



Universidad del Azuay

Posgrado de Medicina Familiar y  
Comunitaria

**“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN  
FAMILIAS CON ADULTOS MAYORES CON  
SOBREPESO PARA PROMOVER ESTILOS  
DE VIDA SALUDABLES, BIBLIÁN, 2018”**

Tesis previa a la obtención del título de la  
Especialidad en Medicina Familiar y  
Comunitaria.

Autora:

Trelles Jachero María Alejandrina

Director:

Andrade Martínez Jaime Rigoberto Dr. Esp.

Cuenca – Ecuador  
2018

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de fin de titulación la dedico primero a Dios por su infinita bondad durante estos meses en la culminación de esta investigación, a mis amigos que siempre con su voz de aliento me impulsaron a lograr con éxito esta meta, sobre todo para aquellos Adultos mayores que residen en el Área Urbana Parroquia Biblián que participaron en la investigación ya que sin su apoyo y colaboración no se podía lograr este anhelo requerido.

A mis amigas: Sra. Luisa Piedad Farfán Íñiguez, Md. Clara Priscila Yépez Medina y Lcda. Ninfa Cecilia Ortiz Andrade, quienes me han dado apoyo incondicional y han aportado a lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi desempeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo de fin de titulación es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas mediante opiniones, paciencia y ánimos, por acompañarme en los momentos de crisis y de felicidad.

A mi amiga Luisa Piedad Farfán I., quien es mi pilar fundamental de apoyo durante esta aventura que significó la obtención de los datos necesarios para culminar los objetivos aquí propuestos, y que, de forma incondicional entendió mis ausencias y malos momentos.

Agradezco al Dr. Jaime Andrade Martínez. por haber confiado en mí, por sus consejos empatía, disponibilidad, fuerza y dirección de este trabajo

A los Adultos mayores y sus familias del área urbana de la Parroquia Biblián, que me han brindado la ayuda necesaria y me permitieron conocer un rinconcito de su vida y llegar a su hogar.

Y, sobre todo, pero no menos importante a Dios por haberme permitido encontrar personas colaboradoras en este camino para que este trabajo fuera posible.

### **RESUMEN:**

Implementar un programa de intervención en familias con Adultos mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables, en el área urbana de la Parroquia Biblián, 2018, el universo de estudio comprendido por 204 familias de Adultos mayores, el tamaño de la muestra fue de 62 pacientes con sobrepeso.

La prevalencia del sobrepeso en Adultos mayores del cantón Biblián es de 3.2%. Los Adultos mayores del área urbana de la Parroquia Biblián se encontró que el 39% tienen sobrepeso, se valoró el estado nutricional en 28 Adultos mayores con sobrepeso encontrando que el 64.2% con glicemia normal, el 21.5% hipoglicemia y el 10.7% hiperglicemia, con respecto a los Triglicéridos el 42.9% presenta un valor alto, el 35.7% un valor normal alto, mientras el 21.4% un valor normal. El 60.7% presento hipercolesteremia y el 32.1% valores normales. Sobre actividad física el 85.5% no realiza ningún tipo de actividad


Palabras clave: Adulto Mayor, Sobrepeso, Programa de Intervención, vida saludable.

**ABSTRACT**

This work seeks to implement an intervention program in families with overweight older adults to promote healthy lifestyles in the urban area of Biblián in 2018. The population consisted of 204 families with older adults. The sample size was 62 overweight older adults. The prevalence of overweight in older adults of Biblián was 3.2%. It was found that 39% of older adults in the urban area of Biblián were overweight. Nutritional status was assessed in 28 overweight older adults. It was found that 64.2% had normal glycemia, 21.5% had hypoglycemia and 10.7% had hyperglycemia. In regard to Triglycerides, 42.9% presented a high value, 35.7% had a high normal value and 21.4% had a normal value. 60.7% presented hypercholesterolemia and 32.1% presented normal values. 85.5% did not perform any type of physical activity.

**Keywords:** Older adult, overweight, intervention program, healthy life.

  
UNIVERSIDAD DE  
AZUAY  
Dpto. Idiomas

  
Translated by  
Ing. Paúl Arpi

**ÍNDICE**

Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Capítulo I	
1. Marco teórico	
1.1 Generalidades	4
1.1.1 Envejecimiento	4
1.1.2 Adulto mayor	5
1.1.3 Sobrepeso	6
1.1.3.1 Efectos del sobrepeso en la salud del Adulto mayo	8
1.1.3.2 Percepciones del sobrepeso	9
1.1.4 Estilo de vida saludable	10
1.2 Epidemiología del Sobrepeso en Adultos mayores	12
Capitulo II	
2. Metodología	
2.1 Universo	14
2.2 Muestra	16
2.3 Consideraciones éticas	16
2.4 Instrumentación	17
2.5 Procedimiento	19
Capítulo III	
3.1 Análisis de las medidas antropométricas en Adultos mayores.	22
3.2 Análisis de las variables de los Adultos mayores con sobrepeso	25
3.3 Análisis de los resultados de los Adultos mayores con sobrepeso que participaron en el programa	26
Conclusiones	29
Bibliografía	30
Anexos	33

## Introducción

La OMS reconoció al sobrepeso y obesidad como una enfermedad caracterizada por un incremento de la grasa corporal que pone en riesgo la salud de las personas, por lo que es importante actuar antes de que se desarrolle. Con el incremento de la esperanza de vida y el aumento del porcentaje de Adultos mayores se eleva el porcentaje de esta población.

En Ecuador en la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) existen datos sobre sobrepeso y obesidad y factores asociados (Freire W., 2014: 250-254), pero esta investigación solo abarca las edades de 0 a 59 años, en la revisión bibliográfica en Ecuador se encontró 2 investigaciones relacionado con el sobrepeso en Adultos mayores, sin embargo, no se encontró investigaciones que abarquen la prevalencia de este problema.

En la ciudad de Cuenca en 2007, en un estudio se realizó la evaluación de 182 Adultos mayores en los centros gerontológicos, encontrándose que el 63% de Adultos mayores institucionalizados presentaron malnutrición, por otro lado, la obesidad abdominal para mujeres represento el 87.3% y para los hombres el 70%. (Encala, I., et al. 2012: 1-3)

En una tesis de grado que valoró el Riesgo Nutricional de Adultos Mayores en “Mi espacio De Sabiduría” realizado en la Ciudad de Cuenca, 2017 se obtuvo que el 76.9% de los Adultos mayores presenta sedentarismo, el 60.2% tiene riesgo cardiovascular. (Merchán Reyes, J., Muñoz Lasso, K., 2017: 10 -15)

El presente trabajo tuvo como objetivo general implementar un programa de intervención en Adultos Mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables, en el área urbana de la Parroquia Biblián de la provincia de Cañar en el año 2018. Para ello se necesitó: localizar a los Adultos mayores y sus familias del área urbana de la Parroquia Biblián mediante un trabajo de campo realizado por la autora, donde se obtuvo el universo el mismo que consta de 204 adultos mayores, para luego establecer el diagnóstico de certeza a través de una evaluación clínica en el cual se encontró 62 Adultos Mayores con sobrepeso, posteriormente se obtuvo 20 consentimientos informado a quienes se le aplicó una entrevista individual mediante una guía entrevista, finalmente se implementó un programa de intervención para Adultos mayores con sobrepeso y sus familias de meses de duración de donde de los 20 participantes solo 8 cumplieron con la asistencia a todos los talleres y estuvieron en el domicilio para el control.

El área de estudio: área urbana de la Parroquia Biblián, el universo de estudio estuvo comprendido por 204 pacientes Adultos mayores de la Parroquia Biblián (Trabajo de campo realizado por la autora 2018), el tamaño de la muestra fue de 62 Adultos mayores con sobrepeso de los cuales 20 firmaron el consentimiento de participación en el programa de intervención para familias con Adultos mayores con sobrepeso para promover estilos de vidas saludables.

Los criterios de exclusión fueron: Adultos mayores que tengan obesidad, normo peso, desnutrición, enfermedad catastrófica o discapacidad (que impida participar en el programa de intervención) o hayan fallecido. Las limitaciones que se encontró en la investigación fue: 50

Adultos mayores que no aceptaron llenar el formulario, 91 Adultos mayores cambiaron de domicilio desplazando a áreas rurales dejando sus casas a sus hijos, por otro lado,

Finalmente, los datos obtenidos serán procesados mediante Microsoft Excel 2013 y Microsoft Word 2013.

La propuesta de intervención a realizarse, de 3 meses de duración en el área urbana de Biblián en familias con Adultos mayores con sobrepeso promoverá estilos de vida saludable que disminuirá la aparición temprana de complicaciones. Se ejecutó un estudio de tipo investigación participación acción, donde se realizó un análisis clínico y de laboratorio previo de los pacientes Adultos mayores con sobrepeso, luego se procedió a entrevistar de forma individual para determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso.

### **Planteamiento del problema:**

En Ecuador en la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) existen datos sobre sobrepeso y obesidad y factores asociados (Freire W., 2014: 250-254), pero esta investigación solo abarca las edades de 0 a 59 años, en la revisión bibliográfica en Ecuador se encontró 2 investigaciones relacionado con el sobrepeso en Adultos mayores, sin embargo, no se encontró investigaciones que abarquen la prevalencia de este problema.

En la ciudad de Cuenca en 2007, en un estudio se realizó la evaluación de 182 Adultos mayores en los centros gerontológicos, encontrándose que el 63% de Adultos mayores institucionalizados presentaron malnutrición, por otro lado, la obesidad abdominal para mujeres represento el 87.3% y para los hombres el 70%. (Encala, I., et al. 2012: 1-3)

En una tesis de grado que valoró el Riesgo Nutricional de Adultos Mayores en “Mi espacio De Sabiduría” realizado en la Ciudad de Cuenca, 2017 se obtuvo que el 76.9% de los Adultos mayores son sedentario, el 60.2% tiene riesgo cardiovascular. (Merchán Reyes, J., Muñoz Lasso, K., 2017: 10 -15)

La obesidad es el aliado de todas las enfermedades crónicas no transmisibles en los Adultos mayores, por lo que es vital disminuir la morbilidad mediante una urgente labor educativa con el objetivo de identificar la realidad nutricional de los Adultos mayores. (Ramos R. 2015: 4)

Las patologías crónicas se asocian al sobrepeso, por lo que surge como necesidad la prevenirlo con la adopción de un estilo de vida saludable para ello es importante la pérdida de peso y cumplimiento del tratamiento de la patología de base. La reducción de las complicaciones que conlleva el sobrepeso es posible mediante la corrección de la inactividad física, hiperglucemia, dislipidemia, y la inapropiada alimentación o nutrición. (Beghini., et al., [s,f])

Por lo expuesto anteriormente considero necesario trabajar antes de que estas complicaciones aparezcan, para lo cual propongo la implementación un programa de intervención que abarqué a las familias con Adultos mayores con sobrepeso para promover



estilos de vida saludables en el área urbana de la Parroquia Biblián de la provincia de Cañar en el año 2018.

¿La propuesta de un programa de intervención a realizarse, de 6 meses de duración en el área urbana de Biblián aplicada a familias con Adultos mayores con sobrepeso con o sin patología no transmisible disminuirá la aparición temprana de complicaciones en los Adultos mayores?

El objetivo general

- ✚ Implementar un programa de intervención en familias con Adultos mayores con sobrepeso para promover estilos de vida saludables

Objetivos específicos.

- ✚ Localizar el número real de familias de Adultos mayores en el área urbana de la Parroquia Biblián mediante un trabajo de campo en el año 2018.
- ✚ Establecer el diagnóstico de certeza a través de una evaluación clínica de los Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián.
- ✚ Implementar un programa de intervención para familias con Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián 2018, mediante la aplicación de una guía de entrevista y eco mapa a los participantes.
- ✚ Aplicar a los participantes el programa de intervención para familias con Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián 2018.
- ✚ Evaluar impacto del programa de intervención para familias con Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián 2018.

Al encontrar escasa investigación de Adultos mayores con sobrepeso, se percibió la necesidad de realizar este proyecto, para lo cual, el lugar de estudio fue el área urbana de la Parroquia Biblián de la provincia del Cañar, 2018, esto permitió conocer la prevalencia de sobrepeso en Adultos mayores para luego efectuar la implementación de un programa de intervención, los resultados obtenidos permitirán realizar nuevas investigaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. GENERALIDADES.**

Actualmente muchas de las personas aspiran tener una esperanza de vida más allá de los 64 años, los Adultos mayores realizan muchos aportes a la sociedad de diferentes maneras ya sea en la familia o la comunidad. El envejecimiento debería ser visto de manera positiva donde la mala salud no tiene que ser vista como una característica predominante, si bien los problemas de salud como el sobrepeso y las enfermedades crónicas es posible prevenirlas o retrasar su aparición mediante la adopción de estilos de vida saludables.

##### **1.1.1 ENVEJECIMIENTO**

Los cambios que implican el envejecimiento va más allá de los cambios biológicos, pues dentro de la familia se dan cambios de roles, a nivel social se dan cambios de posiciones que en ocasiones provocan la pérdida de relaciones, por lo que es necesario realizar cambios para permitir una mejor adaptación del Adulto mayor mediante adquisición de nuevos roles, nuevos puntos de vista psicosociales y así permitir que tengan un bienestar subjetivo elevado.

El envejecimiento actualmente constituye un reto para la sociedad ya que debe adaptarse a los cambios que esta conlleva esta y de esta forma mejorar su capacidad funcional, participación social, seguridad y salud, como resultado se observa que la esperanza de vida va incrementándose rápidamente, por lo que, el número de personas adultas mayores en varios países es mayor.

En el mundo se observa una explosión demográfica, según cita Alvarado A., Salazar A., 2014: 52-62, se estima que para el 2050 aumentara el número de personas adultas de 600 millones a 2000 millones, donde se prevé que el porcentaje de Adultos mayores de 60 años y más se duplique sobre todo en países más industrializados, por lo que en Ecuador no sería la excepción.

El envejeciendo está relacionado con la dinámica de la vida y es el resultado de las interacciones: económicas, familiares, demográficas, psicosociales y ambientales y los factores que debemos considerar son: la carga genética, educación, hábitos, morbilidad, familia de origen, la respuesta adaptativa al estrés y las exposiciones ambientales. (Ávila, F. M., 2010:52)

A nivel biológico el metabolismo va cambiando con la edad y es diferente después de los 65 años, pues este se hace más lento por lo que disminuye la capacidad de digestión y por ende la asimilación de macro y micronutrientes, se reduce el metabolismo hepático y las hormonas circulantes están en menor concentración, todo esto provoca una menor respuesta metabólica. Junto a estas alteraciones se suman una menor respuesta del sistema inmunológico, incremento de la resistencia vascular periférica y reducción del proceso de excreción y detoxificación, sin

olvidar que las modificaciones de hábitos dietéticos, rutinas alimentarias, cambios emocionales, comorbilidades, reducción actividad física y movilidad sobrellevan a que los Adultos mayores presenten mayor riesgo de morbimortalidad. (Organización Mundial de Salud, 2015: 45-79)

Los Adultos mayores pueden presentar un estado fisiológico que favorece el incremento de la vulnerabilidad ante la presencia de factores estresantes, lo que da como resultado que presente enormes dificultades para que mantenga un estado de homeostasis. Estos cambios incluyen lentitud en la marcha, malnutrición, disminución de la resistencia, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles e inclusive discapacidad.

### **1.1.2 ADULTO MAYOR**

Según la Organización Mundial de Salud 2015 "... a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (Adulto mayor) ..." "... considerando a las personas de 60 a 74 años como de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos..."

Por otro lado, las denominaciones dadas en un estudio de Mingorance, D. 2018:44, sobre las percepciones de alumnos con respecto a los Adultos mayores: se encontró que las percepciones en una proporción media el empleo de las palabras: "abuelidad, abuelitud, adultez mayor, ancianidad, anciano, clase activa y pasiva, cuarta edad, gerontes, jubilación, jubilados, mayores, pacientes mayores de 60 años, personas mayores". En cambio, las palabras que fueron utilizadas en menor proporción: "antigüedad y antiguo, senectud, senescente, senil y vejez". Y de manera excepcionalmente se usaron las palabras: "longevos, vejestorios, veteranos, viejos y la específica caracterización de viejos jóvenes y viejos".

En el Diccionario de la Real Academia Española no se encuentra en significado de Adulto mayor pero estas palabras se las encuentra por separado, se buscó la palabra Anciano "Se utiliza como adjetivo: Dicho de una persona: de mucha edad. Adjetivo que se usa para la palabra antiguo, que existe desde hace tiempo". (Mingorance, D, et al., 2018:48)

En la Constitución del Ecuador se reconoce como Adulto Mayor a las personas que tengan 65 años y más, en nuestro país existen 1.049.824 personas mayores de 65 años, lo que corresponde al 6,5% de la población total se prevé que para el 2020 será del 7.4%, mientras que para el 2054 aproximadamente representará el 18%. Según el Ministerio de Salud pública (MSP) la esperanza de vida de las mujeres será mayor (83,5 años) comparado con los hombres (77,6años). (Normas y protocolos de atención integral de la salud de las y los Adultos mayores, 2010: 12-22)

Los Adultos mayores son un grupo importante en la sociedad, pero no se encuentra una definición exacta, ya que esta, va a variar en cada país según sus políticas por lo que para este trabajo de investigación utilizares lo que indica en nuestra Constitución.

#### Caracterización de Adultos Mayores en el Ecuador\*

- 45% susciten en entornos de pobreza y extrema pobreza según el NBI.
- El 42% vive en el sector rural.
- 14,6% de las moradas pobres vive un adulto mayor solo. (2013)
- 14,9% de los adultos mayores llegan a ser mártires de negligencia y abandono (PNBV).
- 74,3% de los adultos mayores no puede acceder a la seguridad social voluntario. contributivo.

---

\*Registros Administrativos diciembre 2013 IESS, ISSFA, ISSPOL, VAMS, INEC (como citó MIES).

### 1.1.3 SOBREPESO

La Organización Mundial de Salud, [s.f.], define el sobrepeso: "...como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud...", este no es una enfermedad, pero si es un problema de salud, ya que aumentan el riesgo para patologías crónicas no transmisibles o que estas se compliquen favoreciendo la muerte prematura.

El sobrepeso es el resultado de la acumulación de grasa corporal este se debe a un desequilibrio en la dieta ya sea entre la cantidad y calidad de calorías que se consumen con respecto a la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta.

La Organización Mundial de Salud reconoció al sobrepeso como una enfermedad caracterizada por un incremento de la grasa corporal que pone en riesgo la salud de las personas, por lo que importante actuar antes de que se desarrolle.

Como cita Sociedad Argentina de Nutrición (Guía: National Institute for Health Care Excellence-NICE, 2014) el sobrepeso ocasiona dificultades graves a nivel social y de la salud y sociales, por lo que esta guía recomienda la identificación, clasificación y evaluación del sobrepeso mediante la utilización del Índice de Masa Corporal (IMC) como una estimación práctica de la adiposidad en los Adultos.

Para valorar rápidamente si el peso de un individuo es adecuado a sus características corporales, en la práctica médica es habitual el uso del Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet, cuyo resultado surge del cociente entre el peso corporal (Kg) y la estatura elevada al cuadrado (m<sup>2</sup>).

Para interpretar el Índice de Masa Corporal se emplean diferentes clasificaciones para su interpretación basadas en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (como citó en Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores de Ecuador, 2011: 242) según los siguientes criterios:

Figura 1.

**Puntos de Corte para evaluar el estado nutricional de Adultos Mayores**

Muy Bajo Peso	16,00 a 16,99
Bajo Peso	17,00 a 18,99
Normal	19:00 a 24.99
Sobre Peso	25,00 a 29,99
Obesidad I	30,00 A 34,99
Obesidad II	35,00 A 39,99
Obesidad III	40,00 A 44,99

Los criterios de Índice de Masa corporal dados por la Sociedad Española de Geriátría para el estudio de la Obesidad (Figura 2), 2016:18, se observa que clasifica a la categoría de sobrepeso en: Sobrepeso grado I (25,0–26.9 kg/m<sup>2</sup>) y Sobrepeso grado II o pre obesidad (27,0-29.9 kg/m<sup>2</sup>) lo que diferencia a los criterios de la Organización Mundial de salud que tiene una categoría para sobrepeso (25,0 - 29,9 kg/m<sup>2</sup>)

Figura 2.

Criterios de Índice de Masa corporal dados por la Sociedad Española de Geriátría.

Categoría	Valores límite del IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5 - 24,9
Sobrepeso grado I	25,0- 26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0 - 29,9
Obesidad de tipo I	30,0 - 34,9
Obesidad de tipo II	35,3- 39,9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40,0 - 49,9
Obesidad de tipo IV (extrema)	≥ 50,0

La catalogación del Índice de Masa Corporal para este trabajo de investigación se utilizó los criterios del consenso dado por Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) y Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE): 87 (Figura 3), donde le Sobrepeso tiene el rango de Índice de Masa Corporal es de: 27 – 29.9 Kg/m<sup>2</sup>.

Figura 3.

Criterios de IMC según la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) y Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE)

Catalogación nutricional	IMC
Desnutrición	<18,5 kg/m <sup>2</sup>
Peso insuficiente (riesgo de desnutrición)	21,9-18,5 kg/m <sup>2</sup>
Normalidad	22-26,9 kg/m <sup>2</sup>
Sobrepeso	27-29,9 kg/m <sup>2</sup>
Obesidad	≥30 kg/m <sup>2</sup>

Pero, hay que recordar que un individuo pasado los 40 años puede perder en su estatura hasta 1,25 mm cada año, presentando una perdida aproximada de 5 cm a la edad de 80 años,

todo esto dado por la disminución del tejido mineral óseo, como también de los espacios intervertebrales, por lo que la estatura se va ver afectada. En el Ecuador, el porcentaje de osteoporosis alcanza un 19% predominando más en mujeres.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un protocolo en el cual recomienda medir la circunferencia de la cintura en el punto medio entre el borde inferior de la costilla y la cresta iliaca y la circunferencia de la cadera en el punto más ancho sobre los trocánteres mayores para realizar una estimación de la proporción de grasa abdominal o en la parte superior del cuerpo. (como citó: Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores, 2010: 33-34).

Para calcular en Índice de Cintura/Cadera se divide el valor de circunferencia de la Cintura para la circunferencia de la cadera, los valores para el Índice Cintura/ Cadera para Adultos mayores para estimar riesgo de enfermedad cardiovascular según Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores, 2010: 242, es: mayor a 1 para hombre y mayor a 0,85 en mujeres.

Aunque existe evidencia de la importancia de la pérdida de peso corporal para minimizar los riesgos para la salud asociados a la obesidad, sin embargo, existe gran preocupación por si la pérdida de peso en los Adultos mayores puede empeorar la pérdida de masa muscular relacionada con la edad, disminuyendo fuerza y funcionalidad de los músculos, y aumentando el riesgo de sarcopenia, a lo que hay que añadir el efecto del sedentarismo (Soca M. 2017).

Las intervenciones para la reducción de peso incluyen: la dieta, ejercicio, las intervenciones psicológicas o conductuales, el tratamiento farmacológico para suprimir el apetito o controlar la ansiedad, por lo que las estrategias para la disminución del sobrepeso deben incluir cambios en el comportamiento para aumentar los niveles de actividad física de los Adultos mayores o disminuir la inactividad asociado a una mejor conducta alimentarias.

La Guía: National Institute for Health Care Excellence-NICE, 2014 recomienda que el Adulto mayor debe tener la información pertinente sobre las metas realistas para bajar de peso (5 a 10% del peso original), para ellos se debe hacer 45-60 minutos de actividad de intensidad moderada al día, también indica que el principal requisito de un enfoque de dieta es que la ingesta total de energía debe ser menor que el gasto de energía. Entonces debemos reducir la grasa corporal para obtener una pérdida de peso sostenible.

#### **1.1.3.1 Efectos del sobrepeso en la salud del Adulto mayor**

La obesidad es el aliado de las enfermedades crónicas no transmisibles en los Adultos mayores, por lo que es vital reducir la morbilidad mediante una rápida labor educativa con el plan de identificar el contexto nutricional del Adulto mayor con sobrepeso, como alternativa de intervención antes de que se presente la obesidad. (Ramos, 2015: 2)

Los estudios han demostrado que el aumento de peso progresivo hasta llegar al sobrepeso y obesidad van a incrementar los riesgos de las siguientes afecciones: (NIH, NHLBI [s. f.]

- Cáncer (de endometrio, de mama y de colon)
- Glucosa alta en la sangre (Diabetes Mellitus Tipo 2 no controlada).
- Tensión arterial alta (hipertensión).
- Nivel alto de colesterol y triglicéridos en la sangre (dislipidemia o alto nivel de grasas en la sangre). Estos pueden provocar ataques cardíacos debido a cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular.
- Mayor peso: lo que ejerce mayor presión sobre los huesos y articulaciones, lo que puede llevar a osteoartritis, una enfermedad que causa rigidez y dolor articular.
- Apnea del sueño: puede causar fatiga o somnolencia diurna, mala atención y problemas en el trabajo.
- Cálculos biliares y problemas del hígado.

En los últimos años los factores como el crecimiento económico, los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo han influido en el aumento del sobrepeso, lo que conduce al crecimiento de la morbilidad por enfermedades crónicas degenerativas, especialmente las cardiovasculares o metabólicas. (Consenso Sociedad Española para el estudio de la Obesidad-SEEDO, 2016).

La prevención es crucial en los Adultos mayores antes de que tengan sobrepeso para así prevenir las futuras complicaciones que pueden conllevar a discapacidad, disminución de la independencia y aumento de las comorbilidades.

### **1.1.3.2 Percepciones del sobrepeso**

El sobrepeso, al principio fue asociado a salud y prosperidad, pues se pensaba que tener un pequeño incremento de peso sería bueno en caso de enfermedad, pero en el siglo XX se recomienda que el cuerpo sea delgado como un ideal de salud, pero la sociedad lo relacionó con encontrarse enfermo. Actualmente han cambiado el prototipo en cuanto al cuerpo femenino y masculino, los patrones de juventud, atractivo sexual y belleza (conjunto de particularidades que una sociedad considera como hermoso y atractivo), por lo que inicia la una preocupación más orientada a lo estético (Contreras, 2005).

Matus Lerma, N. et. Al., 2016 dice que: el hábito alimentario está dada por diversos factores socioculturales: (como cita Rodríguez):

1) Familia como componente para la creación de hábitos, conocimientos y costumbres en relación con la alimentación.

2) Psicológicas: estas pueden influir en la malnutrición con una sobrealimentación o cambios metabólicos.

3) Una comunidad obesogénico en los países industrializados favorecen un balance energético positivo.

Po lo que no hay que olvidar estos factores antropológicos que permiten ver desde otro visión al sobrepeso.

Un estudio sobre la relación del Índice de Masa Corporal (IMC) y la autopercepción corporal evidencian la falta de correspondencia de los dos aspectos. Es decir que las personas que tiene un peso normal o delgadez desarrollan pensamientos para sobreestimar su peso, mientras que las personas que tienen sobrepeso u obesidad lo minimizan, (Matus Lerma, N. et. Al., 2016). Este estudio demuestra que no hay una percepción real y correlación entre aspecto físico y el peso óptimo, por lo que es necesario valorar si esta se debe o esta influencia a aspectos culturales, psicológicos (autoestima) o sociales.

#### **1.1.4 Estilo de Vida**

En el glosario de promoción de la salud (O.M.S., 1999) define estilo de vida de una persona como aquel "...compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones...", y la salud es: "la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social". (Delbono M., 2009)

Un estilo de vida saludable como la mediterránea (que se caracteriza por ser rica en alimentos vegetales: frutos frescos y secos, verduras, hortalizas, legumbres, cereales integrales y como grasa principal el aceite de oliva, acompañado de un consumo moderado de huevos, de carne de ave, pescado y bajo consumo de carnes rojas) es un factor protector cardiovascular, por otro lado no solo depende de la alimentación sino también de cómo vive el Adulto mayor: trabajo, actividades de ocio, relaciones: socio-familiares, con quien vive y como es su situación económica.

#### **¿Cómo lograr un estilo de vida saludable?**

La dieta, la actividad física son es parte de un estilo de vida saludable por lo que iniciare con sus conceptos:

En este contexto la dieta se refiere "al conjunto y cantidades de alimentos o mezclas que se consumen habitualmente" Porcel, V. 2014 La una dieta saludable restringe el consumo de grasas, de carbohidratos para disminuir la ingesta de calorías.

En la ciudad de Cuenca en 2007, en un estudio se realizó la evaluación de 182 Adultos mayores en los centros gerontológicos, encontrándose que el 63% de Adultos mayores institucionalizados presentaron malnutrición, por otro lado, la obesidad abdominal para mujeres represento el 87.3% y para los hombres el 70%. (Encala, I., et al. 2012: 1-3)

Seguir una dieta con predominio de frutas, verduras, cereales integrales con reducción de las grasas saturadas y azúcares permitirán que exista un balance nutricional, no es una tarea fácil pues esta va depender de otros factores como: quien realice la compra, quien prepare la comida, presupuesto, nivel de instrucción para leer las etiquetas,



El equilibrio entre la ingesta y restricción calórica de los alimentos es primordial para el tratamiento del sobrepeso para evitar la acumulación innecesaria de energía en forma de tejido graso. El gasto energético dependerá si está en estado de reposo, actividad física o realizando ejercicio.

Es importante elegir alimentos que contengan poca grasa, disminuir el consumo de azúcar, repartir la dieta diaria en 5 – 6 raciones, no saltarse las comidas, evitar picar entre las comidas, al momento de comer estar sentado en un lugar agradable sin distracciones (televisión, celular, etc.), masticar bien pequeños bocados de alimentos, beber abundante agua, evitando comprar alimentos ricos en grasas por lo que es necesario tener a mano bocadillos como frutas o verduras.

La actividad física es un término que describe todo movimiento producido por el sistema musculoesquelético que incrementa el gasto de energía, ya sea realizando las actividades de la vida diaria o de manera programada, como es el caso del ejercicio.

En el 2018 en Lima – Perú, se realizó un estudio de prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en 142 pacientes Adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III Es Salud, se encontró que con respecto a la práctica de hábitos saludables el 99.3% no presentó práctica de ejercicio físico y deporte; el 94.4% presentó inadecuado manejo de la recreación y del tiempo libre; el 99.3% no consumía alcohol, café ni uso de tabaco; el 67.6% presentó inadecuados hábitos alimenticios. (Aguilar Sánchez, M.et al., 2017)

Incorporar actividad física moderada para convertirla en una rutina diaria deberá ser adaptada a la posibilidad de cada del Adulto mayor: se puede iniciar con caminatas de 10-20 min.

También es importante que aparte de la actividad física se realice ejercicio ya que este aporta a una mayor sensación de bienestar, manejar la ansiedad, disminuir el estrés, aunque ya dependerá de las condiciones físicas de cada Adulto mayor.

Uno de los probables determinantes de los estilos de vida saludables, son las dudas que existen con respecto a cuál es la receta “mágica” para mantener un peso óptimo, no siempre son explícitas, pero es inexcusable no intentar prevenir complicaciones que pueden llevar el sobrepeso en una población poco estudiada como son los Adultos mayores.

## 1.2 EPIDEMIOLOGIA DEL SOBREPESO EN ADULTOS MAYORES

La prevalencia de sobrepeso va en ascenso tanto en los países desarrollados como en aquellos están en desarrollo. Numerosos estudios informan que el ejercicio físico regular mejora los componentes funcionales, fisiológicos y de comportamiento de la condición física, aumentando la calidad de vida, mientras que la inactividad y el sedentarismo, aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas. (WHO [s.a.], Reire W. 2014) Se encontró un estudio de Lima-Perú sobre prevalencia de obesidad en Adultos mayores que fue de 19.1%, otros datos que aporta es que más del 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados, con respecto al consumo de carnes (65,2%), lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%). (Sánchez F. 2017) En el Ecuador no se encuentran estudios que indiquen la prevalencia de este problema en Adultos mayores.

Los resultados de la encuesta ENSO I de Uruguay 1998: 6), realizada en Adultos de 18 y 65 años y más, establecieron que el 51% de la población tenía sobrepeso, con respecto al IMC y sexo: los hombres en mayor proporción tenían sobrepeso que las mujeres. En relación del IMC y nivel socioeconómico se vio que los estratos alto y medio presentan en mayor porcentaje peso normal y menos sobrepeso que los estratos bajos.

Por otro lado, en las conclusiones de la encuesta ENSO II de Uruguay 2006 pág.: 8, indica que la prevalencia de sobrepeso a la edad de 55 a 65 años en las mujeres es del 34% mientras que en los hombres es del 20%. Este estudio permite ver que como factores asociados al sobrepeso dependerán del nivel socioeconómico y sexo pues la mujer tiene más riesgo de padecerla.

En un estudio transversal con muestreo polietápico de 1791 personas adultas mayores de 4 municipios de la provincia Holguín, Cuba 2013, se encontró que la enfermedad crónica está asociada al sobrepeso: 33,7 %, índice cintura/estatura fue alto: 91,2 %, glucosa basal alterada: 2,7 %, hipertrigliceridemia: 60,9 %, hipercolesterolemia 54,1 %, síndrome metabólico 56,5 %. (Soca M. 2017) Por lo que es importante no solo la valoración antropométrica sino también de valores de colesterol, glucosa, triglicéridos a nivel sanguíneo.

En otra investigación sobre el estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el Adulto mayor en Perú - 2014, se encontró: la media de edad de oscila entre los  $70,1 \pm 8,3$  años, el 21,7% sobrepeso y como factores asociados: sexo femenino (OR 1,8; IC 95%:1,4-2,1), residir en área urbana (OR 2,0; IC 95%: 1,6-2,5) o costa (OR 1,5; IC 95%:1,2-1,8); y ser no pobre (OR 1,9; IC 95%: 1,3-2,9), (Tarqui-Mamani, C., et al., 2014).

En el 2018 en Lima – Perú, se realizó un estudio de prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en 142 pacientes Adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en un Centro de Atención Primaria nivel III Es Salud, donde se obtuvo “según el índice de masa corporal que el 32.4% presentó sobrepeso; según la circunferencia de cintura el 68.3% presentó muy alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y metabólicas. En relación a la práctica de hábitos saludables, se observó que el 99.3% no presentó práctica de ejercicio físico y deporte;

el 94.4% presentó inadecuado manejo de la recreación y del tiempo libre; el 99.3% no consumía alcohol, café ni uso de tabaco; el 67.6% presentó inadecuados hábitos alimenticios”. (Aguilar Sánchez, M.et al., 2017)

En el Ecuador se realizaron los siguientes estudios:

En la ciudad de Cuenca en 2007, en un estudio se realizó la evaluación de 182 Adultos mayores en los centros gerontológicos, encontrándose que el 63% de Adultos mayores institucionalizados presentaron malnutrición (Encala, I., et al. 2012: 1-3)

Otro estudio encontrado fue de una tesis de grado que valoró el Riesgo Nutricional de Adultos Mayores en “Mi espacio De Sabiduría” realizado en la Ciudad de Cuenca, 2017 se obtuvo que el 76.9% de los Adultos mayores son sedentario, el 60.2% tiene riesgo cardiovascular. (Merchán Reyes, J., Muñoz Lasso, K., 2017: 10 -15)

En nuestro país en Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT) existen datos sobre patología crónica no transmisible y factores asociados de 0 a 59 años (Reire W. 2014), por lo que no abarca al grupo de estudio que son Adultos mayores, por lo que se encontró la necesidad de realizar este trabajo de investigación en este grupo de edad.

## CAPÍTULO II

### 2. METODOLOGÍA

**Descripción del objeto de estudio:** familias con Adultos mayores con o sin patología crónica no transmisible que tengan sobrepeso.

**Descripción del tipo de estudio:** Es un estudio de tipo investigación acción.

**Área de estudio:** área urbana de la Parroquia Biblián de la provincia del Cañar, 2018.

**2.1 Universo de estudio:** 154 Adultos mayores y sus familias del Área Urbana de la Parroquia Biblián, 2018.

(En el trabajo de campo que se realizó en el área Urbana de la Parroquia Biblián en el año 2018, se obtuvo un total 204 Adultos mayores de los cuales 50 no aceptaron llenar el formulario quedando 154 que si aceptaron).

Tabla 1  
Análisis del porcentaje de Adultos mayores por grupos de edad y sexo, en la Parroquia Biblián, 2018

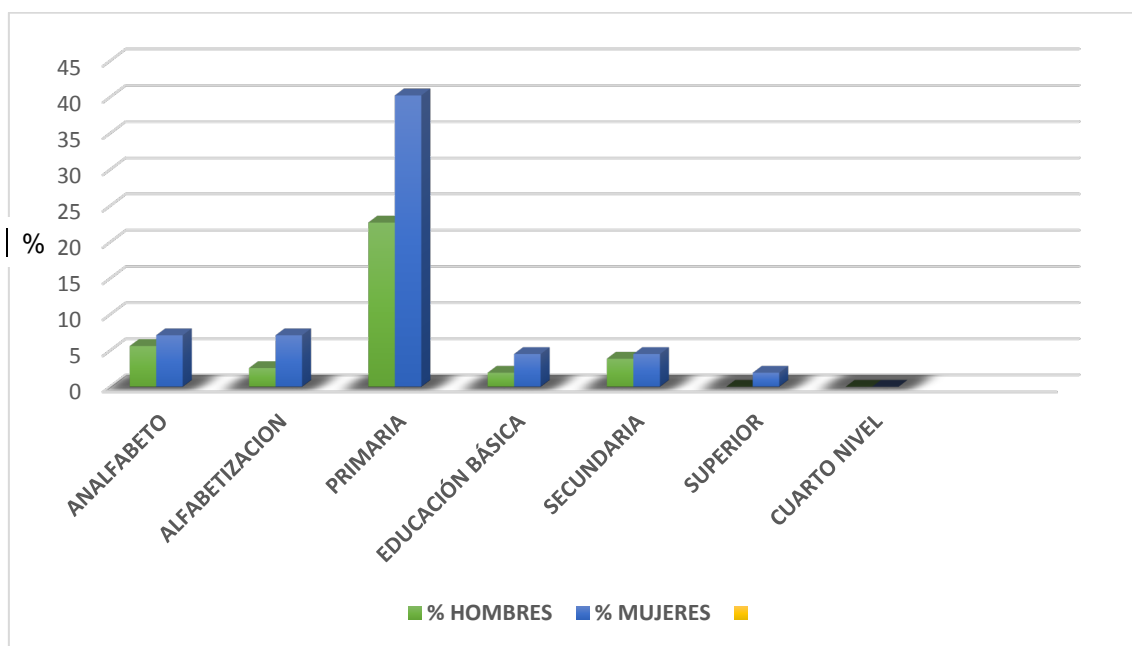
Edad	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
65 – 69	16	10.4	9	5.8	25	16.2
70 – 74	15	9.7	21	13.6	36	23.3
75 – 79	10	6.5	19	12.3	29	18.8
80 – 84	7	4.5	23	14.9	30	19.5
85 – 89	8	5.2	17	11.0	25	16.2
90 – 94	2	1.3	4	2.6	6	3.9
95 -99	1	0.6	1	0.6	2	1.3
> 100	1	0.6	0	0	1	0.6
Total	60	39.0	94	61.0	154	100

Realizado por: Trelles Jachero María A.

Fuente: Trabajo de campo realizado por la autora en la Parroquia Biblián 2018.

La edad promedio de los Adultos Mayores del Área Urbana de la Parroquia Biblián fue de 68 años para hombres y 82.6 años las para mujeres, se ve que con cuenta con la esperanza de vida que es mayor en las mujeres en relación con los hombres, la media fue de 77 años para hombre y 78 años para mujeres.

Figura 4.  
Análisis de la distribución de Adultos mayores con respecto a nivel de instrucción escolar y sexo en el área Urbana de la Parroquia Biblián, 2018.



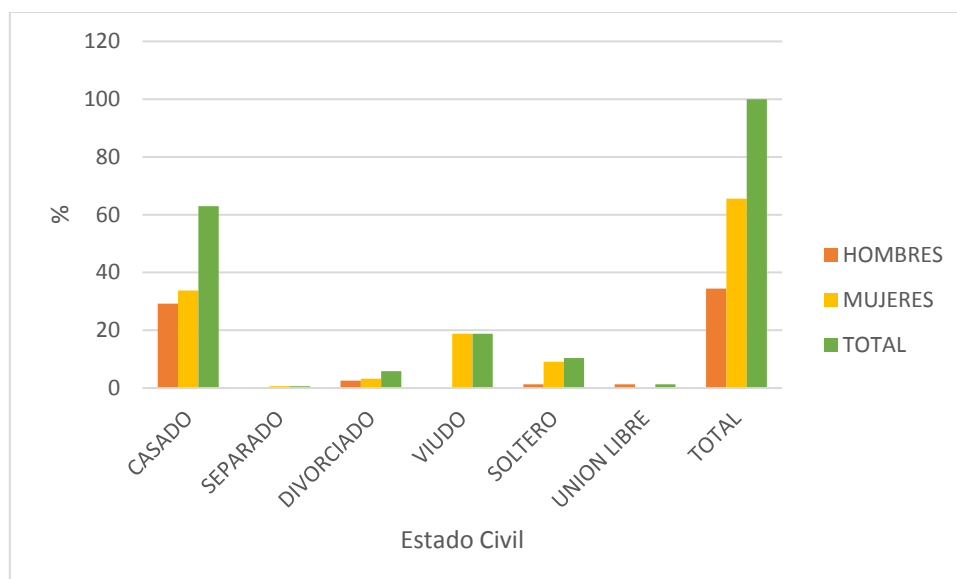
Realizado por: Trelles Jachero María A.

**Fuente:** Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

El 63 % de los 154 Adultos mayores encuestados tuvieron un nivel de instrucción: primaria de los cuales el 40% corresponde a las mujeres con respecto a los hombres que representan el 23% lo cual puede deberse a que a nivel cultural a tempranas edades debían ayudar las actividades agrícolas del hogar. En este grupo etario (Adultos Mayores) se observa que el 13% tiene analfabetismo por lo que este aún es erradicado, con respecto a instrucción año hay se encontraron Adultos mayores que tenga cuarto nivel de instrucción.

Figura 5.

Análisis de la distribución de Adultos mayores con respecto a estado civil y sexo en el área Urbana de la Parroquia Biblián, 2018



Realizado por: Trelles Jachero María A.

Fuente: Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

Como se observa en la figura 5, el 19% corresponde al estado civil viudo, de los cuales el 100% de este porcentaje corresponde a mujeres, lo que concuerda con las proyecciones que las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres, por otro lado, el 63% de los Adultos mayores es casado y vive con su pareja.

## 2.2 Muestra

**Tamaño de la muestra:** estuvo conformado por 62 Adultos mayores y sus familias con sobrepeso, de los cuáles 8 Adultos mayores con sobrepeso y sus familias aceptaron participar en el programa de intervención.

**Criterios de exclusión:** todas las familias con Adultos mayores que tengan obesidad, normo peso, bajo peso, enfermedad catastrófica y/o discapacidad (que impida participar en el programa de intervención) o hayan fallecido.

## 2.3 Consideraciones éticas del estudio.

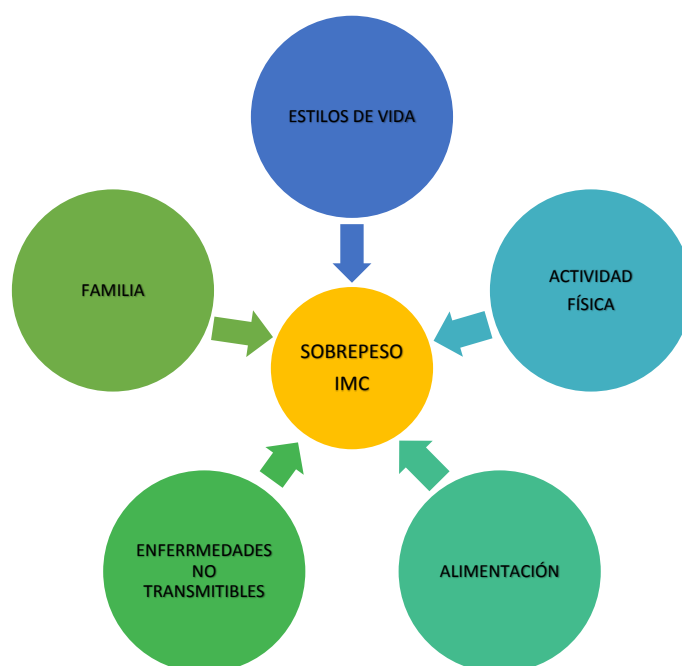
Se realizó mediante la socialización del trabajo de investigación a través de una reunión con; el club de crónicos "Gotitas de Rocío", grupo de Adultos Mayores en el Centro de Desarrollo Comunitario del GAD de Biblián y durante realización del trabajo de campo realizado por la autora en la búsqueda y localización de los Adultos Mayores y sus familias del Área Urbana de la Parroquia Biblián en el años 2018 mediante visita domiciliaria, allí se informó sobre las preguntas del formulario que son de fácil comprensión, de que trataba esta evaluación médica y que su participación no le provocaría daño alguno en su integridad física, mental y emocional,

posteriormente se obtuvo el consentimiento informado individual (anexo 2), con la aceptación de su participación en el proyecto mediante su firma de compromiso. La información que se recogió es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera propuestos en este trabajo de investigación.

## 2.4 Instrumentación

Técnicas de investigación: se realizó mediante la observación durante las visitas domiciliarias, lectura de artículos científicos, bibliografía, recolección de datos por la autora mediante un trabajo de campo mediante la elaboración de un formulario de recolección de datos realizado por la autora de la investigación, este fue validado mediante una prueba piloto aplicado a Adultos mayores del área urbana de la ciudad de Cuenca, donde luego de ver las observaciones se realizaron cambios en las preguntas por otras de mejor comprensión. Para que las medidas antropométricas sean las mismas fueron tomada por la autora de la investigación con la ayuda de la Licenciada Ninfa Ortiz enfermera que trabaja en el Centro de Salud Urbano de Biblián, para ello se utilizó siempre la misma balanza, talliméto, cinta métrica y tensiómetro. (anexo 1 y 3)

### Operacionalización de variables:



Las variables utilizadas en este estudio fueron:

- ✚ Edad: tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista
- ✚ Sexo: condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer
- ✚ Nivel de educación; nivel de estudios que posee, que indica en la cédula de identidad.

- ✚ Estado civil: situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
- ✚ Tipología Familiar: seres humanos con quienes comparte el mismo hogar.
- ✚ Actividad física: actividad que se lleva a cabo en los momentos de tiempo libre, en el cual se incluye el baile, deporte, gimnasia, educación física, entre otros.
- ✚ Hábitos alimentarios: costumbres frente al consumo de alimentos

#### **Medidas antropométricas:**

- Índice de masa Corporal (IMC) figura 3: valora el rango saludable de la masa corporal que debe tener una persona, es indicador global del estado nutricional se realiza mediante la fórmula de Quetelet:  $IMC (kg/m^2) = \text{Peso (kg)} / [(\text{Talla})^2 (m^2)]$ , para ellos se obtuvo las dos variables para esta fórmula mediante el valor de:
  - ✓ Peso: es un indicador global de la masa corporal, se pidió al Adulto mayor que se coloque en el centro de la balanza, con la menor cantidad de ropa posible, con los brazos al costado del cuerpo, en una posición erguida, con los talones ligeramente separados.
  - ✓ Talla: estatura del cuerpo humano desde la punta de los pies hasta el vértice de la cabeza. Técnica: para ello el Adulto mayor se le pidió que se quede descalzo para que se ubique en el centro del tallímetro, de espaldas a la regla, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, se le pidió que coloque los talones juntos, para luego deslizar el tope móvil del tallímetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente el cabello.
- Índice cintura/cadera (ICC): valora obesidad abdominal, y permite ver riesgo para desarrollo de enfermedades asociadas a obesidad. Para ello se utilizó:
  - ✓ Perímetro de cintura: es la circunferencia de cintura es un índice que mide la concentración de grasa en la zona abdominal esta debe realizarse con el Adulto mayor en posición de pie, con los brazos relajados a cada lado del cuerpo, se medirá mediante una cinta métrica a la altura de la línea media axilar justo en la línea imaginaria que se encuentra entre la parte inferior de la última costilla y el punto más alto de la cresta iliaca. (Lizarzaburu L. 2013)
  - ✓ Perímetro de cadera: es la medición de la circunferencia de la cadera, constituye la máxima circunferencia en los glúteos
- Tensión Arterial: cantidad de presión que se ejerce en las paredes de las arterias al desplazarse la sangre en ellas, para ello se realizara cuando la persona esté descansada (10min) y tranquila, no se tomará la tensión arterial después de realizar ejercicio o si se siente preocupado.

#### **Pruebas de Laboratorio**

- ❖ Colesterol Total sanguíneo: es una grasa (también llamada lípido) que el cuerpo necesita para funcionar apropiadamente



- ❖ HDL: es una proporción del colesterol la misma que para realizarse es necesario al menos ocho horas previas de ayuno y el examen se ha de realizar en las primeras horas de la mañana
- ❖ Triglicéridos: son un tipo de grasa, más común en el cuerpo, estas provienen de los alimentos, especialmente mantequilla, aceites y otras grasas que se comen, aunque estos también provienen de calorías adicionales que se comen y el cuerpo no necesita de inmediato.
- ❖ Glucosa: determina como se encuentra el “azúcar” a nivel de sangre venosa pero este debe realizarse con por lo menos ocho horas previas de ayuno y en las primeras horas de la mañana

## **2.5 Procedimiento**

1. El área de estudio para este trabajo de investigación fue El Área Urbana de la Parroquia Biblián durante el año 2018.
2. Mediante el trabajo de campo realizado por la autora se localizó a los Adultos Mayores y sus familias en el Área Urbana de la Parroquia Biblián en el año 2018, encontrando un universo de 204 Adultos mayores, donde se conocieron los datos demográficos de este grupo etario como son: edad, de los cuales 154 aceptaron contestar el formulario (anexo 1) y 50 Adultos mayores no aceptaron, también se encontró que en el último año 55 Adultos mayores cambiaron de domicilio al área rural y 59 fallecimientos de Adultos mayores durante los últimos 4 años, pero, estos 2 últimos datos no se tomaron en cuenta para esta investigación
3. Durante el llenado del formulario de recolección se obtuvo los datos demográficos de esta población como son: edad, sexo, nivel de instrucción escolar, estado civil. También se recolecto las medidas antropométricas de los Adultos mayores para realizar el diagnóstico de certeza, posteriormente se clasificó mediante el Índice de Masa Corporal el estado nutricional, tomando como muestra 62 Adultos mayores con sobrepeso.
4. Tras establecer el diagnóstico de certeza a través de una evaluación clínica 20 Adultos Mayores y sus familias aceptaron participar en el Programa de intervención para promover estilos de vida saludable obteniéndose 20 consentimientos informados con su respectiva firma de participación, a este número de participantes se les lleno una guía de entrevista donde constan su alimentación: tipo de alimentos que consume, frecuencia, horario, etc.

Plan de intervención: se realizó reunión grupal de las 20 Adultos mayores con sobrepeso y sus familias donde se les explico el cronograma y como se desarrollaría este programa

- a) Se desarrolló en 2 partes: 3 reuniones mensual de forma grupal y 12 sesiones semanales en el domicilio, se pidió que los familiares del Adulto mayor a intervenir lo acompañen durante este proceso de aprendizaje, para lo cual se realizó control de asistencia mediante la firma.

- b) La reunión mensual se realizó un taller, con control de asistencia tanto del Adulto mayor participante, así como la de su/sus familiares acompañantes, mediante la utilización de audiovisuales, dinámicas y trabajo en equipo se abordaron los diferentes temas.
  - c) Las reuniones semanales en el domicilio: permite ver las condiciones del Adulto mayor con sobrepeso y tomar acciones de acuerdo a las necesidades de cada participante.
  - d) Se realizó una nueva valoración clínica para valorar los resultados obtenidos tras la intervención.
5. Finalmente, los datos obtenidos fueron procesados mediante los programas Microsoft Excel 2013 para luego finalizar con el informe final en el programa de Microsoft Word 2013.

### **“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN FAMILIAS CON ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, BIBLIÁN, 2018”**

Las principales causas del sobrepeso son el sedentarismo y la alimentación inadecuada, provocando problemas de elevada magnitud y con graves repercusiones en el estado de salud con la aplicación de este programa de intervención mi intención promover estilos de vida saludable en los adultos mayores y sus familias mediante la promoción de conductas saludables, a través de dieta y ejercicio.

Desarrollo:

Se utilizó el estilo de vida mediterráneo por tener factor protector cardiovascular y no solo se refiere a la alimentación, sino que conlleva una forma de ver la vida, el trabajo, el ocio, las relaciones socio-familiares, la efectividad, etc., que se observa en los países nórdicos.

La dieta mediterránea es una herramienta útil en el tratamiento del sobrepeso, esta dieta proporciona beneficios nutricionales ampliamente reconocidos, es compatible, y se puede seguir a largo tiempo. Esta ayuda una pérdida de peso más estable y se caracteriza en ser rica en alimentos de origen vegetal, como frutas, verduras y hortalizas, pan, pastas, cereales, legumbres y frutos secos, que incluye como principal fuente de grasa el aceite de oliva, junto con un consumo moderado de lácteos, pescados, aves, huevos, así como una baja ingesta de carne roja.

Talleres:

1. En el primer taller grupal realizo la inauguración del Programa, para luego se presenten los participantes y familiares acompañantes para ello se realizaron múltiples dinámicas, como tema de partida se inició con la prevención de caídas y primeros auxilios para familias con adultos mayores, se procedió a un receso de 30min donde se ofreció diferentes opciones saludables, como ensaladas, frutas. El segundo tema a abordar: actividad física para ello se educó en la práctica de ejercicio físico de forma individualizada según condiciones basales del adulto mayor, gustos y disponibilidad de recursos, para ello se basó en el manual de autocuidado de la salud, Araya Gutiérrez A.,

2012, esta guía muestra ejercicios básicos que permiten incrementar la actividad física en personas adultos mayores y son:

- Ejercicios de respiración
  - Ejercicios que se pueden realizar sentados para la columna vertebral, extremidades superiores e inferiores.
  - Ejercicios de pie para mejorar la postura.
  - Actividad recreacional como juegos: con el ula ula, pelota, canciones de acuerdo al gusto de los participantes para que se sientan cómodos al bailar o realizar las diferentes actividades, en este caso los Cachullapis, Bomba, San Juanito y Cumbia.
2. Segundo taller se enfocó en 2 temas: a) Conociendo los alimentos que disponemos: beneficios, cantidades, preparación, alimentos que no ayudan a la salud mediante un foro y trabajo grupal. Receso de 30 min., b) Taller sobre la preparación de recetas nutritivas y saludables. Para ello nos ayudamos del libro de la Chacra al Fogón del Ministerio de Cultura y Patrimonio, 2014.
  3. Tercer taller se abordó las diferentes comorbilidades que pueden complicar el estado de salud a tener sobrepeso, para ellos se utilizó video fórum, trabajos en grupo, receso de 30 min, el segundo tema que se abordó sobre la importancia del control médico donde incluye: medidas antropométricas, de laboratorios: colesterol, triglicéridos y Glucosa, enfatizando los beneficios que estos se encuentren dentro de parámetro normales.

Visitas Domiciliarias: se efectuó la observación de como realizaban las actividades aprendidas del taller en el hogar, encontrando las limitaciones, faltas de recursos o fortalezas, para la búsqueda en conjunto de las posibles soluciones, para ellos se realizaron un total de 12 visitas domiciliarias (1 visita por semana).

De los 20 participantes solo 8 adultos mayores y sus familias completaron la asistencia a los talleres y recibieron las visitas domiciliarias programadas.

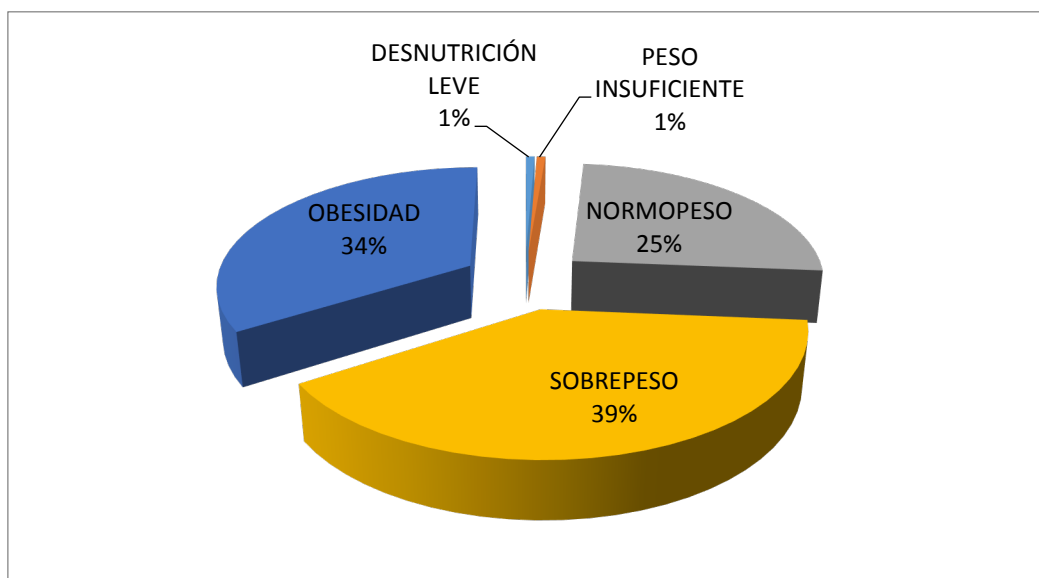


### CAPÍTULO III RESULTADOS

#### 3.1 Análisis de los resultados del trabajo de campo durante la localización de los Adultos Mayores del Área Urbana de la Parroquia Biblián 2018.

Figura 6

Análisis del Índice de Masa Corporal (IMC) en 154 Adultos mayores según sexo del Área Urbana de la Parroquia Biblián, 2018.



Realizado por: Trelles Jachero, María A.

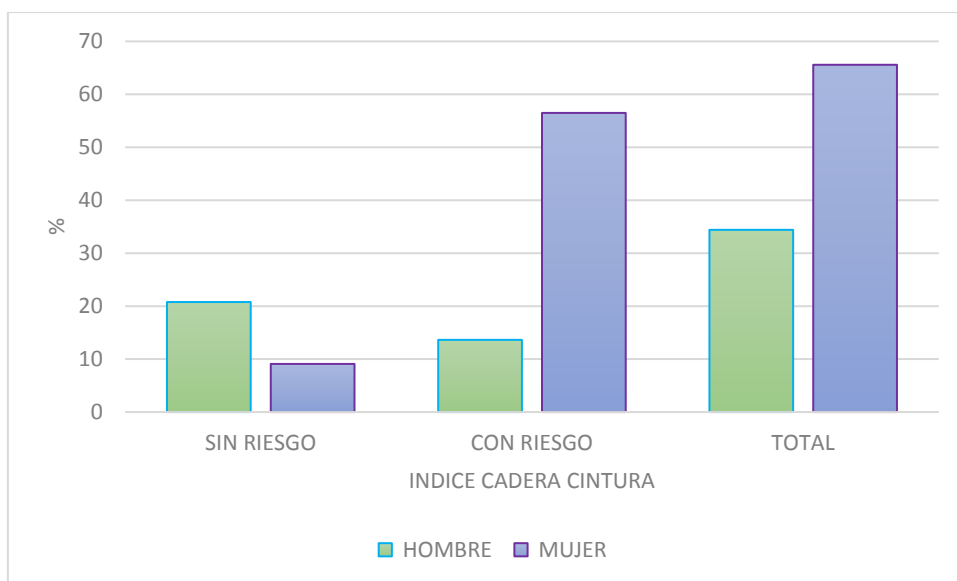
Fuente: Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

En la figura 6 muestra que el 25% de los 154 Adultos Mayores presentaron sobrepeso, lo cual es discordante con la literatura pues en este grupo etario el riesgo la desnutrición es más frecuente.

La población adulta mayor del cantón Biblián según la proyección estadística del Ministerio de Salud Pública corresponde a 1849 personas Adultas Mayores, con este valor se calculó la prevalencia que indica el riesgo de padecer sobrepeso en adultos mayores el cual es el 3.2%.

Figura 7.

Frecuencia de valores de riesgo cardiovascular mediante el Índice cintura/cadera (ICC) y sexo en 154 Adultos mayores en el área urbana de la Parroquia Biblián, 2018.



Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Fuente: Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

El Índice de Cintura Cadera permite valorar el riesgo cardiovascular al que están expuestos los Adultos mayores, sumado a esto si existen comorbilidades este riesgo se potencia, de los 154 adultos mayores el 70 % tiene riesgo cardiovascular, se observa que el 56% corresponde a mujeres Adultas Mayores mientras que el 21 % corresponde a hombres Adultos Mayores.

Tabla 2

Frecuencia de Índice de Masa Corporal (IMC) y sexo en 154 Adultos mayores del área urbana en la Parroquia Biblián, 2018.

IMC	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DESNUTRICIÓN LEVE	0	0	1	1	1	1
PESO INSUFICIENTE	0	0	1	1	1	1
NORMOPESO	16	10	24	16	40	26
SOBREPESO	26	17	36	23	62	40
OBESIDAD I	10	6	28	18	38	25
OBESIDAD II	0	0	11	7	11	7
OBESIDAD III	1	1	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>34</b>	<b>101</b>	<b>66</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Fuente: Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

En la tabla 3, se observa que el sobrepeso está presente en el 40% de los 154 Adultos Mayores encuestados de los cuales, el 23% corresponde a mujeres y el 17 % a hombres.

### 3.2 Análisis de las variables antropométricas de los 62 Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián.

Tabla 3

Frecuencia de los valores de tensión arterial y sexo en 62 Adultos mayores con sobrepeso en el área urbana de la Parroquia Biblián, 2018.

Tensión Arterial	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Óptima	14	22.6	24	38.7	38	61.3
Normal	1	1.6	4	6.5	5	8.1
Normal alta	3	4.8	6	9.7	9	14.5
Hipertensión GI	4	6.5	5	8.1	9	14.5
Hipertensión GII	0	0.0	0	0	0	0
Hipertensión GIII	1	1.6	0	0	1	1.6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>37.1</b>	<b>39</b>	<b>62.9</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

La tensión arterial si bien en los Adultos mayores por la disminución de la elasticidad de las arterias tiende a predominar los valores: normal y normal alta, en el estudio realizado en 62 Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián se observa que 61% presenta una tensión arterial óptima, siendo el 22.6% en hombres y el 38.7 en mujeres. Otro punto a valorar es que en la tabla 3 es que el 39% tiene tensión arterial normal alta e Hipertensión grado II.

En este trabajo de investigación se pudo valorar el estado nutricional mediante el uso de exámenes complementarios donde 28 de los 62 Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián aceptaron realizarse examen de sangre, con respecto a los resultados de los exámenes complementarios se encontró que en 28 Adultos Mayores el 64.2% presento una glicemia normal, el 21.5% hipoglicemia y el 10.7% hiperglicemia, esta valoración es importante pues algunos de los Adultos mayores pueden presentar un síndrome metabólico al desarrollar resistencia a la insulina descompensación de una enfermedad de base como es la Diabetes Mellitus Tipo 2.

En la valoración del perfil lipídico de los 28 Adultos Mayores con sobrepeso se obtuvo los siguientes resultados (Ver anexo 4):

En relación a los triglicéridos se encontró que el 42.9% presenta un valor alto (200-499mg/dL), el 35.7% un valor normal alto (150-199 mg/dL), mientras que valores normales (<150mg/dL) se encontró en un 21.4% de Adultos Mayores con sobrepeso.

El colesterol en los Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián se observó que el 60.7% presento hipercolesteremia (201mg/dL) y el 32.1% valores normales (160-200mg/dL) y al relacionar con el HDL el 67.9% presenta valores bajos (hombre: <55mg/dL, mujeres <65mg/dL) y el 32.1% valores normales (hombres: >55mg/dL; mujeres >65mg/dL).

En los Adultos mayores es bastante frecuente encontrar valores de colesterol y triglicéridos altos, por lo que es importante realizar una valoración integral pues no todos son candidatos a terapia farmacológica sino más bien tratar los factores asociados como sedentarismo, tabaco, dieta hipergrasa, pero, no debemos olvidar que en los Adultos mayores con riesgo coronario es necesario implementar las dos estrategias.

Con respecto a la pregunta 10 del formulario sobre si realiza actividad física se encontró que el 85.5% de los Adultos mayores del área urbana de la Parroquia Biblián no realiza ningún tipo de actividad, el 9.7% realiza caminata y el 4.8 realiza otras actividades como bailar o deshierbar. En relación a las comorbilidades se obtuvo que el 38% de Adultos mayores del área urbana de la Parroquia Biblián no presenta enfermedades no transmisibles, seguido del 15% que presenta Hipertensión arterial y el 3% que presenta Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial.

### **3.3 Análisis de los resultados de los Adultos mayores con sobrepeso que participaron en el programa de intervención para promover estilos de vida saludable en el área urbana de la Parroquia de Biblián, 2018.**

Los participantes en el programa de intervención que firmaron el consentimiento fueron 20 Adultos mayores con sobrepeso, pero de estos quienes completaron el programa de Intervención para Adultos Mayores con sobrepeso son 8 Adultos Mayores y familia, estuvo conformado por: 4 hombres y 4 mujeres, la edad promedio de este grupo fue de 75 años, los participantes no recibieron tratamiento farmacológico coadyuvante.

Tabla 7

Comparación de los valores de Índice de Masa Corporal (IMC) e Índice Cintura / Cadera (ICC) obtenido de los 8 Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián que participaron en el programa de intervención, 2018.

<b>1. IMC</b>	<b>2. IMC</b>	<b>1. ICC</b>	<b>2. ICC</b>
29.8	32	0.94	0.95
29.8	27.5	0.97	0.96
27.3	25.3	0.95	0.94
28.5	27.3	0.88	0.88
27.9	28	1.1	1.1
29.5	27.1	0.96	0.96
28.4	27.9	0.87	0.87
28.3	27.6	1.03	1

Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

Se puede observar en la tabla que hay cambios entre el primer y segundo control del Índice de masa corporal donde de los 8 participantes Adultos mayores con sobrepeso, 6 tienen un cambio favorable pues desciende, por otro lado, en Índice Cintura/ Cadera se mantiene en los valores tanto en el primer y segundo control pues la obesidad central es aun predominante, entonces el riesgo cardiovascular sigue latente.

Tabla 8

Valores comparativos de 2 controles de triglicéridos, Colesterol y HDL obtenido de los 8 Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián que participaron en el programa de intervención, 2018.

<b>1. Triglicéridos</b>	<b>2. Triglicéridos</b>	<b>1. Colesterol</b>	<b>2. Colesterol</b>	<b>1. HDL</b>	<b>2.HDL</b>
268	235	185	200	35	110
156	150	195	180	51	58
130	97	158	178	50	61
185	153	245	200	54	46
155	136	240	178	44	48
150	248	208	228	55	45
236	200	330	296	85	77
145	137	247	140	52	47

Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

En tabla 8, se puede observar los valores del perfil lipídico de los 8 adultos mayores que participaron en el Programa de Intervención para familias con adultos mayores con sobrepeso, estos no recibieron tratamiento farmacológico coadyuvante.



Se observa que valores iniciales de Triglicéridos en los Adultos mayores con sobrepeso que participaron en el programa 5 de los 8 presenta disminución del valor inicial, el valor de la media para los triglicéridos en primer control fue 156 mg/dl y en segundo control de 153mg/dl.

El colesterol se observa que en 5 de los 8 participantes presenta valores bajos con respecto al primer control, por otro lado, el valor de la media de colesterol del primer control fue 240mg/dl y del segundo control 200mg/dl.

La meta es conseguir incremento en los valores de HDL como factor protector, pero, estos se ven disminuidos con respecto al primer control, el valor de la media de HDL en el primer control fue 52mg/dl y del segundo control 48mg/dl.

Tabla 7

Valor comparativo de Tensión arterial obtenido de los 8 Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián que participaron en el programa de intervención, 2018

1. Tensión Arterial	2. Tensión Arterial
120/80	130/80
120/70	130/70
120/80	100/60
120/70	120/70
150/80	140/80
110/60	130/50
110/60	110/70
140/80	110/60

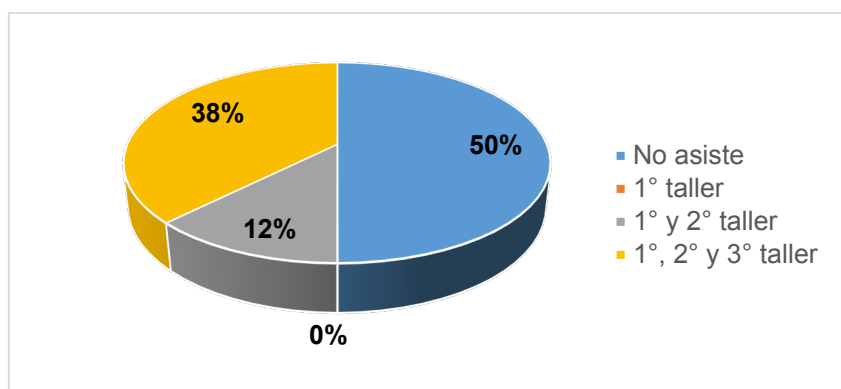
Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

Se observa que la tensión arterial de los Adultos mayores con sobrepeso que participaron en el programa 7 de los 8 se encontraban controlados y 4 de ellos presentaron valores óptimos.

Figura 8

Frecuencia de asistencia de los familiares a las sesiones mensuales de los Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián que participaron en el programa de intervención, 2018



Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

Figura 9

Frecuencia de asistencia de los familiares a las sesiones semanales en el domicilio de los Adultos mayores con sobrepeso del área urbana de la Parroquia Biblián que participaron en el Programa de Intervención, 2018



Realizado por: Trelles Jachero, María A.  
Fuente: Formulario de investigación.

Tanto en la figura 8 y 9 permite ver el grado de participación de la familia del Adulto mayor en el programa de intervención para promover estilos de vida saludable, los acompañantes estuvieron dados por las parejas de los participantes, mientras los que los que eran viudos vivían solos y sus familiares cercanos como en el caso de hijos o nietos no presentaron interés pues se justificaban que trabajan y no disponen de tiempo a pesar que se las reuniones se realizaron fines de semana, otra percepción de los familiares es que “ si ya está viejito para que debe bajar de peso”, justificando su inasistencia.

**Conclusiones:**

La población de Adultos Mayores del área Urbana de la Parroquia Biblián es de 204 localizados mediante el trabajo de campo realizado por la autora del trabajo de investigación, lo que correspondería al universo.

El diagnóstico de certeza mediante la evaluación clínica usando el Índice de Masa Corporal permitió conocer que 62 Adultos Mayores presentaron sobrepeso lo correspondería al 40% del universo, de estos el 17% corresponde a hombres y el 23% a mujeres.

En relación con el estudio realizado en el área urbana de la Parroquia Biblián encontramos que el ICC el 70% de los Adultos mayores presentan riesgo cardiovascular alto, de donde el 56% pertenece a las mujeres, recordemos que el sobrepeso el 23% en las mujeres de este grupo etario también lo presenta, lo que incrementa el riesgo de morbilidad, lo que concuerda con un estudio que se realizó en la Ciudad de Cuenca mediante la evaluación de 182 Adultos mayores en los centros gerontológicos, encontrándose que el 63% de Adultos mayores institucionalizados presentaron malnutrición, por otro lado, la obesidad abdominal para mujeres representó el 87.3% y para los hombres el 70%. (Encala, I., et al. 2012: 1-3) En otra investigación realizada en una tesis de grado que valoró el Riesgo Nutricional de Adultos Mayores en "Mi espacio De Sabiduría" realizado en la Ciudad de Cuenca, 2017 se obtuvo que el 76.9% de los Adultos mayores son sedentario, el 60.2% tiene riesgo cardiovascular. (Merchán Reyes, J., Muñoz Lasso, K., 2017)

La dieta y la actividad física abordados en el Programa de Intervención para promover estilos de vida saludable en familias de Adulto Mayores con sobrepeso se observó cambios en los 8 participantes, pero, al ser un número pequeño de casos no amerita el uso de estadísticos para contrastar la hipótesis, se concluye que existe un cambio en los valores del perfil lipídico, Índice de masa Corporal, Índice Cintura/Cadera, pero no es demostrable estadísticamente a que se deba a la intervención.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Sánchez M., Deisy Maldonado Gonzales Y., Huzco Rutti Ch., (2018) Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes Adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III EsSalud, VOL - 11, DO - 10.17162/rccs.v11i1.1057 *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. Recuperado a partir de: [https://www.researchgate.net/publication/327049310\\_Prevalencia\\_de\\_factores\\_asociados\\_y\\_complicaciones\\_cronicas\\_en\\_pacientes\\_Adultos\\_mayores\\_con\\_Diabetes\\_Mellitus\\_tipo\\_2\\_en\\_el\\_Centro\\_de\\_Atencion Primaria\\_nivel\\_III\\_EsSalud\\_-\\_El\\_Agustino](https://www.researchgate.net/publication/327049310_Prevalencia_de_factores_asociados_y_complicaciones_cronicas_en_pacientes_Adultos_mayores_con_Diabetes_Mellitus_tipo_2_en_el_Centro_de_Atencion Primaria_nivel_III_EsSalud_-_El_Agustino)

Alvarado García A., Salazar Maya A., (2014) *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos;25(2):57-62. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Araya Gutiérrez, A., (2012) Cartillas educativas Calidad de Vida en la Vejez.

Ávila, F. M., (2010) Definición y objetivos de la geriatría Instituto de Geriatría. Institutos Nacionales de Salud. Secretaría de Salud. México Vol. V Número 2-2010: 49-54 Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102b.pdf>

Beghin I., et al., [s.a] Guía para evaluar el estado de nutrición, Organización Panamericana De La Salud. Recuperado a partir de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3313/Gu%EDa%20para%20evaluar%20el%20estado%20de%20nutricion.pdf?sequence=1>

Cea-Calvo L., Moreno B., et al., (2008) Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población española de 60 años o más y factores relacionados. *Volumen 131, Issue 6, pág.205-210*. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308716488>

Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en Adultos mayores. (2008) *Rev Cubana Med Gen Integr, Ciudad de La Habana, v. 24, n. 4*. Recuperado de <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400005&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 17 marzo 2017.

Consenso Sociedad Española para el estudio de la Obesidad (SEEDO), (2016) *Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento De La Obesidad. Posicionamiento*, pág.: 1-24 Recuperado de: <https://www.seedo.es/images/site/ConsensoSEEDO2016.pdf>

Córdova-Villalobos J., et al., (2017) Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud pública Méx [revista en la Internet].;*

50(5): 419-427. Recuperado: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000500015&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500015&lng=es)

Delbono M., Chaffare Y., et al., (2009) MANUAL PRÁCTICO DE OBESIDAD EN EL ADULTO, Atención Primaria. Recuperado a partir de:

[http://www.cardiosalud.org/files/documents/chscv\\_manual\\_de\\_obesidad\\_en\\_baja.pdf](http://www.cardiosalud.org/files/documents/chscv_manual_de_obesidad_en_baja.pdf)

Encalada L., et al., (2007), Prevalencia y factores asociados a malnutrición en Adultos mayores institucionalizados, Cuenca – Ecuador, 2007. Artículo [Internet]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20385>

Freire W., Ramírez-Luzuriaga M., et al., (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. Recuperado a partir de: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

Lizarzaburu L., (2013) Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *An Fac med.*;74(4):315-20. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a09v74n4.pdf>

Márquez-Sandoval Y., Salazar-Ruiz E. et al., (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 153-164. Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451>

Matus Lerma, Nisadó Paloma Sofía, Álvarez Gordillo, Guadalupe del Carmen, Nazar Beutelspacher, Dominga Austreberta, & Mondragón Ríos, Rodolfo. (2016). Percepciones de Adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 24-25(47), 380-409. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572016000100380&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572016000100380&lng=es&tlng=es).

Merchán Reyes, J., Muñoz Lasso, K. (2017) *Valoración del riesgo nutricional de Adultos mayores en "MIEspacio de Sabiduría" del Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Disertación doctoral no publicada, Universidad de Cuenca, Cuenca Ecuador.

Mingorance, D., Álvarez, H., Amor, G., Rincón, M., Rodríguez, A., (2018) *LA DENOMINACIÓN PARA LAS PERSONAS MAYORES. UN ANÁLISIS GENEALÓGICO*. Número 27, V1, pp 34- 63 ISSN 1668-5024 Recuperado de: [http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/1740/holo27\\_v1\\_p34\\_63.pdf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/1740/holo27_v1_p34_63.pdf)

Ministerio de Inclusión económica y social (MIES), *Dirección Población Adulta Mayor*. Quito, Ecuador. Recuperado a partir de: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

NIH, NHLBI [s. a.] Obesity Education Initiative. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Recuperado a partir de: [http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob\\_gdlns.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf)

Normas y protocolos de atención integral de Salud de las y los Adultos mayores 2010, MSP, Dirección de Normatización Del SNS. Quito, Ecuador: Smart Marketing.

Porcel, V. (2014) *Programa De Intervención Para Adultos Sedentarios Con Sobrepeso Basados En Hábitos Saludables: Dieta Mediterránea Y Actividad*, pág.: 1-69. Disertación no publicada. Recuperado de: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47645/valmentap.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud (2015) *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, ISBN 978 92 4 069487 3 (PDF), Recuperado a partir de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=74E359ED47FBFA4E96414099EA878D68?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=74E359ED47FBFA4E96414099EA878D68?sequence=1)

Ramos Palmeros R., Madrigal M., (2015) La obesidad en la tercera edad. Sancti Spiritus. [revista en la Internet] Recuperado a partir de: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.3.\(2\)\\_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.3.(2)_01/p1.html)

Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25(Supl. 3), 57-66. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&tlng=es).

Romero Cabrera A., (2001) Fragilidad y enfermedades crónicas en los Adultos mayores *Med Int Mex*;27(5):455-462. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115g.pdf>

Sanchez R., De La Cruz-Mendoza F. et al., (2014). Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en Adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. *An. Fac. med.* [online], vol.75, n.2, pp. 107-111 Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832014000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200003&lng=es&nrm=iso). ISSN 1025-5583.

Soca M., Sarmiento P., et al., (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en Adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*, 7(3), 155-167. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=es&tlng=es).

Sociedad Argentina de Nutrición, (2014), Recomendaciones para el sobrepeso y obesidad de la guía National Institute for Health Care Excellence-NICE, Sociedad Argentina de Nutrición párr. 2-5. Recuperado de <http://www.sanutricion.org.ar/informacion-574-Las+recomendaciones+de+la+gu%C3%ADa+NICE.html>

Tarqui-Mamani, C., Álvarez-Dongo, D., Espinoza-Oriundo, P., & Gómez - Guizado, G. (2014). Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el Adulto mayor peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 467-472. Recuperado en 13 de diciembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300009&lng=es&tlng=es).

WHO-International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [s.a.] Recuperado a partir de: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de ECNT (Enf. Crónicas No Transmisibles) Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. 2007. Uruguay, Montevideo.



Anexo 1.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY  
Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria  
Segunda Corte.

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN FAMILIAS CON ADULTOS  
MAYORES CON SOPREPESO PARA PROMOVER ESTILOS DE  
VIDA SALUDABLES, BIBLIÁN 2018”

**Instrucciones:** Por favor marca con una X en el cuadrado de la opción que elija como respuesta a cada una de las preguntas, solo se debe marcar 1 respuesta para cada pregunta, en el caso de las preguntas abiertas de acuerdo a lo que piense con respecto a la misma.

Formulario# \_\_\_\_\_

1. Fecha y hora de llenado \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

2. Nombre completo: \_\_\_\_\_

3. ¿Cuántos años cumplidos tiene? \_\_\_\_\_

4. Su nivel de instrucción escolar es:

4.1 Analfabeto	<input type="checkbox"/>	4.2 Alfabetización	<input type="checkbox"/>	
4.3 Primaria	<input type="checkbox"/>	4.4 Educación Básica	<input type="checkbox"/>	4.5 Secundaria <input type="checkbox"/>
4.6 Superior	<input type="checkbox"/>	4.7 Cuarto nivel	<input type="checkbox"/>	

5. Sexo: 5.1 Hombre  5.2 Mujer

6. Su estado civil es:

6.1 Casado	<input type="checkbox"/>	6.2 Separado	<input type="checkbox"/>	6.3 Divorciado	<input type="checkbox"/>
6.4 Viudo	<input type="checkbox"/>	6.5 Soltero	<input type="checkbox"/>	6.6 Unión Libre	<input type="checkbox"/>

7. Medidas Antropométricas:  
Peso: \_\_\_\_\_ Kg. Talla \_\_\_\_\_ cm. IMC \_\_\_\_\_  
Perímetro de Cadera \_\_\_\_\_ cm, Perímetro de cintura: \_\_\_\_\_ cm; ICC: \_\_\_\_\_  
Tiene sobrepeso: Si  No

**De ser la respuesta afirmativa continúe con pedido de exámenes:**  
Acepta  NO acepta

8. Resultados de Exámenes complementarios:  
Glucosa \_\_\_\_\_ Triglicéridos \_\_\_\_\_  
Colesterol Total: \_\_\_\_\_ HDL \_\_\_\_\_ LLD \_\_\_\_\_

9. Tensión Arterial: \_\_\_\_\_

10. Actividad física:

10.1 Ninguna	<input type="checkbox"/>	10.2 Menos de 30 minutos	<input type="checkbox"/>	10.3 Treinta	<input type="checkbox"/>	minutos
10.4 Más de 30 minutos	<input type="checkbox"/>					

¿Tipo de actividad física? \_\_\_\_\_  
¿Cuántos días a la semana? \_\_\_\_\_  
Con quien la realiza actividad física \_\_\_\_\_



Anexo 2.



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria**  
**Segunda Corte.**

**“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN FAMILIAS CON  
ADULTOS MAYORES CON SOBREPESO PARA  
PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, BIBLIÁN 2018”**

La presente investigación tiene como objetivo promover estilos de vida saludable en familias de Adultos mayores con sobrepeso para mejorar las condiciones de salud, prevenir y rehabilitar las posibles complicaciones que conllevan las mismas, y como tesis previa a la obtención del título de especialización en Medicina Familiar y Comunitaria.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender que, en este estudio, se le aplicará una encuesta con preguntas de fácil comprensión, una evaluación médica completa, sin que esto provoque daño alguno en su integridad física, mental ni emocional. Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a mi número: 0988421176. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de identidad \_\_\_\_\_, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en esta investigación. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el transcurso de la misma es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante.

Anexo 3.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria**  
**Segunda Corte.**



**“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN FAMILIAS CON ADULTOS  
MAYORES CON SOPREPESO PARA PROMOVER ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLES, BIBLIÁN 2018”**

Guía de entrevista individual para paciente con sobrepeso sobre percepción del sobrepeso y la Alimentación y acepta ingresar al programa.

1. ¿Qué entiende usted por estar o sentirse enfermo?

---

---

2. Con sus propias palabras cuénteme ¿qué es lo que sabe sobre el sobrepeso?

---

---

3. ¿Cuáles cree que son las causas de presentar sobrepeso?

---

---

4. ¿Cuáles son los tratamientos de los que usted conoce o de los que ha escuchado para la mantener un peso normal?

---

---

5. ¿Hace cuánto tiempo le dijeron que tenía sobrepeso? ¿Cómo se sintió y pensó en ese momento?

---

---

6. ¿En dónde le dijeron que tenía sobrepeso? ¿Quién le informó de esto?

---

---

7. ¿Qué tipo de tratamiento le indicaron? ¿Siguió el tratamiento que le recomendaron sí o no? ¿Porque?

---

---

8. Desde su punto de vista ¿cree que el tratamiento que usted tiene le está ayudando?

---

---

9. ¿Qué ve usted antes de elegir un alimento para comerlo?

---

---

10. ¿Añade sal en las comidas antes de probar el plato, cuando éste ya está en la mesa?  
SÍ NO A VECES y si lo hace ¿por qué?

---

---

11. ¿Es difícil leer las etiquetas de los alimentos y cuan frecuente lo revisa?

---

---

12. Si evitas algún alimento ¿por qué lo hace?

---

---

13. ¿Quién prepara con mayor frecuencia su comida? Y ¿Cuál es la forma de preparación y de cocinar que con mayor frecuencia utiliza?

---

---

14. ¿Qué haces con la grasa y piel visible de las carnes?

---

---

15. ¿Cuántos días a la semana come fuera de casa? Y de ser así ¿por qué lo hace?

---

---

16. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

---

---

17. ¿Qué comes entre comidas (desayuno, almuerzo y merienda)?

---

---

18. ¿Crees que comes comida en exceso? Y ¿Por qué?

---

---

19. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

---

---

20. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

---

---

---

21. Describa como es su alimentación, registra en la siguiente tabla las horas y personas que habitualmente ingieres alimentos durante el día.

Entre semana:		El fin de semana:	
Hora	Con quién	Hora	Con quién

22. Permíteme conocer que come:

Fecha:	Un día festivo/feriado	Un día entre semana.	Un día de fin de semana.
Desayuno Hora: Lugar:			
Media mañana Hora: Lugar:			
Almuerzo Hora: Lugar:			
Media tarde Hora: Lugar:			
Merienda Hora: Lugar:			
Otras Hora: Lugar:			

26 ECOMAPA Y GENOGRAMA

#### Anexo 4

Tabla 4  
**Frecuencia de los valores de colesterol y sexo en 28 Adultos mayores con sobrepeso en el área urbana de la Parroquia Biblián, 2018**

Colesterol	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	3	11	6	21.4	9	32
Hipercolesteremia	5	18	12	42.9	17	61
Hipocolesteremia	1	4	1	3.6	2	7
Total	9	32	19	67.9	28	100

Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

Tabla 5  
**Frecuencia de los valores de triglicéridos y sexo en 28 Adultos mayores con sobrepeso en el área urbana de la Parroquia Biblián, 2018**

Triglicéridos	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	3	11	3	11	6	21
Normal Alto	5	18	5	18	10	36
Alto	4	14	8	29	12	43
Muy alto	0	0	0	0	0	0
Total	12	43	16	57	28	100

Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.

Tabla 6  
**Frecuencia de los valores de HDL y sexo en 28 Adultos mayores con sobrepeso en el área urbana de la Parroquia Biblián, 2018**

HDL	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	11	39.3	8	28.6	19	67.9
Normal	4	14.3	5	17.9	9	32.1
Total	15	53.6	13	46.4	28	100

Realizado por: Trelles Jachero, María A.

Trabajo de campo realizado por la autora en el Área Urbana la Parroquia Biblián 2018.