debido a procesos inflamatorios, estrés oxidativo y resistencia a la insulina (Lilibeth et al., 2023). Al comparar los datos obtenidos de NHANES se observan porcentajes menores con respecto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad comprados con los obtenidos en el Hospital Darío Machuca Palacios que fueron mayores, pero concuerdan en la existencia de enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad como la resistencia a la insulina y enfermedades cardiovasculares.

Según los análisis realizados, se ha evidenciado un aumento en la frecuencia de sobrepeso y obesidad entre la población adulta mayor en períodos recientes, lo cual tiene un impacto significativo en su salud en múltiples aspectos. Desde una óptica física, este fenómeno incrementa la susceptibilidad a desarrollar diversas enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, afecciones hepáticas, hipertensión arterial, entre otras, lo que podría tener repercusiones adversas en su bienestar y calidad de vida.

4.3. Matriz de marco lógico

Tabla 10

Matriz de marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores.	Disminuir en 5% la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos mayores.	% de adultos mayores con disminución de sobrepeso y obesidad.	Los adultos mayores están dispuestos a modificar sus hábitos alimentarios.
PROPÓSITO Prevenir, detectar y controlar el sobrepeso /obesidad para evitar complicaciones en la salud.	Prevenir en un 5% el sobrepeso /obesidad para evitar complicaciones en la salud.	% de adultos mayores que demuestran conocimientos sobre una alimentación saludable y equilibrada junto con la práctica de actividad física.	Los adultos mayores participan de las charlas educativas.
RESULTADOS Control de los factores socioambientales que contribuyen al desarrollo de sobrepeso/ obesidad.	Los adultos mayores adquieren conocimiento sobre una alimentación saludable y equilibrada junto con la práctica de actividad física.	Informes de evaluación.	Se logra controlar los factores socioambientales que contribuyen al desarrollo de sobrepeso/ obesidad.
	Los adultos mayores reconocen la importancia de una buena nutrición y la práctica de actividad física en su estado de salud.		
ACTIVIDADES Efectuar charlas educativas sobre nutrición y alimentación saludable junto con la práctica de actividad física.	Realizar charlas educativas sobre la nutrición y alimentación saludable y actividad física.	Evaluación de conocimientos antes después de las charlas educativas.	Los adultos mayores mejoran sus conocimientos sobre nutrición y alimentación saludable junto con la práctica de actividad física.
	Elaborar y distribuir material informativo sobre alimentación saludable y práctica de actividad física.		

Nota: Matriz de marco lógico elaborada por la autora de la investigación.

4.4. Propuesta de Solución

Descripción de la propuesta

Charlas educativas

Los adultos mayores se encuentran en un período vulnerable al aumento de peso y obesidad lo que ocasiona consecuencias para la salud en esta etapa de la vida siendo motivo de grave preocupación. Algunos hábitos alimentarios poco saludables son típicos de los adultos mayores que padecen de sobrepeso y obesidad, estos incluyen un alto consumo de bebidas azucaradas, una menor ingesta de vegetales y un mayor consumo de alimentos procesados altos en grasa, incluida la comida rápida y escasa actividad física. Cada uno de estos comportamientos puede colocar a los adultos mayores en mayor riesgo de sobrepeso y obesidad.

Para mejorar la nutrición y la salud a medida que avanzan el ciclo de vida de los adultos mayores se requieren enfoques dirigidos específicamente a este grupo de edad implicando cambios en las conductas de nutrición y práctica de actividad física lo que ayudará a una pérdida de peso, mejorará la calidad de vida y reducirá complicaciones en la salud. Esta propuesta detalla actividades de educación con el objetivo de fortalecer el nivel de conocimientos sobre una alimentación saludable y desarrollar hábitos saludables mediante la práctica de actividad física.

Se plantea realizar charlas educativas sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad, recomendaciones nutricionales, el plato del bien comer, ejemplos de preparación de menús saludables, hábitos alimentarios positivos, importancia de realizar actividad física en la edad adulta, recomendaciones sobre los tipos de ejercicios que pueden practicar los adultos mayores de acuerdo a su edad.

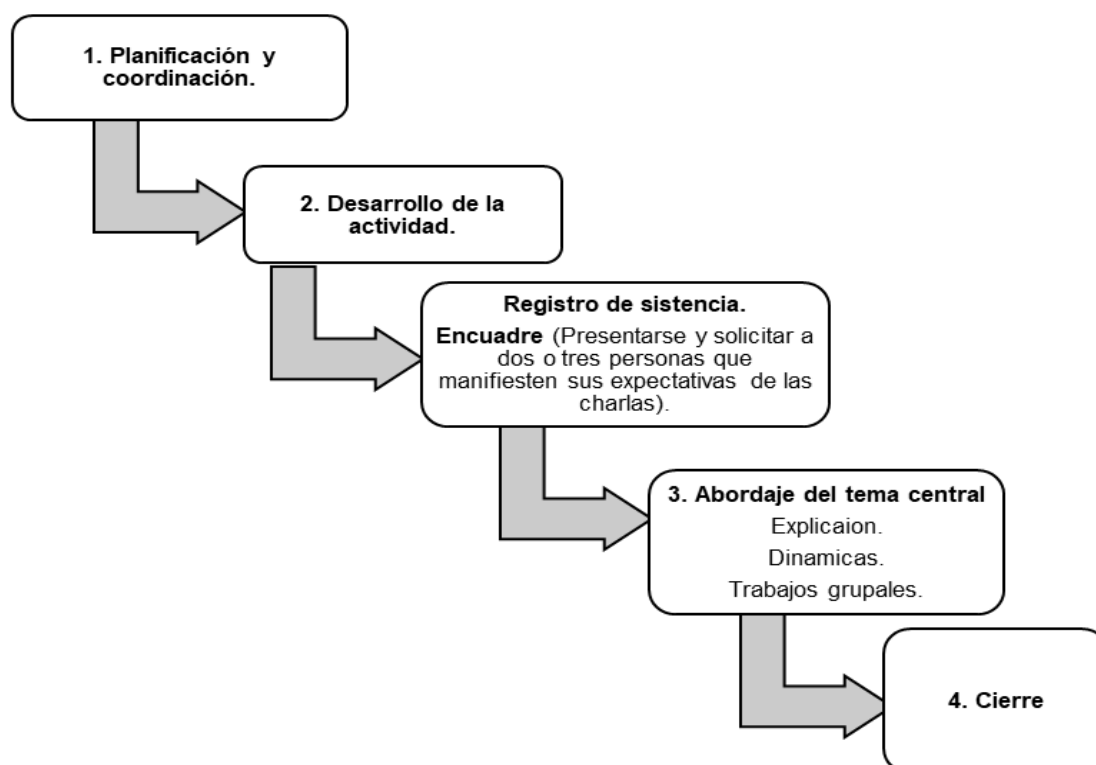
Metodología a utilizar

La metodología adoptada será participativa, con el objetivo de desarrollar estrategias educativas como herramientas de apoyo para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad. Esta metodología busca facilitar la toma de decisiones y promover estrategias para que los adultos mayores estén conscientes de los problemas que pueden acarrear el sobrepeso y la obesidad. En este sentido, los adultos mayores adoptarán un cambio en la

alimentación y estilo de vida cuidado de su salud para prevenir y evitar complicaciones.

Para implementar esta metodología, se llevarán a cabo actividades grupales, principalmente charlas. En primer lugar, se dará la bienvenida a los participantes, creando un ambiente de confianza y seguridad. Luego, los temas se abordarán de manera secuencial, fomentando una actitud de apertura y respeto hacia las inquietudes y experiencias de los participantes.

Figura 8
Fases para las actividades



Nota: Elaborado por la autora

Tabla 11

Propuesta de Solución

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE	FECHAS DE INICIO Y FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO.
Fortalecer el nivel de conocimientos sobre una alimentación saludable y correcta.	Charlas sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad.	* Socialización sobre la propuesta. * Armado de una cartelera informativa en la sala de espera.	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	Elizabeth Cristina Calle Andrade.	Inicio 22/02/2024 Fin 22/02/2024	50, 00\$	*Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.
	Charlas sobre recomendaciones nutricionales.	* Exposición, dinámicas y actividades grupales.	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	Elizabeth Cristina Calle Andrade. Personal de salud.	Inicio 23/02/2024 Fin 23/02/2024	20, 00\$	*Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.
	Charlas sobre el plato del bien comer.	* Exposición, dinámicas y actividades grupales.	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	Elizabeth Cristina Calle Andrade. Personal de salud.	Inicio 26/02/2024 Fin 26/02/2024	30, 00\$	*Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.
	Charlas sobre ejemplos de preparación de menús saludables.	* Exposición, dinámicas y actividades grupales.	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	Elizabeth Cristina Calle Andrade. Personal de salud.	Inicio 27/02/2024 Fin 27/02/2024	50, 00\$	*Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE	FECHAS DE INICIO Y FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO.
Evaluación sobre el nivel de conocimientos adquiridos sobre las charlas brindadas.	* Aplicación de la evaluación..	Elizabeth Cristina Calle Andrade. Personal de salud.	Inicio 27/02/2024 Fin 27/02/2024	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	10,00\$	Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.
Charlas sobre hábitos alimentarios positivos.	* Exposición, dinámicas y actividades grupales.	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	Elizabeth Cristina Calle Andrade. Personal de salud.	Inicio 28/02/2024 Fin 28/02/2024	20, 00\$	*Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.
Charla sobre la importancia de realizar actividad física en la edad adulta.	* Exposición, dinámicas y actividades grupales.	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	Elizabeth Cristina Calle Andrade. Personal de salud.	Inicio 29/02/2024 Fin 29/02/2024	20, 00\$	*Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.
Desarrollar hábitos saludables mediante la práctica de actividad física.	Charla sobre recomendaciones sobre los tipos de ejercicios que pueden practicar los adultos mayores de acuerdo a su edad.	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	Elizabeth Cristina Calle Andrade. Personal de salud.	Inicio 01/03/2024 Fin 01/03/2024	20, 00\$	*Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE	FECHAS DE INICIO Y FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO.
Evaluación sobre el nivel de conocimientos adquiridos sobre las charlas brindadas.	* Aplicación de la evaluación.	Elizabeth Cristina Calle Andrade. Personal de salud.	Inicio 27/02/2024 Fin 27/02/2024	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	10,00\$	Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.
Cierre de las charlas educativo.	* Diálogo y agradecimiento por parte de la autora de la investigación.	Adultos mayores con sobrepeso y obesidad.	Elizabeth Cristina Calle Andrade.	Inicio 04/03/2024 Fin 04/03/2024	200, 00\$	*Número de personas que asisten a la charlas/ número total de personas convocadas.

Cronograma de desarrollo de actividades de la propuesta

Tabla 12

Cronograma de desarrollo de actividades de la propuesta

Actividad / semana	Año	2024															
	Mes	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema de investigación				■													
Planteamiento del problema, delimitación, justificación.				■	■												
Determinar los objetivos, hipótesis, marco teórico.						■	■	■	■								
Elaboración del instrumento.										■							
Solicitud y respuesta de autorización.										■							
Recolección de datos para registro en la ficha.										■							
Análisis de datos y resultados.											■						
Discusión de resultados.											■						
Elaboración de la propuesta de Solución.												■					
Elaboración de material necesario para llevar a cabo la propuesta.												■					
Socialización sobre la propuesta.												■					
Armado de una cartelera informativa en la sala de espera.												■					
Charlas sobre las consecuencias del sobrepeso y la obesidad.												■					
Charlas sobre recomendaciones nutricionales.												■					
Charlas sobre el plato del bien comer.												■	■				
Charlas sobre ejemplos de preparación de menús saludables.												■					
Evaluación sobre el nivel de conocimientos adquiridos sobre las charlas brindadas.												■					
Charlas sobre hábitos alimentarios positivos.												■					
Charla sobre la importancia de realizar actividad física en la edad adulta.													■				
Charla sobre recomendaciones sobre los tipos de ejercicios que pueden practicar los adultos mayores de acuerdo a su edad.													■				
Evaluación sobre el nivel de conocimientos adquiridos sobre las charlas brindadas.															■		
Desarrollo de las conclusiones y recomendaciones.																■	
Revisión final																■	
Sustentación.																	■

Nota: Elaborado por la autora.

Matriz de semaforización acciones correctivas (2) o preventivas (2)



SEMAFORO	RESULTADO EN INDICADORES	ACCIONES
Rojo	Menor 60%	Cambiar estrategias se podría implementar talleres participativos.
Amarillo	Entre 61% y 85%	Notificar al responsable de la actividad para que realice un informe sobre las causas de la falta de cumplimiento total de actividad y se le da un plazo de 48 horas para brindar una mejora.
Verde	Superior al 86%	Ninguna acción de actividad por cumplir.

Tabla 13
Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL USD.
Horas de internet	100	1,00\$	100\$
Materiales de escritorio	20	2,00\$	40\$
Transporte	5	10,00\$	50\$
Otros	5	10,00\$	50\$
Total			240\$

Nota: Elaborado por la autora.

4.5. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 50,93% por cada 100 personas, para el periodo de julio a diciembre del año 2023, en los adultos mayores que asistieron al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad puede ser causada por una combinación de diferentes factores que interactúan de manera compleja y afectan la salud y el peso de los adultos mayores. Los factores incluyen el consumo elevado de dietas que son altas en calorías, grasas saturadas y azúcares, así como la ingesta de alimentos procesados. Además, el sedentarismo también desempeña un papel importante en esta problemática.
2. Al determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios con respecto a la edad tenían de 65-70 años, la mayoría fueron mujeres de etnia mestiza, pertenecientes al área urbana, lo cual podrían ser factores que lleven a las personas a adoptar hábitos alimenticios poco saludables, influenciados por normas culturales que promueven el sobrepeso y la obesidad.
3. En cuanto al IMC el 53,7% de adultos mayores tienen 25-29.9 kg/m², el 32,6% de 30-34 kg/m², el 11,6% de 35-39,9 kg/m² y el 2,1% de 40-49,9 kg/m². El elevado índice de sobrepeso y obesidad puede estar relacionado con el alto consumo de alimentos procesados, porque estos productos suelen contener altos niveles de grasas saturadas, calorías vacías y azúcares, careciendo de los nutrientes esenciales que la población analizada necesita. Esta tendencia puede atribuirse al hecho de que las personas trabajan y tienen poco tiempo para preparar comidas saludables. Además, el entorno físico y social en el que viven puede fomentar conductas poco saludables.
4. Se identificó que los problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores fueron diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial + diabetes mellitus tipo 1, osteoartritis, dislipidemias, hipertensión

arterial (HTA), insuficiencia cardiaca, colelitiasis, hipertensión arterial (HTA)+enfermedades cardiovasculares (ECV), evento cerebro vascular, hígado graso y cardiopatía coronaria. Al efectuar las pruebas de correlación se verifica que el sobrepeso y la obesidad se asociación con las enfermedades mencionadas con un valor Chi-cuadrado de Pearson de 0,000. Esto indica que el sobrepeso y la obesidad incrementan la probabilidad de padecer ciertas enfermedades, lo que afecta negativamente la salud y la calidad de vida de la población en estudio.

Recomendaciones

1. En primer lugar, se recomiendan cambios en el estilo de vida, practica frecuente de actividad física, la adopción de dietas equilibradas y saludables. En la práctica, es recomendable no sólo la restricción calórica, sino también prestar mucha atención a la composición de la dieta y a una cantidad adecuada de proteínas en la dieta.
2. El cambio en la dieta debe hacerse bajo la supervisión de nutricionistas para garantizar que no se produzca ningún daño. Además, para contrarrestar la pérdida muscular debida al envejecimiento se recomienda el entrenamiento de resistencia con ejercicios de fortalecimiento muscular dos veces por semana.
3. Al mismo tiempo, los ejercicios de equilibrio y flexibilidad pueden ser útiles en personas con riesgo de caídas. Pero hay que tener en cuenta que cualquier régimen de ejercicio debe ser prescrito por un médico para garantizar la seguridad del paciente. Además, los adultos mayores suelen tomar varios medicamentos siendo importante que los médicos observen de cerca y reemplacen cualquier medicamento que pueda causar aumento de peso con otras alternativas siempre que sea posible.
4. Finalmente se recomienda al Hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal ponga en práctica la propuesta de solución planteada en esta investigación porque podría ser una ayuda para contribuir con estrategias que apoyen para la reducción del sobrepeso y la obesidad en la población investigada, además impulsar al personal de salud en la creación e implementación de programas de prevención, promoción de estilos de vida saludables y regulaciones alimentarias en los adultos mayores con hipertensión y diabetes.

4.6. Bibliografía / Referencias

- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J, Venegas, P., Neira, C., Valenzuela, Á., Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Revista Médica de Chile*, 147(4), 470–474. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000400470>
- Alzate, T. (2020). La obesidad sarcopénica en los adultos mayores. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 22(2), 133–136. <https://doi.org/10.17533/UDEA.PENH.V22N2A01>
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2019). *Ley orgánica de las personas adultas mayores*. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_LEY_ORGANICA_DE_LAS_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES.pdf
- Asenjo, J. (2022). Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Revista Finlay*, 12(1), 51-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100051
- Ayala, M., Hernández-Mondragón, A. R., Vergara-Castañeda, A., Ayala-Moreno, M. del R., Hernández-Mondragón, A. R., & Vergara-Castañeda, A. (2020). Educación multidisciplinaria en la prevención de obesidad en educandos de la Ciudad de México. *ALTERIDAD.Revista de Educación*, 15(1), 102–112. <https://doi.org/10.17163/ALT.V15N1.2020.08>
- Campos, I., Galván, Ó., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., & Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s238–s247. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Chávez, M., Pedraza, E., & Montiel, M. (2019). Prevalencia de obesidad: estudio sistemático de la evolución en 7 países de América Latina. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 72. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55063>
- Chen, K., Shen, Z., Gu, W., Lyu, Z., Qi, X., Mu, Y., & Ning, Y. (2023). Prevalencia de la obesidad y complicaciones asociadas en China: un estudio transversal del mundo real en 15,8 millones de adultos. *Diabetes, Obesity & Metabolism*, 25(11), 3390–3399. <https://doi.org/10.1111/DOM.15238>
- Condori, P. (2020). Universo, población y muestra. *Acta Académica*, 1–16. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Constitución del Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. *Asamblea Constituyente*.
- Correa, M; González, C. (2022). *La obesidad acelera el envejecimiento*. Reporte. <https://inta.uchile.cl/noticias/192976/la-obesidad-acelera-el-envejecimiento>
- Díaz, S, Castro, M, Miranda, L & Pin, M. (2023). Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 5(5), 353–363. <https://doi.org/10.59169/PENTACIENCIAS.V5I5.742>
- Guadamuz, S. (2020). Generalidades de la obesidad sarcopénica en adultos mayores. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37(1), 114–120. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100114
- Hemmingsson, E., Ekblom, Ö., Kallings, L. V., Andersson, G., Wallin, P., Söderling, J., Blom, V., Ekblom, B., & Ekblom-Bak, E. (2021). Prevalencia y tendencias

- temporales del sobrepeso, la obesidad y la obesidad grave en 447.925 adultos suecos. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(4), 377–383. <https://doi.org/10.1177/1403494820914802>
- INEC. (2023). Caracterización de grupos de población específica. *Reporte*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2023/Marzo/empleo_poblaciones_especificas_marzo_2023.pdf
- Kaufer, M., Pérez, J., Kaufer, M., & Pérez Hernández. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Disciplina*, 10(26), 147–175. <https://doi.org/10.22201/CEIICH.24485705E.2022.26.80973>
- Klabunde, R, Lazar, F, Louzada, A., De Moura, R, Calixto, F, Danaei, G & Castro, M. C. (2020). Prevalencia y predictores de sobrepeso y obesidad en inmigrantes brasileños en Massachusetts. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-020-8144-8>
- Lilibeth, J., Ramirez, D., Arévalo Peláez, C. E., Lilibeth, D. J., & Ramírez, D. (2023). Obesidad e hipertensión arterial y su relación con la pérdida de peso. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 87–97. <https://doi.org/10.18004/RVSPMI/2312-3893/2023.10.01.87>
- Manchón, J., Quiles, M. J., & López, S. (2022). Intervención psicológica basada en la terapia de aceptación y compromiso para el sobrepeso y la obesidad: Un estudio piloto 1. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30, 607–625. <https://doi.org/10.51668/bp.8322301s>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Tomo I. ENSANUT-ECU 2012*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Miranda, B., & Ortiz. (2023). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 de Sinaloa, México. *SANUS*, 8, e333–e333. <https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VI1.333>
- MSP, INEC, O. (2018). Encuesta Steps Ecuador 2018 MSP, INEC, OPS/OMS Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. *ENCUESTA STEPS*, 1–6. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf>
- MSP. (2023). *Resultados de la encuesta STEPS – Ministerio de Salud Pública*. Reporte. <https://www.salud.gob.ec/resultados-de-la-encuesta-steps/>
- Nations United. (2019). Envejecimiento | Naciones Unidas. *Reporte*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. Reporte. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2023). *Prevención de la obesidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Reporte. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- ONU. (2015). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Agenda 2030 Sobre El Desarrollo Sostenible.
- Pan, X, Wang, L., & Pan, A. (2021). Epidemiología y determinantes de la obesidad en China. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 9(6), 373–392. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00045-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00045-0)
- Pérez, C., Gianzo, M., Hervás, G., & Aranceta, J. (2022). Prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en la población española de 65 y más años de edad: estudio ENPE. *Medicina Clínica*, 158(2), 49–57. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2020.10.025>
- Quintero, Y., Bastardo, G., Angarita, C., Rivas Cordova, J, Suarez, C &Uzcategui, A

- (2020). El estudio de la obesidad desde diversas disciplinas. Múltiples enfoques una misma visión. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 18(3), 95–106. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102020000300095
- Ramos, J; Carballeira, M. (2022). Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España. *Ene*, 15(2), 1-18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200008
- Rodriguez, M. (2019). Aging in Mexico: Obesity. *MHAS Fact Sheet*. https://www.mhasweb.org/MHAS_AgingInMexico.pdf
- Salhuana, A; Varela, K. (2022). Sobrepeso, obesidad y factores relacionados en adultos mayores de un hospital general en lima, Perú. *Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 1–34. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12958/Sobrepeso_SalhuanaBellodas_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valdés, S & Valdés, J. (2022). Control del sobrepeso y la obesidad en adultos de Chimborazo, Ecuador. *Cubana de Medicina General Integral*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300009
- Ward, Z, Bleich, S, Craddock, A, Barrett, J, Giles, C, Flax, C., Long, M & Gortmaker, S. (2019). Projected U.S. State-Level Prevalence of Adult Obesity and Severe Obesity. *The New England Journal of Medicine*, 381(25), 2440–2450. <https://doi.org/10.1056/NEJMSA1909301>
- Zhang, Y, Zhang, W, Tang, W, Zhang, W, Liu, J, Xu, R, Wang, T & Huang, X. (2022). La prevalencia de la hipertensión relacionada con la obesidad entre adultos de mediana edad y mayores en China. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.865870>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Objetivo: Establecer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores que asisten al hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, 2023.

Edad	65-70 () 71-76 () 77-82 () 83-90 ()
Sexo	Hombre () Mujer ()
Etnia	Indígena () Mestizo () Blanca () Afroecuatoriano ()
Procedencia	Urbana () Rural ()
Peso	()
Talla	()
IMC	()
Sobrepeso	IMC 25-29.9 kg/m ² ()
Obesidad	IMC 30-34 kg/m ² ()
	IMC 35-39,9 kg/m ² ()
	IMC 40-49,9 kg/m ² ()
Problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad	IMC >50 kg/m ² ()
	Hipertensión arterial + diabetes mellitus tipo 1 ()
	Diabetes mellitus tipo 2 ()
	Hipertensión arterial (HTA) ()
	Insuficiencia cardiaca ()
	Dislipidemias ()
	Hipertensión arterial (HTA)+ enfermedades ()
	cardiovasculares (ECV) ()
	Evento cerebro vascular ()
	Colelitiasis ()
Hígado graso ()	
Cardiopatía coronaria ()	
Osteoartritis ()	