Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ATACAMES, ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

JOHANNA JARITZA ORTIZ MUÑOZ

ASESORA

MSc. SARA ELIZABETH VASQUEZ MENDOZA

Esmeraldas, 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCE - Esmeraldas, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente tribunal de graduación

_____

Director (a) de tesis

_____

Lector (a) 2

_____

Director (a) carrera de Enfermería

Esmeraldas, ...…….....2021

AUTORÍA

Yo, Johanna Jaritza Ortiz Muñoz con CI.0803724350, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de proyecto de grado es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

_____

Johanna Jaritza Ortiz Muñoz
0803724350

AGRADECIMIENTO

Quiero dedicarle este paso muy importante en mi vida a mi abuelito mi ángel que cada día me daba palabras de aliento y sé que desde el cielo está feliz por ver este sueño hecho realidad, también le doy gracias a mis padres a mi mama que siempre estuvo apoyándome en altos y bajos.

Agradezco a cada uno de los tutores de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por su dedicación, paciencia, tolerancia y enseñanza

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN vi
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
Presentación del tema de investigación 1
Planteamiento del problema 1
Justificación 3
Objetivos 4
Objetivo General 4
Objetivos Específicos 4
CAPITULO I 5
MARCO TEORICO 5
CAPITULO II 11
MATERIALES Y MÉTODOS 11
CAPÍTULO III 14
RESULTADOS 14
CAPÍTULO IV 20
DISCUSIÓN 20
CAPÍTULO V 22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 22
REFERENCIAS 24
ANEXOS 29
ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 30
ANEXO B: ENCUESTA 33
ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO 38

LISTA DE FIGURAS

Figura1. Género de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Atacames de Esmeraldas……. 14

Figura 2. Tipo de obesidad encontrada en el adulto mayor de género femenino atendidas en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas…….……. 14

Figura 3. Tipo de obesidad encontrada en el adulto mayor de género masculino atendidos en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas…….…….. 15

Figura 4. Principales morbilidades encontradas en los adultos mayores en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas……. 15

Figura 5. Actividad físicas de los adultos mayores en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas…….. 16

Figura 6. Relación de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas…….. 16

Figura 7. Necesidades de alimentación de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames…… 17

Figura 8. Tipos de dietas que consumen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames……. 17

Figura 9. Número de ingesta diaria en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas……. 18

Figura 10. Consumo de tabaco de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames……..…….18

Figura 11. Consumo de alcohol de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames……...……19

RESUMEN

Actualmente la obesidad se ha convertido en un problema sanitario que constituye una epidemia global, de acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud). Se realizó una investigación que planteó determinar los factores asociados a la obesidad en adultos mayores del centro de salud Atacames de la ciudad de Esmeraldas, mediante un estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. La recolección de la información se realizó a través de una encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario adaptado para la muestra en estudio con 40 preguntas, de tipo opción múltiple; que permitió identificar los factores asociados a los estilos de vida, alimentación y enfermedades asociadas al sobrepeso en esta población vulnerable. La medición, donde se cuantificó el IMC (Índice de Masa Corporal), utilizando los valores referénciales de la OMS y la técnica de recolección de datos en historias clínicas que permitió conocer las enfermedades que padecían los pacientes. La muestra la constituyeron 200 pacientes que se atienden en la consulta externa del referido hospital. Los resultados revelaron que los adultos mayores tenían obesidad tipo II, I y III, y una mínima cantidad de normopeso; las principales enfermedades presentadas fueron las cardiovasculares, hipertensión, Diabetes I y II, artrosis y artritis; debido principalmente al sedentarismo, estos adultos se relacionan bien con todos los vecinos, familiares y amigos; se alimentan 3 veces al día, y las principales dietas eran de tipo ligeras, unos no contaban con dieta, dieta hiposódica, dieta diabética y en menor porcentaje hipocalórica. Se concluyó que los adultos mayores investigados tienen sobrepeso relacionados con los estilos de vida y dieta asignados, el centro de salud debe tomar medidas para realizar seguimiento a esta población vulnerable para evitar el deterioro de su condición.

Palabras clave: adultos mayores; diabetes; índice de masa corporal; obesidad; sobrepeso; factores asociados a la obesidad.

ABSTRACT

Currently obesity has become a health problem that constitutes a global epidemic, according to the WHO (World Health Organization). An investigation was carried out that proposed to determine the factors associated with obesity in older adults at the Atacames health center in the city of Esmeraldas, through a quantitative, cross-sectional and descriptive study. The information was collected through a survey, the instrument of which was a questionnaire adapted for the sample under study with 40 questions, of the multiple choice type; which allowed to identify the factors associated with lifestyles, diet and diseases associated with overweight in this vulnerable population. The measurement, where the BMI (Body Mass Index) was quantified, using the reference values of the WHO and the data collection technique in medical records that allowed knowing the diseases suffered by the patients. The sample consisted of 200 patients who are cared for in the outpatient clinic of the referred hospital. The results revealed that the older adults had type II, I and III obesity, and a minimal amount of normal weight; the main diseases presented were cardiovascular, hypertension, Diabetes I and II, osteoarthritis and arthritis; mainly due to sedentary lifestyle, these adults relate well to all neighbors, family and friends; They are fed 3 times a day, and the main diets were light, some did not have a diet, a low sodium diet, a diabetic diet and in a lower percentage hypocaloric. It was concluded that the investigated older adults are overweight related to the assigned lifestyles and diet, the health center must take measures to monitor this vulnerable population to avoid the deterioration of their condition.

Key words: older adults, diabetes, body mass index, obesity, overweight, factors associated with obesity.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La obesidad se define como una enfermedad caracterizada por un exceso de grasa corporal, acompañada con un evidente aumento de peso, en los últimos años, se ha convertido en una de las enfermedades metabólicas más frecuentes, constituyéndose como uno de los grandes problemas de salud pública. Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la obesidad, debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales que se pueden presentar en quienes la padecen, convirtiendo a la obesidad como la causante de múltiples enfermedades asociadas con los padecimientos de los adultos mayores en donde las consecuencias se vuelven más agresivas (Moreno, 2012).

Se encuentra presente en todos los grupos poblacionales y con una tendencia a aumentar en función del tiempo. Las mayores prevalencias se dan en la población adulta seguida por el grupo escolar, preescolar y adolescente, los que viven en áreas urbanas y los considerados no pobres son los más afectados. La obesidad ya está presente en todo el mundo y ha sido declarada la epidemia del siglo XXI (Pajuelo, 2017).

Esta enfermedad continúa posicionándose como uno de los problemas de salud pública más importantes, tanto en los países desarrollados como en los de renta media y baja. Diferentes instituciones y organismos están aportando datos de interés sobre la monitorización del fenómeno en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene dedicando importantes esfuerzos en este sentido desde finales de la década de los noventa y especialmente en la región europea, a través de la Childhood Obesity Surveillance Initiative (iniciativa COSI) para la vigilancia del problema (Aranceta, 2018).

En los adultos mayores, la obesidad es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular y de todas las causas de mortalidad en la población general. Está relacionada con diversas enfermedades que incluyen: diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemia, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca (García & Villalobos, 2013).

En Ecuador la obesidad ha llamado la atención de las entidades de salud ya que ha determinado su incidencia en cuanto a factores de riesgo con enfermedades cardiovasculares y el cáncer. No solo es una enfermedad de alto riesgo, sino que también se relaciona con la alteración del síndrome metabólico acelerando los trastornos que ocasionan el aparecimiento de enfermedades cardiovasculares, deteriorando la salud del paciente y convirtiéndose en fuente de morbimortalidad a nivel mundial (OMS, 2020).

Planteamiento del problema

Según la OMS la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Desde 1975, esta se ha casi triplicado en todo el mundo, en 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En este

mismo año el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. Un alto índice de la población mundial adulta vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se multiplican provocando problemas en la salud en el adulto mayor. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. Para el año 2030, 7 de cada 10 muertes en todo el mundo se deberán a enfermedades no infecciosas como las de tipo crónico (Mariño & Landrove, 2015).

Los adultos mayores con obesidad tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, cáncer de colon, litiasis vesicular y artritis. En 2017, más de 360 millones de personas en el mundo tenían sobrepeso y más de 140 millones eran personas obesas. Se estimó que la prevalencia de sobrepeso ha impactado más en la tasa de obesidad femenina con el 10% mayor que los hombres en los países de América Latina y el Caribe (OPS, 2017).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en sus estudios un alto porcentaje de adultos mayores presentan hábitos alimenticios desordenados, hacen poco deporte y mantienen un estilo de vida sedentario; los niveles culturales y económicos en el Ecuador influyen notablemente en la alimentación de la población adulta se puede evidenciar dietas alimenticias ricas en grasas de animales o vegetales y el consumo elevado de carbohidratos, y comidas rápidas. El 27,6% de las mujeres ecuatorianas sufre mayor índice de obesidad y los hombres 16,6%. Dejando notar según este estudio que 6 de cada 10 ecuatorianos sufre de sobrepeso u obesidad (MSP, 2011-2013).

Aunque para la obesidad hay un sinnúmero de factores que desencadenan en enfermedades catastróficas para los adultos mayores en especial se asocia esta enfermedad con la mala nutrición las personas se ven obligadas a optar por productos con alto contenido en grasa, azúcar y sal, ya que tienen menor costo y son los que se evidencian en sus dietas diarias.

De la Rosa Ferrera y Acosta (2017) demuestran que en la ciudad de Esmeraldas se evidencia un marcado aumento de la obesidad y sobrepeso en adultos mayores conllevándolos al padecimiento de enfermedades que deterioran su salud notablemente y en algunos casos pueden tener consecuencias irreparables, agudizándose uno de los principales factores de riesgo de la obesidad que son la hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

Es preciso señalar que la ciudad de Esmeraldas y en especial el cantón Atacames culturalmente es una provincia rica en su gastronomía, sus alimentación basadas en carbohidratos mariscos, carnes, lácteos, frituras, han originado una alimentación desequilibrada que logrará lejos de mantenerlos sanos producir obesidad que con el pasar de los años se evidencia con mayor agresividad en los adultos mayores de ese cantón, presentado cuadros clínicos como problemas del corazón, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer de mama, cáncer de colón, litiasis vesicular y artritis.

Ante los antecedentes planteados surge mi pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la Obesidad en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Atacames del cantón Atacames de la provincia de Esmeraldas?

Justificación

La obesidad según la OMS es el exceso de tejido graso que perjudica la salud, ocasionando enfermedades peligrosas que aumentan la mortalidad en la población que la padece. La magnitud de su prevalencia e incremento en todo el mundo la convierte en un problema de salud que ha generado una alerta a nivel mundial, justificando la calificación de auténtica epidemia y obliga a implementar con urgencia tratamientos y estrategias terapéuticas correctas.

Al evaluar el hecho de que la obesidad es un factor que se agudiza aceleradamente en nuestra población adulta, ocasionando enfermedades de graves complicaciones y el escaso seguimiento que se le da a este padecimiento como tal, sino a las consecuencias que provoca esta enfermedad en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas, se puede evidenciar claramente por qué esta investigación debe generar un impacto en el cantón, mucho más cuando la salud del ser humano es el tema prioritario en nuestro país.

Realizar esta investigación sobre los factores asociados a la Obesidad en adultos mayores en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas, tiene importancia social porque pretende que esta población tome conciencia de la situación alarmante que presenta el paciente que padece enfermedades causadas por la obesidad.

El impacto de realizar este estudio se reflejará especialmente en mejorar las condiciones de vida saludable de esta población vulnerable que requiere especial atención, del Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas , además orientará al equipo de salud y enfermería quienes estimularán a los pacientes para que adopten medidas de prevención y el mejoramiento de hábitos alimenticios y estilo de vida sedentaria con el fin de evitar sufrir por padecimientos desencadenadas por la obesidad y que puede conducir incluso a la muerte.

Al ejecutar este trabajo serán beneficiados los futuros profesionales de la salud que deseen realizar estudios posteriores sobre este tema, debido a que los resultados que se obtengan pueden servir de base o como un instrumento para los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la PUCESE que requieran investigar sobre la obesidad e implementar tratamientos serios de prevención y mejorar el estilo de vida de nuestros adultos mayores.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores asociados a la Obesidad en adultos mayores en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de obesidad que presentan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames.
- Identificar la incidencia de enfermedades asociadas a la obesidad que presentan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames.
- Conocer el estilo de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Bases teóricas – científicas

Palacio (2018), define a la obesidad como un aumento de composición de grasa corporal. Este aumento se traduce en un incremento del peso y aunque no todo incremento del peso corporal es debido a un aumento del tejido adiposo, en la práctica médica el concepto de obesidad está relacionado con el peso corporal. La obesidad debe ser entendida como una enfermedad crónica, de forma semejante que lo es la diabetes mellitus o la hipertensión arterial. La obesidad es un padecimiento complejo y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y adolescencia, y que tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.

Según la OMS (2018), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Según la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2015), las causas de la obesidad son complicadas e incluyen factores genéticos, biológicos, del comportamiento y culturales. Básicamente la obesidad ocurre cuando una persona come más calorías que las que el cuerpo quema, anteriores la obesidad era símbolo de bienestar abundancia prosperidad. Actualmente el aumentando de enfermedades por obesidad pone en riesgo la salud de quien la padece.

Hipócrates describió que “la muerte súbita es más frecuente en aquellos individuos que son naturalmente gordos, que en las personas delgadas”. Se evidencia claramente que la obesidad acompaña al ser humano desde sus inicios como sociedad y que ha sido desde aquellas épocas sinónimos de enfermedades (Urrejolan, 2007).

El desorden alimenticio que se experimenta desde temprana edad y que más tarde converge en forma de enfermedades en la edad adulta han cuestionado la investigación, no están exentos de padecer sobrepeso u obesidad los adultos mayores. Podemos decir que es la parte de la población más vulnerable a esta patología, debido al sedentarismo, ya que se acumula en la zona abdominal y favorece los riesgos cardiovasculares. El sobrepeso y la obesidad están condicionados y relacionados con: mala alimentación, falta de ejercicio, estilo de vida inadecuado, las alteraciones metabólicas y los trastornos neuroendocrinos que aparecen con la edad favoreciendo el sobrepeso.

Generalmente para determinar si una persona tiene sobrepeso se aplica una fórmula llamada índice de masa corporal (IMC) la que consiste en calcular el nivel de grasa corporal con base en su peso y estatura, considerando como normal un IMC de 18.5 a 24.9; Con un IMC de 25

a 29.9 en un adulto mayor se le consideran con sobrepeso; mientras que con IMC de 30 a 39.9 se consideran obesos. Al presentar un IMC superior o igual a 40 se consideran extremadamente obesos. Cualquier persona con más de 100 libras (45 kilogramos) de sobrepeso sufre de obesidad mórbida y con alto riesgo de problemas de salud (OMS, 2018).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2). Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso (OMS, 2018).

La OMS propone una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio:

- Normopeso: IMC 18,5 - 24,9 Kg/m2
- Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m2:
- Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m2
- Obesidad grado II con IMC 35-39,9 Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m2
- Obesidad grado III con IMC >= 40 Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m2

Tipos de obesidad según la causa

Dependiendo de la fuente causante de la obesidad, ésta puede ser:

- Obesidad genética: el individuo ha recibido la herencia genética o predisposición para tener obesidad.
- Obesidad dietética: caracterizada por un estilo de vida sedentario y una ingesta de alimentos poco saludable.
- Obesidad por desajuste: La persona nunca se siente saciada por un desajuste en el sistema de regulación del hambre.
- Obesidad por defecto termogénico: El organismo al no quema las calorías eficientemente.
- Obesidad de tipo nervioso: Es la obesidad causada por problemas psicológicos como la ansiedad, el estrés y la depresión.
- Obesidad por enfermedades endocrinas: Es la obesidad provocada por enfermedades de tipo hormonal, por ejemplo, hipertiroidismo.
- Obesidad cromosómica: Este tipo de obesidad se asocia a defectos cromosómicos.

Según los últimos consensos de la SEEDO (2007) representa la clasificación de acuerdo con la distribución de la grasa corporal

- Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general.

- Obesidad ginoide o periférica (en forma de pera): la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis).
- Obesidad de distribución homogénea: es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo.

La obesidad se la ha clasificado según varias propuestas de la siguiente manera:

Hiperplástica: Se caracteriza por al aumento del número de células adiposas.
Hipertrófica: Aumento del volumen de los adipocitos.
Primaria: En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético.
Secundaria: En función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

Sánchez (2008) determina que el sobrepeso y la obesidad reducen la calidad de vida del paciente adulto mayor, presentando trastornos en su salud, la obesidad es un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen, la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, Accidente cerebrovascular, Hiperlipemia.

1.2 Antecedentes

López et al. (2013), en España con el tema Prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión, y síndrome metabólico en adultos mayores de 50 años. Con el objetivo de realizar un estudio de la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población adulta. Los métodos que utilizaron para realizar esta investigación fueron en una población con selección aleatoria de una muestra representativa constituida por 858 individuos con edades entre 50 y 75 años. La prevalencia del sujeto en estudios es de varones y mujeres respectivamente: de obesidad, el 54% y el 55,9%; de diabetes el 29,4 y el 26,1%; de hipertensión, el 45 y el 52,4%; de hipercolesterolemia, el 40,9 y el 45,1%, y de síndrome metabólico (NCEP/ATP-III), el 58,8 y el 57%. La conclusión de este trabajo investigativo llevado a cabo fue que la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en adultos de 50 a 75 años de Sanlúcar de Barrameda es extraordinariamente elevada. Las prevalencias de obesidad, diabetes y síndrome metabólico se encuentran entre las más elevadas de las que se ha comunicado hasta el momento en España.

En España una investigación realizada por Marqueta et al. (2017) con el tema Características sociodemográficas como factores de riesgo para la obesidad y el sobrepeso en la población adulta española. Su objetivo fue analizar las diferencias por sexo a la presencia de sobrepeso y obesidad en las diferentes franjas de edades la metodología de este estudio fue de manera trasversal de la encuesta nacional de salud del año 2012 donde se calculó el índice de masa corporal y analizaron una serie de variables sociodemográficas. Los resultados de esta

investigación dieron a conocer que el riesgo de obesidad frente a normopeso fue de más del doble en varones respecto a mujeres entre los 65 y los 74 la prevalencia de obesidad en España fue del 18,5% y la de sobrepeso fue del 39,0%. Y el mayor riesgo de sobrepeso y obesidad frente al peso normal correspondió a los varones. La investigación dio conocer que la obesidad es más frecuente en los varones de 65 a 74 años y que el factor sociodemográfico está relacionado con el riesgo de sobrepeso y obesidad.

Las investigaciones Barrón et al. (2016) en Chile con el tema Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos. El objetivo de esta investigación fue determinar, el estado nutricional, actividad física y estilo de vida. Los métodos que utilizaron en esta investigación fueron de una muestra de 183 adultos mayores activos. Los resultados de esta investigación dan a conocer que el 60% consume 5 porciento de frutas y hortalizas, el 87% productos lácteos, 95% pescado, el 90% consume de 6 a 8 vasos de agua diariamente, el 80% consume grasas extras y el 42% no consume grasa saturada. La conclusión de esta investigación dio a conocer que la participación social de los adultos mayores en varios grupos de comunidad es un uno del elemento protector de la salud y que ayuda a mejora el estilo de vida, la alimentación, actividad física y adecuado estado nutricional, favoreciendo un envejecimiento saludable o exitoso.

Lissón (2017) en su estudio realizado en Lima - Perú con el tema impacto de la obesidad en las mujeres adultas mayores, tuvo como objetivo describir los estilos de vida de mujeres de 60 años, así identificar los factores los antecedentes patológicos previos. La encuesta demográfica que se aplicó dentro de la investigación es considerada como una muestra estadística de 69 526 de mujeres adultas mayores con enfermedades y la clasificación de estudio nutricional por etapas de vida 2012-2013 publicado en el 2015 por el Ministerio de Salud. Donde sus resultados fueron aumento de 41% en el RR por aumento en 5 unidades del IMC, aumento en el RR por aumento de 10 cm en perímetro de la cintura y aumento de 35% en el RR por el sobrepeso. Esto luego de hacer el ajuste con la edad, tabaquismo, alcohol, actividad física, antecedente familiar de enfermedad cardiovascular, así como el ajuste de Hipertensión Arterial hipercolesterolemia, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, fibrilación auricular, enfermedad valvular e hipertrofia ventricular izquierda.

La asociación se podría explicar por la adiposidad que se asocia con mayor riesgo de Hipertensión Arterial, resistencia a insulina, diabetes mellitus, dislipidemia, lo que incrementa el riesgo del infarto miocardio y por ende el riesgo de insuficiencia cardiaca. La Hipertensión Arterial y la diabetes mellitus aumentan el riesgo de falla cardíaca independientemente de otros factores de riesgo. Como conclusión de esta investigación en este estudio que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para insuficiencia cardíaca. Las mujeres adultas mayores con sobrepeso u obesidad tienen mayor incidencia de enfermedades metabólicas, cardiovascular, tromboembolismo venoso, hipertensión arterial, apnea del sueño, diabetes mellitus, dislipidemia, enfermedad cardiovascular, colecistopatía, cáncer de mama, cáncer de endometrio y cáncer de colon y recto.

Alvarado (2019); en su investigación realizada en Perú con el tema en adultos mayores del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el hábito alimenticio y el estado nutricional del adulto mayor. Los métodos que utilizaron fueron las escalas de hábitos alimenticios y la ficha de valoración nutricional según el índice de masa corporal para el adulto de 60 años. Según los resultados de esta investigación en la mayoría de los adultos mayores que participaron en el estudio presenta un estado nutricional y delgadez y la cuarta partes presenta sobrepeso y obesidad. La conclusión de esta investigación dio a conocer que las actuales costumbres alimenticias tienen un alto riesgo de enfermedades a causa de una deficiente nutrición.

En la investigación de Gordon y Gualotuña (2015) en Ecuador con el tema hipertensión arterial relacionada con los estilos de vida de los adultos. Tuvo como objetivo determinar el estilo de vida con la hipertensión arterial. Los métodos que utilizaron en esta investigación es una muestra de 50 paciente diagnosticado con hipertensión arterial. Donde sus resultados obtenidos fueron los siguientes el 70% de las personas con hipertensión son de sexo femenino y el 56% masculino, 50% realiza ejercicio, 46% alimentos ricos en grasas, 64% tiene ámbito de consumo de alcohol 40% insomnios. Como conclusión y de acuerdo a sus resultados determinaron plantear una estrategia de prevención y promoción de estilo de vida saludables a las personas adultas mayores.

Campoverde et al. (2014) en su investigación realizada en Cuenca – Ecuador con el tema factores de riesgo para obesidad en el adulto mayor. Tuvo como objetivo determinar los principales factores de riego para la obesidad. Los métodos utilizados dentro de la investigación utilizaron una muestra de 318 individuos de ambos sexos utilizaron los criterios de la Organización mundial de la Salud y se realizó un modelo de regresión logística binaria para determinar los principales factores asociados en un contexto multivariante. Donde sus resultados fueron la prevalencia de Obesidad fue de un 23,6% (27,5% en mujeres y 18.4% en hombres). Luego del ajuste en un modelo multivariante para obesidad, el factor de riesgo que mayor asociación mostró fue la Diabetes mellitus tipo 2 Como conclusión de esta investigación muestra que la prevalencia de obesidad en la ciudad de Cuenca es menor a la mostrada en otras ciudades latinoamericanas, sin embargo; existen factores de riesgo socioculturales, psicobiológicos y metabólicos que podrían influir.

En el estudio investigativo de Alba & Silva (2015) en Ibarra con el tema estado nutricional y hábitos alimenticios y actividad física de adultos mayores. Tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional, los hábitos alimenticios y la actividad física de los adultos mayores. La metodología que utilizaron esta investigación fue descriptiva mediante encuestas con una población de 90 adultos mayores de ambos géneros. Donde sus resultados fueron obtenidos a través de una encuesta presentando el 36,7 % de sobre peso y obesidad e 54% consume comida tres comidas al día el 24% consume solo 1 o 2 comidas el 45,5 % ingiere de 3 a 3 vasos de agua, 16,7 % ingiere lácteos el 52,2% consume huevos, 26, 6% frutas y verduras y en la actividad física el 83,3% dedica su tiempo actividades ligeras 71,1% caminar el 21% juega fútbol. Como conclusión de esta investigación los hábitos alimenticios, la poca

actividad física y el sedentarismo provocan altos riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, enfermedades articulares y enfermedades respiratorias.

Gordon & Gualotuña (2015) en investigaciones realizadas en Ecuador con el tema hipertensión arterial relacionada con los estilos de vida de los adultos. El objetivo de este estudio es determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial en el adulto mayor. El presente estudio es de corte transversal, se consideró la edad, sexo, estilos de vida: dieta, ejercicio, hábitos, en un grupo de 50 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Los resultados obtenidos fueron los siguientes el 70% de las personas con hipertensión son de sexo femenino y el 56% masculino, 50% realiza ejercicio, 46% alimentos ricos en grasas, 64% tiene ámbito de consumo de alcohol 40% insomnios. Como conclusión establecieron plantear una estrategia de prevención y promoción de estilo de vida saludables a las personas adultas mayores.

1.3 Bases legales

La investigación sobre los factores asociados a la obesidad en los adultos mayores del Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas, se sustenta en lo que dice la Constitución de la República del Ecuador, en sus Art. 36 indica que los adultos mayores deben tener una atención prioritaria, evitar sus discapacidades y promover ambientes saludables, y es el estado el encargado en permitir que se cumplan estas disposiciones, garantizando su salud y calidad de vida. Mas adelante en el Art. 37, literal 1 define que el Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho de atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas (Asamblea Nacional Costituyente, 2008).

De la misma manera el Art. 38 manifiesta que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores y el Estado tomará medidas de Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente y de brindar protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (Asamblea Nacional Costituyente, 2008)

En Art. 9 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, manifiesta que son Deberes del Estado los siguientes literales: b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad y en literal c) Declara garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento (Ley orgánica de las personas adultos mayores, 2019)

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y descriptivo, el cual permitió determinar los principales factores que se asocian a la obesidad de los adultos mayores que se atendieron en el Centro de Salud Atacames del cantón Atacames de la provincia de Esmeraldas.

2.2. Población y muestra

La población en estudio estuvo constituida por 200 pacientes adultos entre 60 y 75 años que se atienden en el servicio de medicina general en el Centro de Salud Atacames. Se realizó el trabajo la población de este grupo vulnerable

2.3. Definición conceptual y operacional de variables

Se han utilizado los conceptos dados por OMS y Medline Plus para definir conceptualmente las variables del estudio:

Factores de riesgo de la Obesidad

La obesidad suele ser el resultado de una combinación de causas y factores relacionados con la mala alimentación y muchas causas, como, por ejemplo: falta de ejercicio físico, estilo de vida inadecuado, alteraciones metabólicas, componentes genéticos heredados, factores sociológicos, trabajos sedentarios y los trastornos neuroendocrinos que aparecen con la edad adulta.

Los estudios epidemiológicos han detectado en la población una serie de factores asociados con la obesidad como:

La edad. - A medida que se envejece, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo contribuyen a la aparición de la obesidad.
El sexo femenino. - Principalmente asociado al embarazo y la menopausia. La obesidad también se presenta en mujeres que tienen síndrome de ovario poliquístico, que es una afección endocrina que impide la correcta ovulación.

Etnia. - La obesidad tiene un alto grado de incidencia en los afrodescendientes y las personas de origen hispano.

El estilo de vida. - El sobrepeso y la obesidad están condicionados y relacionados con la falta de ejercicio y un estilo de vida inadecuado como:

El sedentarismo. - Se sigue un estilo de vida sedentario a causa de la automatización de las actividades laborales, de los medios modernos de transporte y de una mayor vida urbana, lo

que influye en la disminución de la práctica de ejercicio físico este se asocia con la inactividad, si tienes un estilo de vida sedentario, es muy fácil que todos los días ingieras más calorías de las que quemas cuando haces ejercicio y realizas actividades cotidianas normales, mirar las pantallas de computadoras, tabletas y teléfonos es una actividad sedentaria. La cantidad de horas que pasas frente a una pantalla está altamente asociada con el aumento de peso.

El índice de masa corporal (IMC) es una herramienta para determinar si el exceso de peso es un riesgo para la salud. El índice de masa se calcula con base al peso y la estatura de la persona. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad puede dividirse en:

La operacionalización de las variables se muestra en el Anexo A.

2.4. Métodos

Para realizar esta investigación se utilizará el método analítico-sintético en la información recabada para el marco teórico, analizar los resultados, conclusiones y demás datos de la investigación en general. Además del método estadístico mediante el análisis de los datos numéricos que serán mostrados en tablas y gráficos.

2.5. Técnicas e instrumentos

La primera técnica que se utilizó fue la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario adaptado para la muestra en estudio con 40 preguntas, de tipo opción múltiple; en donde se adquirió información sociodemográfica, psicosocial, alimentación y morbilidad del encuestado, esta técnica nos permitió identificar los factores asociados a los estilos de vida, alimentación, actividad y enfermedades asociadas al sobrepeso en esta población vulnerable.

La segunda técnica que aplicamos, fue la medición en la que se cuantificó el índice de masa corporal, utilizando instrumentos como el estetoscopio, cinta métrica, balanzas clínicas con estadímetro marca ADE modelo M20812 con capacidad hasta 200 kg, para calcular el IMC, se utilizó la siguiente fórmula matemática: peso (kg)/ talla (m)2 y utilizamos los valores normales de IMC de la OMS para valorar la categoría de peso que tienen los pacientes adultos mayores que asistieron a la consulta. Lo que permitió calcular el índice de masa corporal e identificar la categoría de peso y los posibles problemas que puede presentar en su salud.

Se procedió con el registro de la historia clínica en donde se evidenció peso, talla, calculándose el IMC, luego con el análisis biométrico necesario de colesterol, triglicéridos y glucemia para complementar la información.

También se utilizó la técnica de recolección de datos en historias clínica y resultados de laboratorio esto permitió conocer las enfermedades que padecían los pacientes.

2.6 Análisis de Datos

Para poder realizar el análisis de los resultados, los datos cuantitativos obtenidos se tabularon en una tabla Excel, en la cual se expresaron los resultados en porcentajes; esos resultados se plasmaron en figuras, para mejor entendimiento. Los datos cualitativos se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word, para crear la información que fue analizada, en busca de las respuestas para los objetivos planteados.

2.7 Normas éticas

Para la ejecución de este trabajo de investigación se utilizó la aprobación, de los profesionales de enfermería, a través del consentimiento informado donde se explicó, a los encuestados y entrevistados, que su inclusión sería de forma voluntaria y que no se tomaría ninguna acción ya sea legal o de otra índole por su no participación. Además, se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas (PUCESE) y solo serían usados de forma anónima en la investigación (Ver Anexo C).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

De las 200 personas a quienes se les realizó la investigación, el 51% mujeres y 49% hombres (Figura 1).

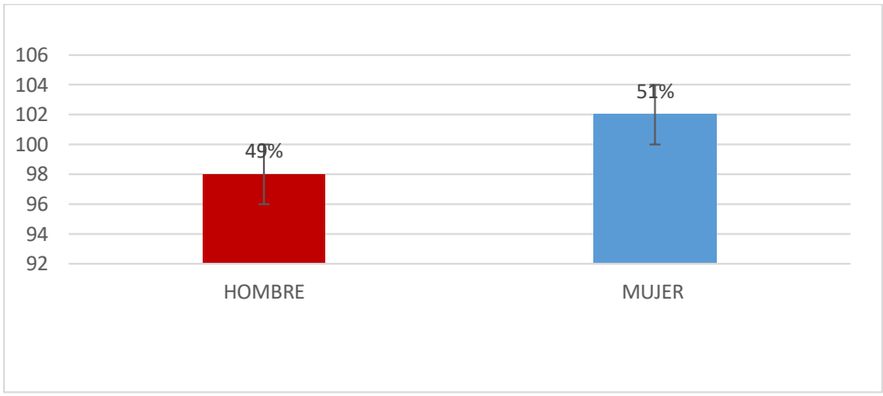


Figura1. *Género de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Atacames de Esmeraldas*
Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

Según el tipo de obesidad que presentan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames, de acuerdo con la clasificación de la OMS, tenemos como resultados del género femenino que el 63% con un tipo de obesidad grado II, el 20 % con obesidad I, mientras que el 10% sobrepeso, el 6% obesidad grado III y finalmente 1% normo peso (Figura 2).

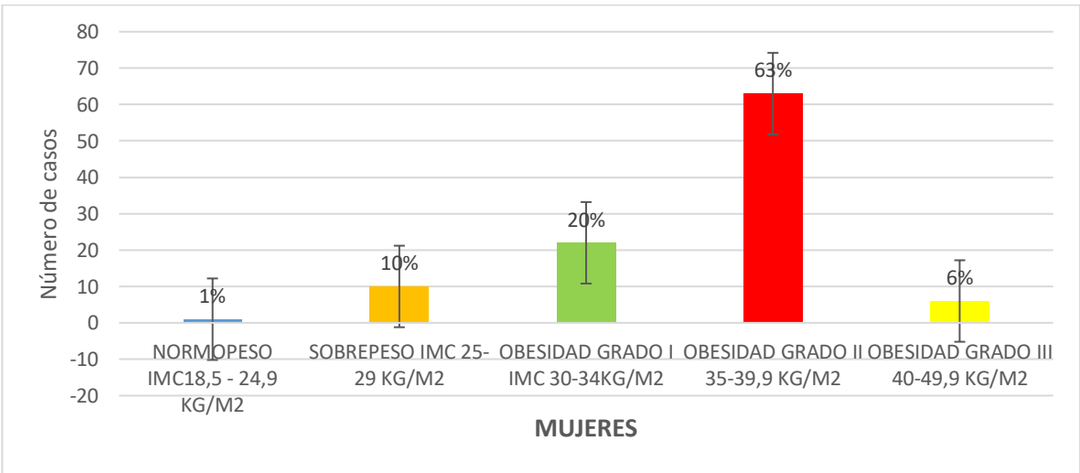


Figura 2. *Tipo de obesidad encontrada en el género femenino atendidas en el Centro de Salud Atacames de Esmeraldas*
Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

El tipo de obesidad que presentan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames, según a la clasificación de la OMS, tenemos como resultados del género masculino que el 49 % con un tipo de obesidad grado I, el 24 % con obesidad grado II, mientras que el 22 % sobrepeso y finalmente 5 % normo peso (Figura 3).

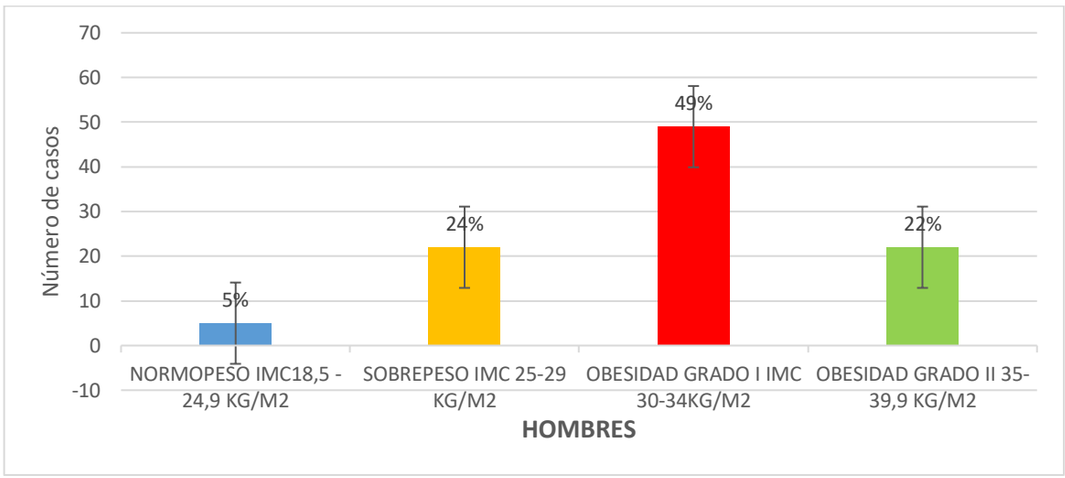


Figura 3. *Tipo de obesidad encontrada en el género masculino atendidos en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas*

Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

Dentro de las morbilidades encontradas está la hipertensión arterial con 36 % en ambos sexos, 12 % presentaron Diabetes 1 y Diabetes 2, así mismo el 5 % de artritis, 1.5 % de artrosis, y finalmente el 33.5 % de pacientes que no presenta ninguna enfermedad (Figura 4).

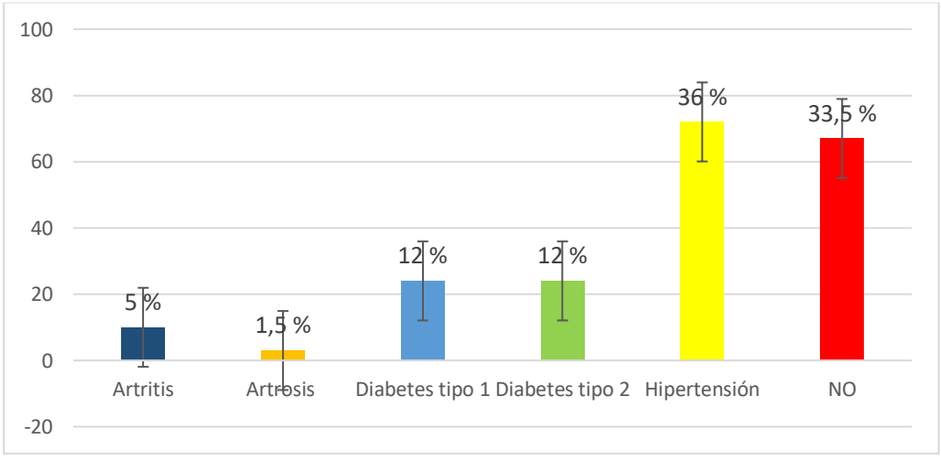


Figura 4. *Principales morbilidades encontradas en los adultos mayores en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas*

Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

Uno de los factores más importante dentro del estilo de vida de los adultos mayores es el ejercicio, ya que a través de una actividad física permitirá tener una mejor salud y movilidad. Según a los resultados de la entrevista que se realizó a los adultos mayores el 49.5 % son pocos activos, el 41 % son sedentarios, 7.5 % son moderadamente activos y 2% son activos (Figura 5).

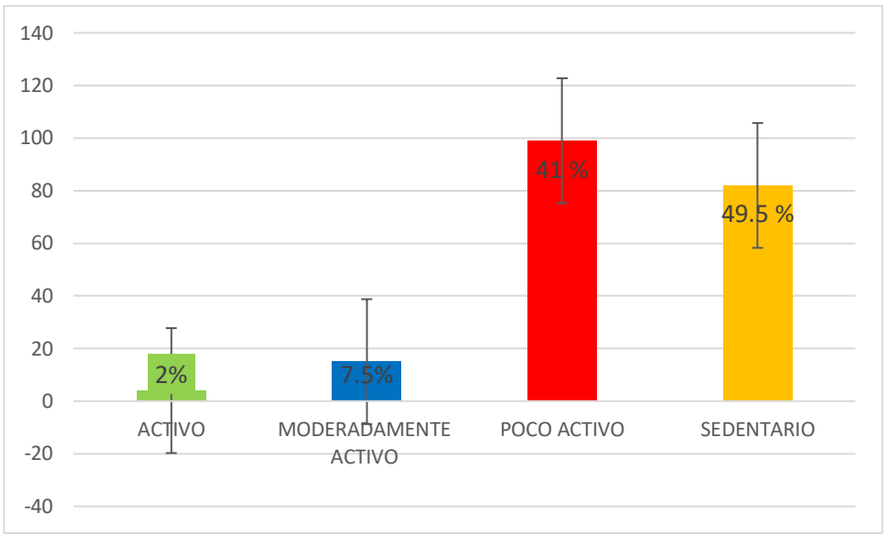


Figura 5. *Actividades físicas de los adultos mayores en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas*

Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

En cuanto a la relación de amistad de los adultos mayores el 70,5 % sí se relacionan habitualmente con otras personas y el 29,5 % no se relacionan habitualmente. El 49 % se relaciona con todos (amigos, familiares y vecinos), el 30 % con sus familiares y el 21 % amigos y vecinos (Figura 6).

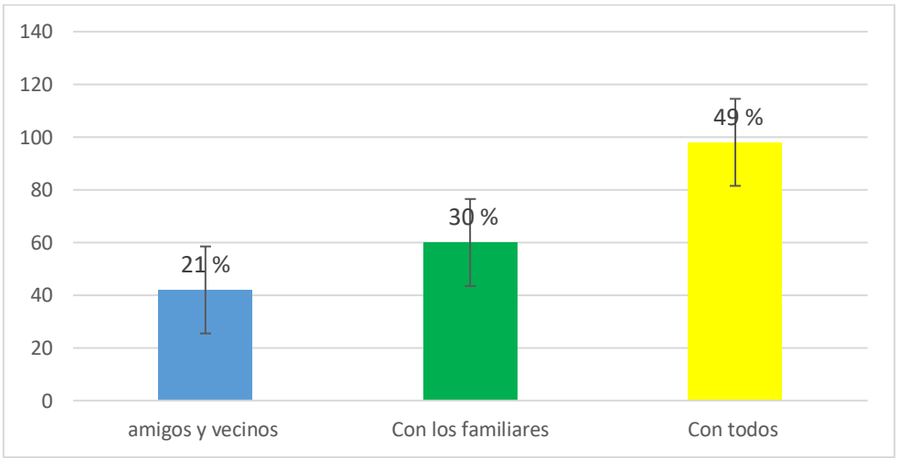


Figura 6. *Relaciones sociales de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas*

Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

Según los resultados del tipo de necesidades que tiene los adultos mayores el 62 % es adecuado para su necesidad, el 21 % es escaso y con el menor porcentaje de 17 % excesivo (Figura 7).

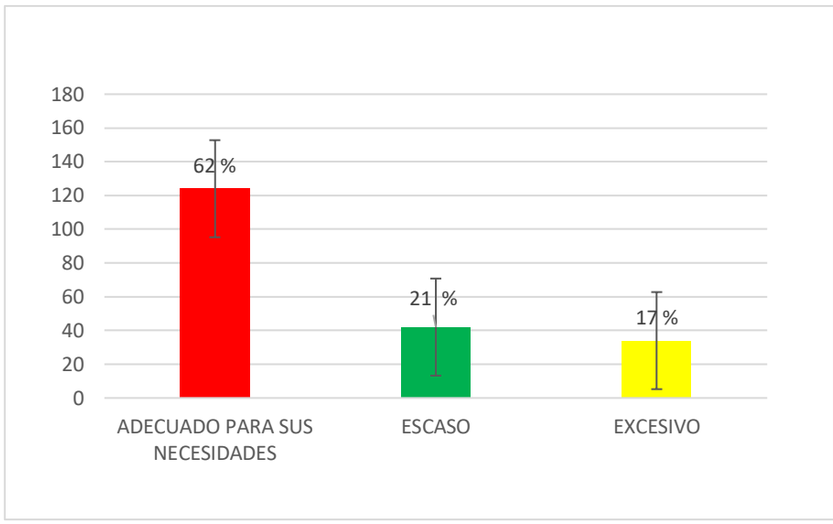


Figura 7. *Necesidades de alimentación de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames*

Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

Según los resultados del tipo de dieta que tiene los adultos mayores el 55 % no tiene dieta, el 22 % tiene dieta hiposódica, el 22 % tiene dieta diabética y con el menor porcentaje de 1 % hipocalórica (Figura 8).

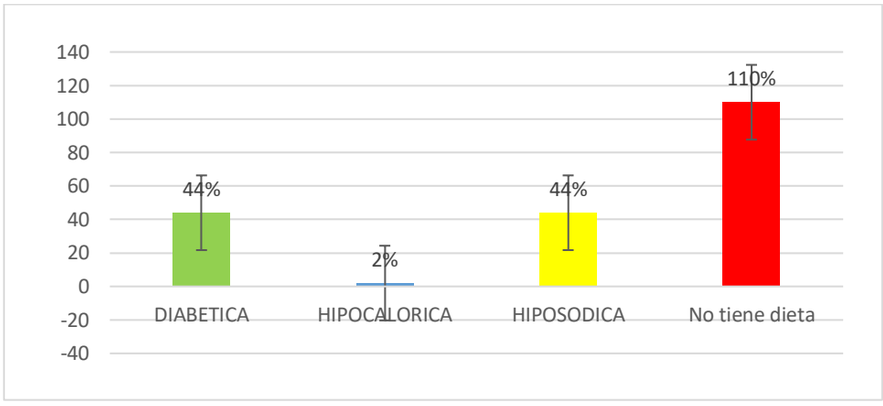


Figura 8. *Tipos de dietas que consumen los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames*

Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

Los adultos mayores de género masculino con un 78 % tienen un número de ingesta de 3 veces al día; el 10 % sus ingestas son de 2 veces al día y el 12 % de 4 veces al día. En el del género femenino refleja que el número de ingesta 67 % es de 3 veces al día, 21 % se alimenta 2 veces al día y el 12 % sus ingestas son de 4 veces al día (Figura 9).

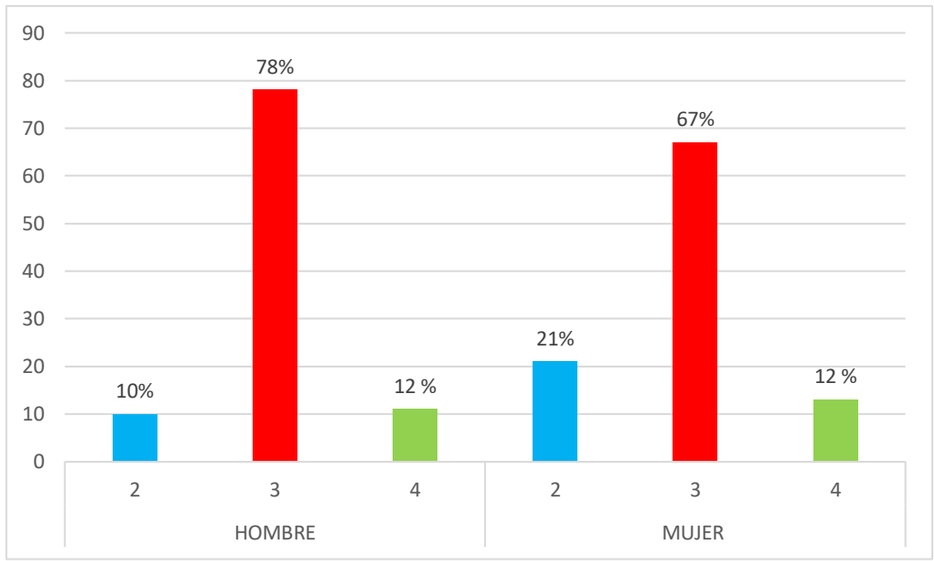


Figura 9. *Número de ingesta diaria en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Atacames de la provincia de Esmeraldas*

Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

Según los resultados el consumo de tabaco en el adulto mayor de genero masculino con 65 % si fuma,27% no fuma y con 7% son exfumadores. En el género femenino refleja que el 70% no fuma,17% si fuma, 14% son exfumador (figura 10).

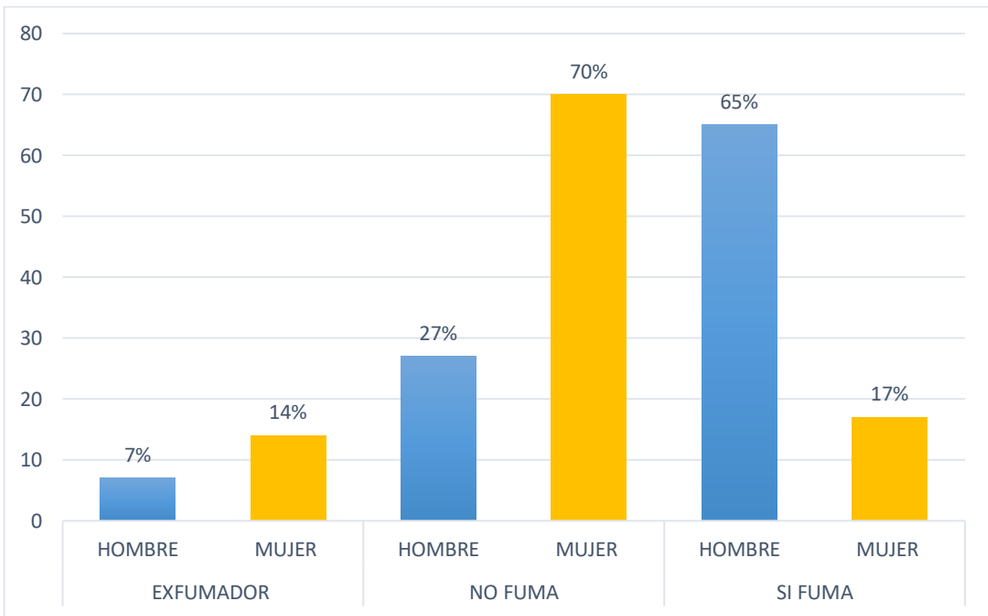


Figura 10. *Consumo de tabaco de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames*

Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

Según los resultados el consumo de alcohol en el adulto mayor de género masculino con 74% consumo ligero que, 23% no consume alcohol y 2 % tiene un consumo alto En el género femenino refleja el 75% no consume alcohol y el 26% consumo ligero (figura 11).

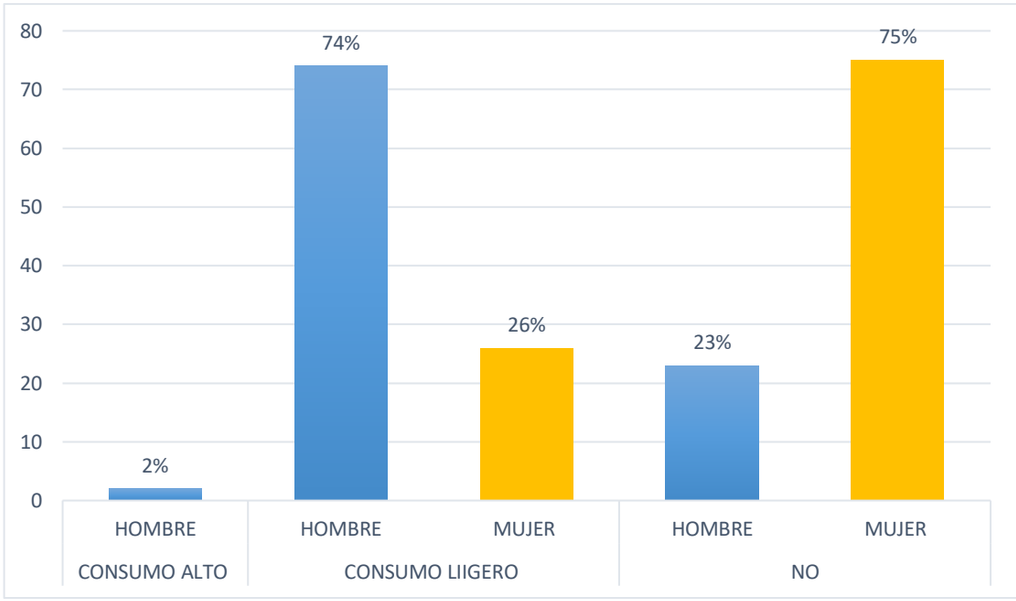


Figura 11. *Consumo de alcohol de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames*
Fuente: Encuestas aplicadas a los adultos en el subcentro de Atacames.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Según el tipo de obesidad que presentan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames, de acuerdo con la clasificación de la OMS, tenemos como resultados del género femenino con un tipo de obesidad grado II, obesidad I, sobrepeso, un porcentaje considerable de obesidad grado III y un mínimo con normo peso. En cuanto al género masculino presentaron también obesidad grado I, obesidad grado II, sobrepeso y finalmente un mínimo con normo peso. En la relación de ambos sexos la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población estudiada se puede definir que la población femenina tiene el mayor porcentaje de obesidad grado II y en la población masculina con un poco menos del porcentaje de obesidad grado II. Estos resultados coinciden con un estudio realizado Campoverde y otros (2014) donde el impacto de la obesidad es en las mujeres adultas mayores con el (27,5% en mujeres y 18.4% en hombres). Estos resultados se relacionan con el estudio de Lisson (2017) que tuvo como objetivo en una encuesta demográfica con una muestra estadística de 69526 de mujeres adultas con enfermedades de obesidad, hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. La comparación de estos resultados ratifica que el problema de obesidad en Latinoamérica se encuentra más en género femenino, es importante que las mujeres, debido a los cambios que tiene por su condición hormonal prevenga este tipo de enfermedades, tomando medidas tendientes a mejorar su condición de salud cambiando su calidad de vida.

Las principales morbilidades encontradas en los adultos mayores fueron hipertensión arterial, diabetes 1 y diabetes 2, artritis y artrosis. Esto resultados se pueden relacionar con la investigación de López y otros (2013), la prevalencia del sujeto en estudios es de varones y mujeres respectivamente de obesidad, diabetes e hipertensión. También relacionado estos resultados con el estudio Gordon y Gualotuña (2015), sus resultados obtenidos fueron que las personas con hipertensión arterial eran de sexo femenino en menor porcentaje que los 56 % del sexo masculino. La prevalencia de factores de riesgo que compromete al estado de salud de los adultos mayores podemos analizar que las enfermedades cardiovasculares se dan en ambos sexos, en porcentajes semejantes, y esto se da siempre que no tengan condiciones saludables y estilos de vida activos, los adultos deben continuar con una vida activa, tanto para evitar morbilidades como para sentirse más activos, productivos y que no se desarrollen enfermedades psicológicas que agudizan más sus cuadros clínicos.

En cuanto a los hábitos alimenticios de los adultos, la frecuencia de la alimentación es de tres veces al día en su mayoría. Este resultado se puede relacionar con la investigación de Alba y Silva (2015) en donde determinaron que el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores sus resultados fueron obtenidos a través de una encuesta presentando consume comida tres comidas al día. Dentro del grupo de estudio hay un mayor número de pacientes adultos mayores que tiene un apetito de acuerdo con sus necesidades, es muy importante recalcar que los hábitos de alimentación dentro del metabolismo de las personas adultas para

alguno son más lentos para otros es más rápido por lo que su apetito se vuelve escaso. En relación con la actividad física la prevalencia fue que la mayoría de los adultos mayores son pocos activos, sedentarios y un mínimo porcentaje realizan ejercicio; estos resultados se relacionan con el estudio de Alba y Silva (2015) que indican que su población de adultos mayores dedica su tiempo a actividades ligeras. Por otro lado, en cuanto al tipo de dieta que tiene los adultos mayores, la mayor proporción no tiene dieta, otros tienen dieta hiposódica, dieta diabética y en menor porcentaje hipocalórica. A diferencia del estudio de Gordon y Gualotuña (2015), donde sus resultados obtenidos fueron que el 70% de las personas con hipertensión son de sexo femenino y el 56% masculino, realiza ejercicio, consume alimentos ricos en grasas, e incluso tiene hábitos de consumo de alcohol, además de insomnios. De la misma manera, se pudo obtener que la mayor parte de los adultos mayores de ambos sexos sí se relacionan habitualmente con otras personas y el 59 % no se relacionan habitualmente con todos, con sus familiares y amigos y vecinos. El que un adulto pueda relacionarse con otras personas, le ayuda mucho en cómo ve la vida, como la acoge, y como se desenvuelve, además que es importante para mantenerse saludable psicológicamente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los adultos mayores presentaron obesidad grado II, obesidad I, sobrepeso, un porcentaje considerable de obesidad grado III y un mínimo con normo peso, en ambos sexos. Lo que es preocupante, al parecer no están bien controlados, o necesitan seguimiento para mejorar sus condiciones de vida, en lo que se refiere a su alimentación y estilos de vida saludable.

Dentro del estilo de vida uno de los factores de riesgo es el sedentarismo, hábitos alimenticios, la poca inactividad física, los hábitos de consumo de cigarrillo y alcohol. Todos estos factores de riesgos pueden incrementar enfermedades que compromete a la salud del adulto mayor con enfermedades cardiovasculares, como las encontradas Diabetes mellitus, Hipertensión y Artrosis. Dentro de las patologías que sobresalieron fueron la hipertensión arterial, que tiene mayor afectación en este estudio con un gran impacto en los adultos mayores que asiste al Centro de Salud Atacames.

En cuanto a su situación social la mayoría de los adultos mayores tiene una buena relación con familiares, amigos vecinos o con otras personas y un mínimo que no se relaciona habitualmente. Ellos pueden suplir sus necesidades, mientras que otros son escasos la forma que pueden suplirlas. En cuanto a los hábitos alimenticios de estos adultos entrevistados, la frecuencia de la alimentación es de tres veces al día en su mayoría. Dentro del grupo de estudio hay un mayor número de pacientes adultos mayores que tiene un apetito de acuerdo con sus necesidades. En relación con la actividad física la prevalencia fue que la mayoría de los adultos mayores son pocos activos, sedentarios y un mínimo porcentaje realizan ejercicio.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud:

- Motivar a los adultos mayores a realizar ejercicio físico y hábitos alimenticios equilibrados para así poder corregir el numero ingestas que afecta el metabolismo, el sedentarismo y la dieta según a su enfermedad diagnosticada.

- Realizar actividades como charlas, casas abiertas, bailo terapias, club de adultos mayores.

A la escuela de enfermería:

- Efectuar trabajos comunitarios, casas abiertas para así brindar a la población charlas de los buenos hábitos alimenticios y estilos de vida
- Continuar con estudios en la población adulta mayor y así determinar cuáles con los problemas que comprometen a no llevar una buena salud en nuestra provincia

A la población estudiada:

- Evitar el consumo excesivo de grasas, azucares y los hábitos de consumo de cigarrillo y alcohol.
- Evitar saltarse las comidas, es muy importante las 5 comidas al día en especial el desayuno
- Consumo de agua fuera de las comida (6 a 8 vasos al día)

- Incentivar al adulto mayor a realizar actividad física de forma regular, para perder peso y tener una buena movilidad esquelética

REFERENCIAS

Alba, D., & Silva, M. (2015). *Estado Nutricional, Habitos Alimenticio y de Actividad* . Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf

Alvarado, M. (2019). *Habitos Alimenticios en el Adulto Mayor.* Obtenido de http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2973/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

AMERICAS, OPS SALUD EN LAS. (2017). *Organizacion Paramericana de la salud* . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-americacaribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=es

Asamblea Nacional Costituyente. (2008). *Asamblea Nacional Costituyente*. Obtenido de https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). Constitución de la repúbllica del Ecuador. Ecuador. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Avelino, C. (2017). *Factores de riesgos asociados a la diabetes mellitus tipo II en el subcentro de salud Vergeles* (Primera edición ed.). Guayaquil : Universidad dee Guayaquil.

Barquera, S., Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., Pedroza, A., & Rivera Dommarco, J. A. (2012). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos 200-2012. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*. Mexico. Obtenido de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342013000800012&script=sci_arttext&tlng=pt

Barron, V., & Rodriguez, A. (2016). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182017000100008&lng=es&nrm=iso

Campoverde , M. E., Salazar , R., & Bermudez, J. (2014). Factores de riesgo para la obesidad en el adulto mayor . *Revista Latinoamerica d Hipertension*.

Cárdenas, K., & Veloz, M. (2018). *Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos* (Primera edición ed.). Guayaquil : Universidad Católica Santiago de Guayaquil .

Castro, G., & Lara, P. (2016). *Factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los centros urbanos del Ministerio de Salud Pública Otavalo y Punyaro del cantón Otavalo* (Primera edición ed.). Otavalo: PUCE.

Causas de la obesidad . (2020). *Portal Clinic* . Obtenido de https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/causas-y-factores-de-riesgo#:~:text=Un%20consumo%20de%20alimentos%20incorrecto,Ciertos%20medicamentos.

Consejo Nacional de Planificación. (2017). Plan Nacional de desarrollo 2017-2021. Toda una vida. Ecuador. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Corella, R. (noviembre de 2015). *Factores de Riesgo en el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2 y su Incidencia en personas mayores a 45 Años del Centro de la Parroquia San Miguelito del Cantón Píllaro* (Primera Edición ed.). Ambato: UTA. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/16115/2/Tesis%20Corella%20Galarza%2C%20Roberto%20Carlos.

ENSANUT ECU. (2011-2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ecuador. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf

García Zenón, T., & Villalobos Silva, J. (Marzo-Abril de 2013). Malnutrición en el anciano. Parte II: obesidad, la nueva pandemia. *Med Int Mex 2012;28(2):154-161*. México. Obtenido de http://cmim.org/boletin/pdf2012/MedIntContenido02_10.pdf

García, F. (15 de Abril de 2015). Causas y consecuencias de la obesidad. Obtenido de https://prezi.com/328hibqn5ib_/causas-y-consecuencias-de-la-obesidad-en-adolescentes/

González Sánchez, R., Llapur Milián, R., Díaz Cuesta, M., Illa Cos, M. d., Yee López, E., & Pérez Bello, D. (2015). Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en

adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría, 87(3), 273-284*. Cuba. Obtenido de Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes

Gordon, M., & Gualotuña, M. (2015). *hipertencion arterial relacionada con el esilo de vida del adulto mayor en el centro de salud tipo c*. Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf

Guerra Cabrera, C. E. (2013). Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. Cuba. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004

Ley orgánica de las personas adultos mayores. (2019). *Lexis Finder*, 27. Obtenido de http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8

Lisson, R. (2017). Impacto de la obesidad en la mujeres adulta mayores. *Revista peruana de ginecologia y obstetricia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400015

López Suárez, A., Elvira González, J., Beltrán Robles, M., Alwakil, M., Saucedo, J. M., Bascuñana Quirell, A., . . . Fernández Palacín, F. (2013). Prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y síndrome metabólico en adultos mayores de 50 años de Sanlúcar de Barrameda. *Revista Española de Cardiología*. España. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893208751650

Mariño García, A., Gámez Bernal, A. I., & Landrove Rodríguez, O. (13 de Junio de 2015). Obesidad y su relación con algunos factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. *bvs.sld.cu/revistas/act/vol16_2_15*. La Habana, Cuba. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol16_2_15/act05215.htm

Mariño, G., & Landrove, R. (2015). Obesidad y su relación con algunos factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. *Medigraphic.com*. Obtenido de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66084

Marqueta, M., Martin, J. J., & Soto, J. J. (2017). Características sociodemográficas como factores de riesgo para la obesidad y el sobrepeso en la población adulta española. *Medicina Clínica*. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775316300124

Montejano Lozoya, R., Ferrer , D., & Clemente Marin, G. (s.f.). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos. *Nutricion Hospitalaria*. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/3092/309232271021.pdf

Moreno G, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Rev. Med. Clin. Condes - 2012; 23(2) 124-128]*. España. Obtenido de http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702882-S300

Obesidad. (08 de octubre de 2020). *Medline Plus* . Obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007297.htm

OMS. (2020). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de Organizacion mundial de la salud .

Organización Mundial de la Salud. (16 de Febrero de 2018). Obesidad y sobrepeso. Obtenido de http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Organizacion Mundial de la Salud. (1 de abril de 2020). Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Organización Panamerica de la Salud. (19 de Enero de 2017). El sobrepeso y la obesidad aumentan en América Latina y el Caribe según informe de la FAO y la OPS. Bolivia. Obtenido de https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1950:nota1ene17&Itemid=481

Pajuelo Ramírez, J. (15 de Abril de 2017). La obesidad en el Perrú. *Obesity in Peru. Anales de la Facultad de Medicina, 78(2), 179-185*. Perú. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200012&script=sci_arttext&tlng=en

Palacio Abizanda, E. (2018). Obesidad. *Europapress*. Tenerife. Obtenido de http://www.infosalus.com/enfermedades/nutricion-endocrinologia/obesidad/que-es-obesidad-104.html

Quiroga, I. M. (Junio de 2017). Obesidad y genética. *Revista ScieloPeru*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200014

Romero , M., & Santamaria , M. (julio de 2008). *revista digital efdeportes* . Obtenido de https://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm#:~:text=Seg%C3%BAn%20Santos%20Mu%C3%B1oz%20%282005%29%2C%20la%20obesidad%20se%20define,por%20elementos%20sociales%2C%20fisiol%C3%B3gicos%2C%20metab%C3%B3licos%2C%20moleculares%20y%20g

Tipo de Obesidad. (s.f.). *Oganizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de https://tusdudasdesalud.com/adelgazar/obesidad/obesidad-morbida/que-es-obesidad-morbida/

tipos de alimentacion. (2020). *Fundacion diabetes*. Obtenido de https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/200/grupos-de-alimentos

UNICEF. (28 de Agosto de 2018). UNICEF resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil. Ecuador. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.html

Urrejolan, Pascuala. (2007). ¿Porqué la obesidad es una enfermedad? *Rev.chol.pediatr, vol.78*, 421-423. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0370-4106. http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000400012.

Vaca, M., Quijije, R., & Tutasi, G. (marzo de 2017). Prevalencia de diabetes mellitus y sus principales factores de riesgo. *Revista Cientifica, 3*(2).

Villagrán Pérez, S., Rodríguez-Martín, A., Novalbos Ruiz, J. P., Martínez Nieto, J. M., Lechuga Campoy, J., & L. (2013). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutr. Hosp. vol.25 no.5*. Madrid, España. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000500022&script=sci_arttext&tlng=en

http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5023/2748

ANEXOS

Anexo A

Operacionalización de Variables

Objetivos	Variables	Descripción	Indicadores	Escala	Instrumento
Identificar la incidencia de morbilidades que presenta la población en estudio	Incidencia de morbilidades	Número de casos de morbilidades que se relacionan con la obesidad	Consecuencias de la obesidad Hipertensión arterial Diabetes mellitus Dificultad para respirar Cáncer Otros	SI NO	ENCUESTA
Registrar los factores de riesgo que presentan los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Atacames	Factores de riesgo de la Obesidad	La obesidad tiene múltiples factores de riesgo entre los más comunes son el desequilibrio de la energía, enfermedades coronarias, hipertensión arterial, diabetes, las hiperlipemias, problemas emocionales, la genética y problemas hormonas	Veces que come Familiar con obesidad Problemas endocrinológicos/ neurológicos Medicamentos (esteroides y algunos medicamentos siquiátricos) Separaciones, divorcio, mudanzas, muertes, abuso Baja autoestima Depresión u otros problemas emocionales	1 vez al día Dos veces al día Tres veces al día Cuatro veces al día Otros Mamá Papá Hermanos Tíos Abuelos Otros SI NO SI NO SI NO	Encuesta

Identificar el estilo de vida de los adultos mayores a investigar	Estilo de vida	Estilos de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. El componente relacionado con el estilo de vida es	Tipo de ejercicio Caminata Trotar Nadar Bicicleta No realiza Frecuencia Todos los días Dos veces a la semana Tres veces a la semana Una vez al mes Nunca Consume Alcohol Fuma	SI NO SI NO SI NO	ENCUESTA
Conocer el tipo de alimentación de los adultos mayores que asisten al Sub centro de salud de Atacames	Tipo de alimentación	Cada uno de los tipos de alimentos que consumen adultos mayores	Frecuencia Todos los días Dos veces a la semana Tres veces a la semana Una vez al mes Nunca	SI NO SI NO	ENCUESTA
Determinar el tipo de obesidad que presentan los adultos mayores que asisten al Sub centro de salud de Atacames	Tipo de obesidad	Se refiere a la clasificación de la obesidad según normas establecidas	Clasificación ➢ **Normopeso**: IMC 18,5 - 24,9 Kg/m2	Toma de Peso y Talla	

			➢ **Sobrepeso:** IMC 25 - 29 Kg/m2: ➢ **Obesidad grado I** con IMC 30-34 Kg/m2 ➢ **Obesidad grado II** con IMC 35-39,9 Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m2 ➢ Obesidad grado III con IMC >= 40 Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m2		

ANEXO B

ENCUESTA

ANALIZAR FACTORES ASOCIADOS A LA OBESIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ATACAMES, ESMERALDAS

ENCUESTA DE POSIBLES FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL

PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

Fecha: Número de cuestionario: Hogar y Club de la 3ª edad Nombre:…… Localidad: …… Domicilio del jubilado……

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS	
Edad en años [_____] Sexo o 1. Hombre o 2. Mujer Estado Civil o 1. Soltero o 2. Casado/pareja estable o 3. Separado/divorciado o 4. Viudo ¿Tiene hijos? o 1. NC o 2. Si…… Nº de hijos [_____] o 3. NO ¿Con quién vive? o 1. Solo o 2. Con su mujer/marido/pareja estable o 3. Hijos o 4. Hermanos u otros familiares o 5. Otras personas que no son familiares	Nivel de instrucción o 1. Sin estudios/ no sabe leer o 2. Sin estudios/ sabe leer y escribir o 3. Primarios o 4. Medios o 5. Superiores Ingresos económicos mensuales: o 1. NC o 2. <= 500€/m (salario mínimo interprofesional) o 3. de 500 a 660 €/mes. (658,55 pensión mínima contributiva) o 4. de 660 a 900 €/mes o 5. de 900 a 1200 €/mes o 6. >1200 €/mes ¿Tiene dificultades económicas para llegar a final de mes, la mayoría de los meses? o 1. N0 o 2. Si

Vive solo-Vive acompañado o 1. Vive solo o 2. Vive en compañía	Profesión última que ha tenido:……. Tipo de profesión: o 1. Activa o 2. No activa
ACTIVIDAD LABORAL Y EJERCICIO	
Sigue realizando alguna actividad laboral: o 1. Si o 2. No En caso afirmativo: Tipo de Actividad que realiza o 1. Activa o 2. No Activa o 3. NP Frecuencia de la actividad laboral que sigue realizando ……	¿Realiza algún tipo de actividad o ejercicio de forma habitual? o 1. No o 2. Sedentario o 3. Poco activo o 4. Moderadamente activo o 5. Activo
AMBITO DE RELACIONES	
¿Se relaciona de forma habitual con otras personas? o 1. No o 2. Si En caso afirmativo, ¿con quien se relaciona? o 1. con familiares o 2. con amigos y/o vecinos o 3. indistintamente (con todos) En general, ¿cómo considera que son sus relaciones sociales y/o familiares?	Ha sufrido pérdidas de algún ser querido en el último año? o 1. No o 2. Si En caso afirmativo, ¿De quién?... o 1. Núcleo familiar o 2. Amigos ¿Cómo se siente ante la pérdida?... o 1. Muy afectado

o 1. No o 2. Satisfactorias o 3. Indiferentes o 4. Insatisfactorias Valoración Socio-Familiar. Escala Gijón (anexo 4) o 1. Buena aceptable situación social o 2. Riesgo social o 3. Problema social	o 2. Un poco afectado o 3. No afectado ¿Se siente solo con frecuencia? o 1. No o 2. Si
FACTORES SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	
¿Sufre alteraciones del gusto? o 1. No o 2. Si ¿Sufre alteraciones del olfato? o 1. No o 2. Si ¿Sufre alteraciones de la visión? o 1. No o 2. Si ¿Tiene alteraciones en la boca? o 1. No o 2. Si En caso afirmativo, indique cuales: o 1. Boca seca o 2. Caries o 3. Pérdida de piezas dentarias o 4. Prótesis extraíbles o 5. Otras. ¿Cuales?: …… En caso de usar prótesis, ¿tiene buena adaptación de las mismas?: o 1. Si o 2. No	¿Tiene vómitos? o 1. A veces o 2. Frecuentemente o 3. Nunca Lugar donde come habitualmente: o 1. En su casa o 2. En casa de un familiar o 3. Institución o 4. Bar/restaurante Fracción de la ingesta diaria (nº veces come/día) …… …… ¿Cómo considera que es su apetito habitualmente? o 1. No o 2. Escaso o 3. Adecuado para sus necesidades o 4. Excesivo Tipo de dieta o 1.No o 2. Libre

¿Tiene dificultada para la masticación? o 1. No o 2. Si Dificultad para la deglución o 1. No o 2. Si En caso afirmativo, ¿con qué alimentos tiene mayor dificultad? o 1. Líquidos o 2. Sólidos	o 3. Controlada por facultativos Si responde: Dieta libre o 1. Libre sin privaciones o 2. Libre con privaciones Si responde: Dieta controlada por facultativos o 1. Hipocalórica o 2. Hiposódica o 3. Diabética o 4. Hipolipemiante o5.Otras…… …… ¿Toma habitualmente suplementos alimenticios? o 1. No o 2. Si ¿Tiene intolerancia a alimentos o alergias? o 1. No o 2. Si ¿a qué? ……
HÁBITOS TOXICOS	
Tabaco o 1. No ha fumado nunca o 2. Exfumador o 3. Fumador	Consumo de alcohol o 1. No o 2. Abstemio o 3. Consumo ligero/moderado (<17unidades/semana en el varón y <10unidades/semana en la mujer) o 4. Consumo alto/excesivo (>280 gr./semana en varón y 170 gr./sem en mujer o una ingesta mayor 50gr, en 24 horas o dos veces/mes)

FACTORES DE MORBILIDAD	
¿Ha tenido enfermedades agudas en el último año? o 1. No o 2. Si_____ Nº Enf. Agudas [_____] En caso afirmativo, describa las enfermedades agudas: …… ¿Ha tenido cirugías en el último año? o 1. No o 2. Si_____ Nº Cirugías [_____] En caso afirmativo, describa las cirugías practicadas en el último año…… …… ……..	Ingresos hospitalarios en el último año o 1. No o 2. Si En caso afirmativo, ¿cuántos días ha estado en el hospital? [_____] ¿Tiene enfermedades crónicas diagnosticadas y en tratamiento? o 1. No o 2. Si_____ Nº Enf. Crónicas [_____] En caso afirmativo describa las enfermedades crónicas: ……

Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados A. Raimunda Montejano Lozoya1 , Rosa Mª Ferrer Diego2 , Gonzalo Clemente Marín3 , Nieves Martínez-Alzamora3 , Ángela Sanjuan Quiles2 y Esperanza Ferrer Ferrándiz1 1 Escuela de Enfermería “La Fe”. Universidad de Valencia. España. 2 Departamento de Enfermería. Facultad Ciencia de la Salud. Universidad de Alicante. España. 3 Departamento de Estadística e Investigación Operativa Aplicadas y Calidad de la Universidad Politécnica de Valencia. España.

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

Fecha _____

Yo _____, No.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante _____ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: ----------