

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL EXCESO DE PESO EN LOS ADULTOS MAYORES.

BARBOSA- ANTIOQUIA. 2016.

Trabajo para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

LINA MARIA ESCUDERO ISAZA

LEIDY CRISTINA HERNANDEZ CALLEJAS

YISSETH MABEL JIMENEZ SANCHEZ

Asesora de investigación

ALBA EMILSE GAVIRIA MENDEZ

Médica, Bioenergética, Mg. en Salud Pública

UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGÓ

FACULTAD DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

MEDELLÍN

2016

Tabla de contenido

Resumen

1. Introducción

2. Título investigación

3. El problema investigativo

3.1. Antecedentes del problema

3.1.1. En el mundo

3.1.2. En Latinoamérica

3.1.3. En Colombia

3.1.4. En Antioquia

3.1.5. En Medellín

3.1.6. En Barbosa

3.2. Antecedentes de investigativos

3.2.1. En el mundo

3.2.2. En Latinoamérica

3.2.3. En Colombia

3.2.4. En Antioquia

3.2.5. En Barbosa

3.3. Planteamiento del problema

3.3.1. Preguntas de investigación

4. Justificación

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

5.2. Objetivos específicos

6. Marco teórico

6.1. Marco conceptual

6.2. Marco contextual

6.3. Marco legal

6.4. Marco ético

7. Metodología

7.1. Diseño Metodológico

7.1.1. Tipo de estudio y diseño

7.1.2. Población

7.1.3. Unidad de análisis

7.1.4. Criterios de inclusión y exclusión

7.1.5. Fuentes de información

7.1.6. Clasificación de Variables

7.1.7. Instrumento de recolección de datos

8. Plan de análisis

9. Resultados

9.1. Análisis de las variables sociodemográficas

9.2. Análisis de las variables propias de la investigación

9.2.1. Antecedentes, Sintomatología actual y datos antropométricos

9.2.2. Estilos de vida

9.2.3. Datos Alimentarios

10. Discusión

Limites

Dificultades

Propuesta de nuevas investigaciones

11. Conclusiones

12. Recomendaciones

Alcaldía Municipal De Barbosa- Antioquia

Fundación Universitaria Luis Amigo

Investigaciones Futuras

Bibliografía

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Encuesta

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de porcentaje de edad en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 2. Distribución de porcentaje de IMC vs ocupación de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 3. Distribución de porcentaje de IMC vs seguridad social de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 4. Distribución de porcentaje de IMC vs estrato socioeconómico de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 5. Distribución de porcentaje de IMC vs sí o no cuenta con algún subsidio por alimento o de otro tipo los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 6. Distribución de porcentaje de IMC vs número de integrantes de la familia de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 7. Distribución de porcentaje de sobrepeso y obesidad vs sexo y lugar de residencia, en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 8. Distribución de porcentaje de sobrepeso y obesidad y factores asociados en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 9. Distribución de porcentaje de sobrepeso y obesidad y antecedentes patológicos en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Tabla 10. Distribución según la frecuencia de consumo de los alimentos en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Índice de graficas

Figura 1. Distribución porcentual por sexo en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 2. Distribución porcentual por lugar de residencia en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 3. Distribución porcentual por de escolaridad en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 4. Distribución porcentual de ingresos -Salarios Mínimos- en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 5: Distribución porcentual según patología en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 6: Distribución porcentual de síntomas Actuales en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 7: Distribución porcentual de antecedentes familiares de exceso de peso en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 8. Distribución porcentual según la clasificación IMC en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 9. Distribución porcentual según la autopercepción del estado nutricional en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 10. Distribución porcentual según realización de ejercicio en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 11. Distribución porcentual según frecuencia (veces por semana) con que realizan ejercicio los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 12. Distribución porcentual según tiempo dedicado para ejercitarse de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 13. Distribución porcentual según consumo de cigarrillo en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 14. Distribución porcentual según número de comidas que realizan los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 15. Distribución porcentual según tiempos de comidas que realizan en el día los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Figura 16. Distribución porcentual según consumo de complementos o suplementos los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

RESUMEN

La presente investigación buscó identificar las causas y consecuencias del exceso de peso en el programa adulto mayor de Barbosa Antioquia 2016. El motivo de su realización fue la presencia en aumento del exceso de peso en esta población. Fue un estudio cuantitativo- descriptivo de corte transversal, con los adultos mayores de 65 años, que asistían al programa y que diligenciaron la encuesta del perfil epidemiológico y alimentario, donde se caracterizó a la población, por edad, sexo, actividad física, antecedentes patológicos, área de residencia, factores de riesgo, hábitos y estilos de vida y se realizó toma de peso y talla para determinar el IMC y perímetro abdominal. La discusión permitió al comparar esta investigación con otras, hallar como la causa fundamental de este problema el desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas; acompañado de la disminución de actividad física producto del estilo de vida sedentario y como consecuencias: un perímetro abdominal alto y moderado (75,68%), presencia de enfermedades crónicas como hipertensión (77,55%), diabetes (78%), dislipidemia (75,76%), problemas gastrointestinales (80%) y varices (75,86%); además se encontró que el 50% de la población con exceso de peso presentan algún tipo de patología. Con esta investigación se obtuvo insumos para desarrollar el plan municipal y la política pública de atención al adulto mayor en relación con la creación de estrategias que favorezcan el mantenimiento del peso adecuado.

Palabras Claves: Causas, Consecuencias, Exceso de peso, Adulto Mayor.

SUMMARY

The actual research found out to identify the causes and consequences of overweight in the old people program of Barbosa Antioquia 2016.

The reason of its carrying out was the presence in the increase, of overweight in this population. A quantitative – descriptive cross sectional study, with the old people of 65 years that attended the program and took apart with the epidemiologic and food profile survey. was that help to characterize by age, sex, physic activity, pathologies precedents, residential area, risk factors, habits and life styles, they were make weight and height to determine the IMC and abdominal perimeter.

The discussion let, at the compare moment, this research with others to find, like the fundamental cause of this problem, the energetic unbalanced, between consumed and used calories, in company of the physic drop. Because of sedentary life style and like consequences, a high and moderate abdominal perimeter (75,68%) presence of chronic illnesses like high blood pressure (77,55%), diabetes (78%), dyslipidemia (75,76%), gastrointestinal problems (80%) and varicose vein (75,86%) this proved that 50% of population with overweight present.

Some kind of pathology with this research it got tools to develop the municipal plan and the public politic of attention to old people, in relation with the creation of strategies that favors at the right keeping weight.

Key words: causes, consequences, overweight, old people.

1. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud, dice que la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal. La obesidad se ha convertido en un serio problema de salud pública a nivel mundial; ya que amenaza cada vez más la salud de un mayor número de personas, debido a que es un factor determinante en la aparición de numerosas enfermedades tales como la diabetes, la hipertensión, el cáncer, eventos cerebro vasculares, dislipidemias y problemas osteoarticulares, entre otras; incrementando los índices de morbi-mortalidad de la población adulta y disminuyendo la calidad de vida de las personas. Adicionalmente se ha estimado que las consecuencias tanto psicológicas como sociales que puede desencadenar este estado deterioran enormemente la calidad de vida de quienes la presentan. (Acosta, K.2014, p.16).

Actualmente la obesidad presenta una alta prevalencia en Antioquia, Colombia y a nivel mundial, lo cual es preocupante debido a que dependiendo de su magnitud y de su ubicación topográfica va a determinar riesgos de salud que limitan la calidad de vida de la población.

Según Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, las cifras de exceso de peso van en aumento, llegando a ser del 51.1% para el año 2010. Es decir que, actualmente, aproximadamente uno de cada dos colombianos tiene sobrepeso. (Acosta, K.2014, p.16). En Antioquia encontramos que de acuerdo a la ENSIN 2010 la prevalencia de exceso de peso es de 49,3%. (Acosta, K. 2014, p.16).

Actualmente en el Municipio de Barbosa-Antioquia, por lineamientos y voluntad político administrativa se tiene programado desde la Alcaldía Municipal, desarrollar el plan municipal de atención al adulto mayor y la política pública para esta población, a partir de las cuales se crearan estrategias para disminuir la obesidad y desde el plan de seguridad alimentaria planteado desde

2015 a 2024, se pretende conocer el estado nutricional de los adultos mayores para tomar acciones pertinentes.

Por eso se necesitó conocer las causas de la obesidad en la población adulta mayor del municipio y también las consecuencias de la misma para poder contribuir positivamente en la salud de este grupo poblacional (Según Proporción de la población del Municipio de Barbosa 2013 del Departamento Nacional de Estadísticas – DANE, hay aproximadamente 4.378 adultos mayores de 60 años, un 7,1% con respecto a la población total).

El presente trabajo se hizo con el fin de ayudar en el conocimiento de la enfermedad y contribuir de alguna manera a su control en los adultos mayores del municipio de Barbosa, Antioquia.

El municipio de Barbosa quiso conocer el estado nutricional de esta población, debido a que los adultos mayores son una población muy vulnerable ante la obesidad y sobrepeso, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento y hay varias implicaciones que estas enfermedades tienen para la salud pública como el aumento de los costos para la salud debido a las complicaciones, consecuencias que pueden generar en esta población y aún más impactante el aumento en los indicadores de la morbi- mortalidad en la población adulta mayor; además existe un estudio previo realizado en este municipio, el cual presento como resultado que un 37% de esta población se encuentra en exceso de peso. Por lo que se hace necesario identificar las causas y consecuencias del exceso de peso de los adultos mayores del programa del adulto mayor del municipio de Barbosa- Antioquia, para poder determinar cuáles factores predominan y de esta forma brindar recomendaciones para la adopción de estrategias con el fin de que se realicen actividades acordes a las necesidades reales de esta población.

Este fue un estudio cuantitativo– descriptivo. Y de acuerdo a su cronología fue transversal. La población estudio fueron los adultos mayores pertenecientes al programa adulto mayor del municipio de Barbosa- Antioquia para el año 2016. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta y se tomó medidas antropométricas (peso, talla, y circunferencia de cintura), esto con el fin de obtener información confiable que permita adoptar estrategias para mejorar el estado nutricional y la salud de la población adulta mayor del municipio.

El estudio permitió identificar las causas y consecuencias del exceso de peso en las personas de 65 años y que asisten al programa adulto mayor de Barbosa-Antioquia, 75.68 % de la población encuestada presenta exceso de peso, se halló que la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad fue un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas; acompañado de la disminución de actividad física, ya que aunque el 95.95% dicen realizar actividad física la frecuencia y duración de la misma no adecuada, producto del estilo de vida sedentario debido a muchos factores intrínsecos de la misma edad o por situaciones externas del medio. A demás los factores de riesgo para padecer exceso de peso en el estudio se relacionaron fuertemente con el ser ama de casa (71,62%), ser mujer (77,46%), pertenecer al estrato socioeconómico 2 (54,05%) y ser analfabeta y con nivel de educación primaria (77.94%). El estudio también arrojó que las principales consecuencias que tiene el exceso de peso en los adultos mayores fueron: tener un perímetro abdominal alto y moderado (75,68%) el cual es un factor de riesgo cardiovascular; además la obesidad también está relacionada con la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión (77,55%) , diabetes (78%) , dislipidemia (75,76%), problemas gastrointestinales (80%) y varices (75,86%); lo que demostró que el 50% de la población con exceso de presentan algún tipo de patología. Ya conociendo las causas y

consecuencias del exceso de peso en la población objetivo se pueden crear estrategias para mejorar su calidad de vida.

La discusión permitió indicar que la obesidad es una enfermedad crónica que representa un desafío para los servicios de salud de todos los países, departamentos y municipios, tanto por su elevada prevalencia como por las mayores probabilidades de morbilidad y mortalidad que genera en la población, además sus causas son multifactoriales e influyen tanto los factores genéticos sin ser predominantes como personales y ambientales.

Con esta investigación se tienen insumos para desarrollar el plan municipal de atención al adulto mayor y la política pública para esta población; lo que permitirá que los objetivos, lineamientos y actividades del plan municipal y la política pública estén encaminados en contribuir a la prevención y tratamiento de la obesidad en el adulto mayor del municipio adoptando estrategias nutricionales acordes a las necesidades de la población beneficiaria.

Por eso se recomendó a la alcaldía aunar esfuerzos desde las diferentes dependencias (deporte, nutrición, salud y educación) para reeducar a la población adulta mayor del municipio de Barbosa-Antioquia, con el fin de que mejoren hábitos alimentarios y estilos de vida saludable para ayudar a mitigar las causas y consecuencias de la obesidad en la población adulta mayor del municipio.

El estudio en su primera sección lleva antecedentes, planteamiento del problema, justificación, objetivos y marco teórico y en la segunda sección se encuentra la metodología para este caso estudio de tipo cuantitativo— descriptivo, por cronología prospectivo y de acuerdo con su dirección temporal transversal, la población objetivo fueron los adultos mayores pertenecientes al programa adulto mayor del municipio de Barbosa- Antioquia para el año 2016, el instrumento aplicado fue una encuesta de del perfil epidemiológico y alimentario la cual fue diligenciada a

través de entrega directa y acompañamiento siendo esta y su consentimiento el cual fue explicado y firmado previamente por los participantes, los anexos que se encontraran al final de este estudio, además de la herramienta que fue utilizada para el análisis de los datos que correspondió a un programa Microsoft Excel, el cual permitió representar los datos obtenidos y efectuar el análisis estadístico para relacionar las variables, mediante tablas y gráficas indicando los resultados obtenidos su discusión y conclusiones y recomendaciones estas últimas fueron dirigidas a la Alcaldía Municipal De Barbosa- Antioquia, entre ellas la creación de estrategias para ayudar a la población adulta mayor a mantener un peso adecuado debido a que el sobrepeso y la obesidad disminuyen la calidad de vida y afecta otras esferas de la misma, a la Universidad Católica Luis Amigo para que continúe incentivando a los estudiantes a seguir realizando este tipo de estudios, ya que permiten adquirir conocimiento sobre determinado problema, y además permite brindar a la par estrategias para solucionarlo o disminuir el impacto del problema en la población y finalmente para la realización de investigaciones futuras se recomendó realizar una investigación descriptiva de corte transversal donde se estimen las consecuencias tanto psicológicas como sociales que puede desencadenar el exceso de peso (sobrepeso u obesidad) en las personas adultas mayores; con el fin de tener otros aspectos a abordar y poder ofrecer una solución integral a esta población.

2. TÍTULO INVESTIGACIÓN

Causas y consecuencias del exceso de peso en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

3. EL PROBLEMA INVESTIGATIVO

3.1. Antecedentes del problema

3.1.1. En el mundo

El sobrepeso y la obesidad constituyen un importante factor de riesgo de defunción, con una mortalidad de alrededor de 3 millones de adultos al año. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones.

Un reflejo de la carga para la salud que representa la obesidad son los recursos empleados en la prevención primaria y secundaria, y en el tratamiento de las enfermedades asociadas a la obesidad. Desde una perspectiva macroeconómica, el país donde se ha estimado que mayores recursos sanitarios se asocian con la obesidad es Estados Unidos, con un 5,5-9,4% de su gasto sanitario. En otros países, como Canadá, Suiza, Nueva Zelanda, Australia, Francia y Portugal, se ha estimado que la obesidad ocasiona entre un 2 y un 3,5% de los gastos sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció a la población mayor como uno de los grupos nutricionalmente más vulnerables, por los cambios anatómicos y fisiológicos que afectan al estado nutricional de los adultos mayores y promueven su malnutrición, lo que continúa fortaleciendo la incógnita planteada.

Dichos cambios que el adulto mayor experimenta, pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado nutricional. Se ha conocido como los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento

lo que disminuye la calidad de vida de éste grupo poblacional. Algunos cambios del envejecimiento que inciden en la alimentación y en el estado nutricional del adulto mayor son:

- Factores físicos como problemas de masticación, salivación y deglución, discapacidad y minusvalía, deterioro sensorial, hipofunción digestiva.
- Factores fisiológicos como disminución del metabolismo basal, trastornos del metabolismo de hidratos de carbono de absorción rápida, cambios en la composición corporal, interacciones fármacos - nutrientes, menor actividad física, soledad, depresión, aislamiento y anorexia.
- Factores psicosociales: pobreza, limitación de recursos, inadecuados hábitos alimentarios.

(Restrepo S. Morales R. Ramírez M. López M. Varela L., 2006 p.17)

Es el estado nutricional de un individuo entonces el resultado del equilibrio o desequilibrio entre el consumo de alimentos. En la vejez, como en todas las etapas de la vida, la alimentación juega un papel fundamental para la salud y el bienestar. No solo son fuente de nutrientes, sino un vínculo al placer, a la vida social y afectiva, a la comunicación, a la cultura, a las costumbres, a los hábitos y a la vida familiar y comunitaria. No alimentarse adecuadamente conlleva al riesgo de tener problemas de malnutrición, para el caso en estudio el exceso de peso.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es entonces un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Se ha visto una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. El otro aspecto de relevancia es la disminución de la actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a muchos factores intrínsecos de la misma edad o por situaciones externas del medio.

La Organización Mundial de la Salud, dice que la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud.

La obesidad que se ha convertido en un serio problema de salud pública a nivel mundial; ya que amenaza cada vez más la salud de un mayor número de personas, debido a que es un factor determinante en la aparición de numerosas enfermedades tales como la diabetes, la hipertensión, el cáncer, eventos cerebro vasculares, dislipidemias y problemas osteoarticulares, entre otras; incrementando los índices de morbi-mortalidad de la población adulta y disminuyendo la calidad de vida de las personas. Adicionalmente se ha estimado que las consecuencias tanto psicológicas como sociales que puede desencadenar este estado deterioran enormemente la calidad de vida de quienes la presentan. (Acosta, K.2014, p.16).

3.1.2. En Latinoamérica

La obesidad es un problema de Salud Pública que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo cuya etiología incluye factores genéticos y estilos de vida (dieta y actividad física).

En los países en vías de desarrollo o de “economías emergentes” se ha presentado la obesidad como una epidemia, alcanzando en muchos casos una frecuencia superior a la desnutrición y constituyéndose entonces, en la principal enfermedad nutricional en esos lugares. En estos países o regiones la obesidad tiene dos tipos de enfermos muy diferentes paralelamente aparece la figura del gordo pobre en contraposición al gordo rico. (Braguinsky, J. 2002, p.109-115)

Los estudios de la prevalencia de la obesidad en distintos países latinoamericanos oscilan entre el 22-26% en Brasil, 21% en México, 10% en Ecuador, 3-22% en Perú, 22-25% en Paraguay y 24-27% en Argentina, aunque estos datos no pueden extrapolarse a la población general. (Braguinsky, J. 2002, p.109-115).

Los estudios nacionales comparativos permiten establecer que: 1. La prevalencia de pre-obesidad más obesidad estaba por encima del 20%, en 17 de los 20 países. 2. Existe un aumento de la prevalencia de la obesidad. 3. La relación de obesidad entre mujeres y hombres es significativamente más alta en el sexo femenino en la mayoría de los países. (Braguinsky, J. 2002, p.109-115).

3.1.3. En Colombia

Actualmente la obesidad presenta una alta prevalencia en Colombia y a nivel mundial, lo cual es preocupante debido a que dependiendo de su magnitud y de su ubicación topográfica va a determinar riesgos de salud que limitan la calidad de vida de la población. Según Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, las cifras de exceso de peso van en aumento, llegando a ser del 51.1% para el año 2010. Es decir que, actualmente, aproximadamente uno de cada dos colombianos tiene sobrepeso. (Acosta, K.2014, p.16).

Y según los reportes de las recientes Encuestas Sobre la Situación Nutricional en Colombia, entre 2005 y 2010 el sobrepeso de la población adulta en Colombia aumentó de 45,9% a 51,2% (un incremento de 5,3 puntos porcentuales —pp—). En los últimos años se ha observado un incremento más rápido del peso que el de la estatura, lo que ha favorecido la expansión de la obesidad que en el año 2010 alcanzaba el 16,5% entre los adultos colombianos. (Acosta, K. 2014, p.16).

En el rango de obesidad, el 0,9% de la población adulta presenta un índice de masa corporal por encima de 40 (obesidad mórbida) siendo más prevalente en mujeres que en hombres (1,3% frente 0,3%). Adicionalmente el exceso de peso fue más prevalente en mujeres que en hombres (55,2% frente al 45,6%) en especial la obesidad (20,1% frente a 11,5% respectivamente) siendo mayor a mayor edad. (Acosta, K. 2014, p.16). A diferencia del retraso en talla de los niños, el exceso de

peso en los adultos fue más prevalente en la población clasificada en los niveles del SISBEN más altos (53,5% en los niveles 4 o más frente a 47,1 % en nivel 1) aunque en todos los niveles la prevalencia del exceso de peso fue alta. No se presentaron diferencias significativas en el exceso de peso en adultos según escolaridad o etnia, pero si cuando se analizó la obesidad en forma independiente (13,7% en personas con mayor nivel educativo frente al 17,3% en las que no tienen ningún nivel educativo). (Acosta, K. 2014, p.16). De igual forma la obesidad se presentó en mayor proporción en la población afrodescendiente comparada con los adultos indígenas que entraron en la muestra (18,2% frente al 15,1% respectivamente).(Acosta, K. (2014).16 (2)).Los adultos de las áreas urbanas presentaron mayor exceso de peso con relación a los de las áreas rurales (52,5% frente a 46,9%) al menos 1 de cada 2 personas en 22 departamentos del país tenía exceso de peso, siendo las prevalencias más altas tanto en exceso total como en obesidad. (Acosta, K. 2014, p.16).

En relación con la prevalencia de obesidad abdominal medida por la circunferencia de la cintura a nivel nacional fue de 39,8% en los hombres de 18-64 años y de 62% en las mujeres del mismo grupo de edad. Se identificaron diferencias importantes por grupos de edad tanto en hombres como en mujeres, a mayor edad los porcentajes de obesidad abdominal son mayores hasta llegar a afectar a 60,7% de los hombres y a 84,9% de las mujeres de 58-64 años.

3.1.4. En Antioquia

Según la Encuesta Nacional de Salud 2007 Antioquia, El 13,9% de la población de 18 a 69 años que reside en Antioquia resultó con obesidad -índice de masa corporal de 30 y más kg/m² y de acuerdo a la ENSIN 2010 la prevalencia de exceso de peso en Antioquia es de 49,3%. (Acosta, K. 2014, p.16).

3.1.5. Medellín

Teniendo en cuenta el concepto definido por la Organización Panamericana de la Salud - (OPS) y basados en la esperanza de vida para la ciudad de Medellín- Colombia, se entiende como adulto mayor a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales.

Los resultados del perfil de seguridad alimentaria y nutricional de Medellín y sus alrededores 2015, revelan cómo en el municipio de Medellín y sus corregimientos un alto porcentaje de la población realiza una dieta desbalanceada, lo que se traduce en el no cumplimiento de los requerimientos de energía y nutrientes; presentándose una tendencia creciente de obesidad en la población adulta, la cual se incrementa a medida que aumenta la edad, especialmente en las mujeres.

Durante esta investigación la prevalencia de obesidad y sobrepeso en Medellín en población adulta fue del 51,5%, debido al alto consumo de carbohidratos y grasas, que son alimentos económicos y por tanto de más fácil acceso y con mayor nivel de saciedad. (Bermúdez, J. Estrada A., Deossa G. Giraldo, N. Escobar M., Uscategüi R. Cárdenas D. Manjarrés, C. 2015, p. 1- 226)

3.1.6. Barbosa

Teniendo en cuenta el diagnóstico realizado para la elaboración del plan municipal de seguridad alimentaria y nutricional 2015-2024, se pudieron identificar aspectos relacionados con el acceso, disponibilidad, consumo, utilización y aprovechamiento biológico de la población, lo que dio pie para determinar el grado de seguridad o inseguridad alimentaria de las familias Barboseñas.

Teniendo en cuenta estos aspectos se definió en el plan municipal de seguridad alimentaria como estrategia la educación nutricional a los diferentes grupos poblacionales con el fin de contribuir a mejorar dicha situación. De igual manera se estableció la vigilancia nutricional por grupos atareos que permita identificar problemas en el estado nutricional y así poder intervenir de forma oportuna en dichos problemas.

En la actualidad se realiza vigilancia nutricional a los beneficiarios de los programas de primera infancia como son mana infantil y programa de alimentación escolar, dejando a un lado la población adulta mayor considerada como vulnerable.

Fue así como se vio la necesidad de establecer una política pública enfocada a la población adulta mayor del municipio que permita atender de manera integral dicha población y así también tener un eco positivo relacionado con lo establecido en el plan municipal de seguridad alimentaria mediante la vigilancia nutricional de los adultos mayores. (Bermúdez et al. 2015 p. 1- 226)

3.2. Antecedentes investigativos

3.2.1. En el mundo

En España, la referencia es el estudio «Costes sociales y económicos de la obesidad y sus patologías asociadas», realizado por Juan Oliva Departamento de Análisis Económico, Universidad de Castilla-La Mancha, FEDEA y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España / Laura González Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia), y Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante España/ José M. Labeaga V. en el año 2008, en el cual se señala que el coste de la obesidad podría suponer el equivalente al 7% del coste sanitario del Sistema Nacional de Salud español. Sus resultados fueron (Oliva, J., González, L., Labeaga, J. M., & Álvarez Dardet, C.

2008, p. 507-510). Por su parte, los estudios que emplean una metodología *bottom-up*, contando con bases de datos longitudinales, llegan a la conclusión de que las personas con sobrepeso u obesidad en su juventud y madurez requieren mayores recursos sanitarios cuando superan los 65 años de edad, comparados con individuos con un peso normal. (Oliva, J., González, L., Labeaga, J. M., & Álvarez Dardet, C. 2008, p. 507-510).

3.2.2. En Latinoamérica

A nivel de Latinoamérica nos encontramos con la investigación Prevalencia de la Obesidad en América Latina realizada por Jorge Braguinsky en el 2002, en la cual indican que la prevalencia de obesidad está por encima del 20% en 17 de los 20 países, que el aumento en la prevalencia de obesidad va en aumento y que la relación de obesidad entre hombres y mujeres es significativamente mayor en las mujeres en la mayoría de los países. (Braguinsky, J. 2002, p.109-115).

3.2.3. En Colombia

En Colombia el estudio que permite medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional es la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-Colombia 2010 (ENSIN). Los datos de la ENSIN fueron recolectados durante once meses contados a partir del 14 de noviembre del 2009 al 15 de noviembre del 2010, las entidades ejecutoras de este estudio fueron el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Protección Social (MPS) y la Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA). La ENSIN es un estudio poblacional de cobertura nacional con representatividad urbana y rural para 6 regiones, 14 subregiones y 32 departamentos, en el cual se abarca la población colombiana entre 0 y 64 años de edad. Los datos obtenidos sobre obesidad

a partir de la ENSIN en relación con los adultos de 18 a 64 años es que uno de cada dos colombianos presenta exceso de peso, dándose la mayor prevalencia de exceso de peso en la zona urbana (52.5%) y presentando se mas exceso de peso en las mujeres que en los hombres (55.2% vs 45.6%). (Acosta, K. 2014, p.16)

3.2.4. En Antioquia

En Antioquia el tipo de hogar más frecuente está integrado por adultos obesos y niños o adolescentes sin bajo peso, seguido del tipo de hogar en que coexisten el bajo peso en los niños y la obesidad en los adultos, esto descrito desde la síntesis de resultados que a continuación se mencionaran. De acuerdo a los resultados del estudio “Dualidad De Malnutrición En El Hogar Antioqueño (Colombia): bajo peso en los menores de 19 años y exceso de peso en los adultos”, realizado por María Victoria Benjumea R. Departamento Salud Pública. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia, Alejandro Estrada R., Martha Cecilia Álvarez U. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.en el año 2006, que tuvo en cuenta variables como: según peso para la estatura de sus integrantes, lugar de residencia y sexo del jefe del hogar, la categoría de malnutrición más prevalente fue para los hogares con adultos obesos equivalente a un 29%.Ademas La prevalencia de hogares con adultos obesos fue significativamente superior en la zona urbana (34,6%) en comparación con la zona rural (22,0%) y en los que tenían jefatura masculina. (Benjumea, M. V., Estrada, A., & Álvarez, M. C. 2006, p. 32-42)

3.2.5. Barbosa

En Barbosa se tiene un estudio previo, “Vigilancia Nutricional al grupo del adulto mayor” que hace parte de la secretaria de bienestar social de la alcaldía del Municipio de Barbosa, realizado por el estudiante Andrés Llano de Nutrición y Dietética de noveno semestre de la Universidad de

Antioquia en el año 2014, donde se realizó toma de medidas antropométricas (Peso y Talla) al grupo de la tercera edad del municipio de Barbosa. Los datos fueron clasificados según la edad de las personas participantes, para aquellos que tienen entre 50 años y más de 80 años se utilizó IMC - NHANES III y para menores de 50 años se utilizó IMC – OMS. Se encontró que el 55.1 % que equivale a 70 personas evaluadas están clasificados con adecuado estado nutricional, el 7.8% que equivale a 10 personas evaluadas están clasificados como bajo peso y el 37% que equivalen a 47 personas evaluadas están clasificados con exceso en el peso. (Llano, 2014. p.1-53)

3.3. Planteamiento del problema

Según Proporción de la población del Municipio de Barbosa 2013 del Departamento Nacional de Estadísticas – DANE, hay aproximadamente 4.378 adultos mayores de 60 años, un 7,1% con respecto a la población total.

Las causas y consecuencias del exceso de peso en el adulto mayor del municipio de Barbosa-Antioquia, son sin duda, una de las incógnitas primordiales ya que el estudio previo realizado en este municipio presentó como resultado que un 37% de esta población se encuentra en exceso de peso.

Para el 2016, por lineamientos y voluntad político administrativa se tiene programado desde la Alcaldía Municipal de Barbosa, desarrollar el plan municipal de atención al adulto mayor y la política pública para esta población, a partir de las cuales se crearán estrategias para disminuir la obesidad y desde el plan de seguridad alimentaria planteado desde 2015 a 2024, se pretende conocer estado nutricional de los adultos mayores para tomar acciones pertinentes.

Por eso se necesitó conocer las causas de la obesidad en la población adulta mayor del municipio y también las consecuencias de la misma para poder contribuir positivamente en la salud de este grupo poblacional.

Nutricionalmente es una población muy vulnerable ante la obesidad y sobrepeso, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento y a las implicaciones que estas enfermedades tienen para la salud pública. Al identificar las causas y consecuencias del exceso de peso de los adultos mayores del programa del adulto mayor del municipio de Barbosa- Antioquia, se logró determinar cuáles factores que predominan y de esta forma brindar recomendaciones para la adopción de estrategias con el fin de que se realicen actividades acordes a las necesidades reales de esta población.

De acuerdo a lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las causas y consecuencias del exceso de peso de los adultos mayores del programa adulto mayores municipio de Barbosa- Antioquia?

Y se determinan adicionalmente las siguientes:

3.3.1. Preguntas de investigación

- ¿Qué causas ocasionan el exceso de peso en los adultos mayores del programa adulto mayor del municipio Barbosa-Antioquia?
- ¿Qué consecuencias tiene el exceso de peso en los adultos mayores del programa adulto mayor del municipio Barbosa-Antioquia?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que llevan a los adultos mayores a sufrir exceso de peso del programa adulto mayor del municipio Barbosa-Antioquia?
- ¿Qué adultos mayores presentan exceso de peso del programa adulto mayor del municipio Barbosa-Antioquia?

4. JUSTIFICACIÓN

Consideramos que la razón principal de esta investigación fue contribuir al enriquecimiento de información y análisis de la situación nutricional actual de los adultos mayores del municipio de Barbosa, convirtiéndose así en el primer paso para colaborar en el desarrollo del plan municipal de atención al adulto mayor y la política pública para esta población; lo que permitirá que los objetivos, lineamientos y actividades del plan municipal y la política pública estén encaminados en contribuir a la prevención y tratamiento de la obesidad en el adulto mayor del municipio.

Esta investigación es importante para el programa del adulto mayor debido a que permitirá que se gestionen y ejecuten actividades acordes a las necesidades reales de la población beneficiaria, con el fin de ayudar a mejorar el estado nutricional de los adultos mayores.

Para la Fundación Universidad Luis Amigo es importante que nosotros como estudiantes realicemos esta investigación debido a que nos prepara como futuros profesionales con hábito investigativo y con una visión crítica, con el fin de que podamos desarrollar proyectos aplicables en el área de la salud, que sirvan para mejorar la calidad de vida de la población en general.

Como gerentes en servicio de salud que estamos inmersos en el área de la salud, nos preocupamos por determinar cuáles son las causas y consecuencias de la obesidad, con el fin de contribuir en la creación de estrategias a nivel nacional, departamental y municipal que ayuden a la prevención y tratamiento de las alteraciones metabólicas que inciden directamente en la morbi-mortalidad ocasionada por la obesidad y como estudiantes queremos tener más conocimiento de esta enfermedad (OBESIDAD), con el fin de poder aportar en nuestros lugares de trabajo ideas y estrategias aplicables acordes a la realidad, para ayudar a contribuir de alguna manera en el control de la obesidad de la población adulto mayor que se atiende en nuestras instituciones públicas.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Identificar las causas y consecuencias del exceso de peso en el programa adulto mayor de Barbosa-Antioquia 2016.

5.2. Objetivo Específicos

5.2.1. Identificar y caracterizar las personas de 65 años y más, del programa adulto mayor de Barbosa-Antioquia por medio de una encuesta estructurada, donde se indagara por edad, sexo, hábitos alimentarios, actividad física, antecedentes de patologías personales, área de residencia, factores de riesgo, hábitos y estilos de vida, entre otros.

5.2.2. Valorar el estado nutricional de las personas de 65 años y más, del programa adulto mayor de Barbosa-Antioquia por medio de la toma de medidas antropométricas (peso-talla-circunferencia de cintura).

5.2.3. Identificar las causas y consecuencias del exceso de peso en las personas de 65 años y más, del programa adulto mayor de Barbosa-Antioquia por medio de la aplicación de una encuesta.

5.2.4. Brindar recomendaciones a la alcaldía municipal para la adopción de estrategias dentro de su plan, política municipal de adulto mayor y al programa de adulto mayor con el fin de que se realicen actividades nutricionales acordes a las necesidades reales de la población beneficiaria.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Marco conceptual

6.1.1. La obesidad y el sobrepeso

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud.

6.1.1.2. Sobrepeso y obesidad en el adulto mayor

El sobrepeso y la obesidad son por definición, un exceso de grasa corporal que se genera cuando el ingreso energético (el alimentario) es superior al gasto energético; en el adulto mayor este gasto energético se ve afectado principalmente por la disminución en la actividad física y el cambio en su metabolismo, presentándose entonces un desequilibrio que se ve influenciado por la compleja interacción de factores genéticos, conductuales y del ambiente físico y social en la edad adulta. (Peña, M., Bacallao, J. 2001. p. 45-78)

El sobrepeso y la obesidad en sí mismas son una enfermedad crónica y a la vez un reconocido factor de riesgo de muchas otras enfermedades que afectan la salud del adulto mayor.

6.1.2. Etiología de la obesidad

La obesidad es una enfermedad multicausal influenciada en su mayoría por los hábitos de alimentación y la actividad física, que se ven afectados por genes y estos a su vez afectan el gasto energético, al metabolismo de sustratos energéticos y al consumo de alimentos. La creciente tasa de obesidad no puede ser explicada solamente por causas genéticas, ya que en la mayoría de casos está asociado al consumo de dietas altas en energía y grasa y por el aumento en el sedentarismo de las sociedades tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo.

(Martínez, J., Moreno, M., Marques, I., & Marti, A. 2002, p.1-27.)

- **Papel de la herencia en la obesidad**

La predisposición genética para la obesidad está relacionada tanto con la ingesta como con el gasto. Los genes pueden determinar señales como mecanismos centrales implicados en la

regulación del peso corporal. El número de genes implicados en la obesidad pueden ser más de 200, algunos están implicados directamente en la ingesta o en la regulación de la termogénesis.

La obesidad es un síndrome complejo de origen multifactorial. (JA Martínez et al. 2002. p.1-27)

- **Factores dietéticos y metabólicos**

El balance energético se determina por el consumo de macronutrientes, el gasto energético y la oxidación de los sustratos energéticos. Los individuos genéticamente predispuestos a la obesidad presentan alteración en la oxidación de los lípidos; la ganancia de peso puede depender de la distribución de los sustratos energéticos en la dieta ya que puede tener impacto sobre el metabolismo y el apetito y por tanto en el balance energético y el peso corporal. (JA Martínez et al. 2002, p. 1- 27)

- **Actividad física**

De acuerdo a las revisiones realizadas por los expertos se define que el gasto de energía influencia el peso y la composición corporal, mediante los cambios en la tasa metabólica basal, en el efecto calorigénico de los alimentos y en la demanda de energía propia de la actividad física. (JA Martínez et al. 2002, p.1- 27)

Debido a los estilos de vida en la actualidad, los métodos modernos del transporte y la automatización en las actividades laborales se ha incrementado en gran medida el sedentarismo. El sobrepeso y la obesidad tienen como etiología en el adulto mayor la disminución en la actividad física, el cambio en su metabolismo y también la compleja interacción de factores genéticos, conductuales y del ambiente físico y social en la edad adulta.

6.1.3. Causas de la obesidad

Para conocer los orígenes y el tratamiento adecuado de la obesidad es necesario tener claridad acerca de los procesos de regulación de la energía para mantener una masa Corporal estable. Se puede decir que el control del peso depende de 3 componentes como son: apetito, metabolismo, termogénesis y depósitos grasos.

- **Peso y regulación de depósitos adiposos**

Un desequilibrio continuado entre la ingesta y el gasto energético en la vida diaria contribuye al desarrollo de la obesidad, factores como la distribución de macronutrientes de la dieta, la diferente participación de los componentes del gasto energético y el metabolismo de nutrientes específicos influyen también en el equilibrio energético.

El control del peso y la composición corporal depende del apetito, el metabolismo de nutrientes y termogénesis y los depósitos de grasa corporales de lo que se asume que el peso está determinado por factores genéticos, ambientales y psicosociales que actúan a través de diferentes mecanismos fisiológicos del apetito y del metabolismo energético. (JA Martínez et al. 200, p .1-27)

- **Apetito**

El centro del apetito está localizado en el sistema nervioso central y es sensible a distintas señales sensoriales o ritmos circadianos mediados por la distensión o liberación de hormonas locales y señales nutritivas las cuales modulan la ingesta a través de mecanismos específicos mediados por neurotransmisores, estos factores generan señales nerviosas y endocrinas que desencadenan no solamente sobre la ingesta de alimentos sino también sobre el metabolismo energético. (JA Martínez et al. 2002. p. 1- 27)

- **Metabolismo de nutrientes y termogénesis**

La termogénesis no solo depende del aporte de nutrientes sino de la regulación en su utilización a través de procesos nerviosos, endocrinos y enzimáticos. En este sentido la oxidación de los lípidos está poco regulada con relación a las proteínas y carbohidratos; el resultado del equilibrio tiene influencia tanto sobre la acumulación de grasa como sobre el apetito. (JA Martínez et al. 2002, p. 1- 27)

- **Tejido adiposo**

La hormona leptina aporta información sobre los depósitos de grasa y su acumulación a través de señales nerviosas o endocrinas mediadas por receptores adrenérgicos y algunas hormonas péptidos que afectan el metabolismo lipídico tales como la hormona del crecimiento, la insulina y los esteroides. La grasa corporal podría afectar la utilización de nutrientes. (JA Martínez et al. 2002, p.1- 27)

Las causas del sobrepeso y la obesidad en el adulto mayor obedecen principalmente a cambios importantes en la alimentación de esta población, al patrón de actividad física y a otros factores de índole sociocultural (la educación, las creencias y costumbres propias, estilos y hábitos).

6.1.4. Consecuencias de la obesidad

Se considera la obesidad como un factor de riesgo importante para las enfermedades no transmisibles disminuyendo la esperanza y calidad de vida, es componente del síndrome metabólico en especial de la obesidad central.

- En la revisión realizada por Miguel S y Niño P (2009) se definen consecuencias en el sistema respiratorio ya que debido a la acumulación de grasa se trastorna la ventilación, la obesidad incrementa el trabajo de la respiración por reducciones en la distensión pulmonar; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma también se ven incrementadas por el limitado flujo aéreo además de una respuesta inflamatoria anormal

de los pulmones a partículas nocivas como el humo del tabaco, los pacientes con EPOC son más sedentarios lo que puede contribuir al desarrollo de la obesidad. Con relación a la apnea obstructiva del sueño, la obesidad se convierte en un factor de riesgo ya que por los depósitos de grasa en la región faríngea se reduce del calibre de la vía aérea superior. (Miguel P., Niño A. 2009, p. 84-92).

- **Síndrome metabólico**

Las comorbilidades de la obesidad son la diabetes tipo 2, las dislipidemias e hipertensión arterial, el incremento de la obesidad se relaciona con el aumento de la diabetes; el estado inflamatorio y la dislipidemia que acompaña la obesidad explican la mayoría de trastornos del síndrome metabólico.

- **Enfermedades cardiacas**

La obesidad hace que el corazón se debilite como bomba lo que lleva a la insuficiencia cardiaca congestiva y los ácidos grasos en el corazón producen daño (en modelos de animales). La obesidad favorece la trombosis o formación de coágulos en los vasos sanguíneos y el proceso de formación de ateromas o placas de grasa lo que dificulta el flujo de la sangre a los tejidos.

- **Diabetes mellitus**

La obesidad es la principal causa de resistencia a la insulina, cuando el peso corporal aumenta se disminuye la sensibilidad a la insulina.

- **Cáncer**

Existen algunos tipos de cáncer relacionados con la obesidad como son el de mama, útero, próstata, colon, riñón, estomago, esófago, páncreas e hígado, se ha encontrado correlación

entre el sobrepeso y la obesidad y muchos tipos de cáncer debido a que el tejido adiposo es un órgano endocrino y metabólico que influye sobre la fisiología de otros órganos.

- **Enfermedades del hígado**

El hígado se ve afectado mediante la esteatosis hepática no alcohólica (hígado graso), este incremento de grasa hepática favorece la inflamación y fibrosis del órgano con aparición de cirrosis.

- **Enfermedad venosa crónica**

La obesidad tiene asociación con la aparición de varices especialmente en las mujeres, el aumento de la presión intraabdominal favorece el estasis venoso junto con la inactividad física de estos pacientes y se limita el vaciamiento venoso de los miembros inferiores que se consideran como factores que contribuyen con la enfermedad. (Miguel P., Niño A. 2009. p.84-92)

Las consecuencias del sobrepeso y la obesidad en el adulto mayor son un conjunto de enfermedades y trastornos entre los que se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer, siendo estas las principales causas de muerte, morbilidad, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores.

6.1. 5 El adulto mayor en el municipio de Barbosa

En el diagnóstico realizado para la elaboración del plan municipal de seguridad alimentaria y nutricional 2015-2024, se pudieron identificar aspectos relacionados con el acceso, disponibilidad, consumo, utilización y aprovechamiento biológico de la población, lo que dio pie para determinar el grado de seguridad o inseguridad alimentaria de las familias Barboseñas.

Teniendo en cuenta estos aspectos se definió en el plan municipal de seguridad alimentaria como estrategia la educación nutricional a los diferentes grupos poblacionales con el fin de contribuir a mejorar dicha situación.

De igual manera se estableció la vigilancia nutricional por grupos atareos que permita identificar problemas en el estado nutricional y así poder intervenir de forma oportuna en dichos problemas.

En la actualidad se realiza vigilancia nutricional a los beneficiarios de los programas de primera infancia como son mana infantil y programa de alimentación escolar, dejando a un lado la población adulta mayor considerada como vulnerable.

Fue así como se vio la necesidad de establecer una política pública enfocada a la población adulta mayor del municipio que permita atender de manera integral dicha población y así también tener un eco positivo relacionado con lo establecido en el plan municipal de seguridad alimentaria mediante la vigilancia nutricional de los adultos mayores.

De acuerdo a algunas valoraciones realizadas en años anteriores se encontró que un gran porcentaje de los evaluados presentaron problemas de sobrepeso y obesidad, situación que llevó a pensar en identificar las posibles causas de esta problemática y las consecuencias que ocasionan (Plan de desarrollo municipal “construyamos juntos”. Barbosa. 2016, p. 1- 198)

6.1.5.1. El programa del adulto mayor en el municipio de Barbosa

El programa de Adulto Mayor fue creado para cubrir necesidades básicas de la población adulto mayor de la zona urbana y rural del Municipio de Barbosa, así mismo para ofrecerles una atención integral en pro de mejorar su calidad de vida, por lo que se adelantaron varios proyectos tales como: Subsidio en dinero, Paquete alimentario, Jornadas de salud visual y prótesis dental, Grupos PROPA, Talleres de formación humana, Talleres de actividades físicas (gimnasia,

caminatas), Talleres de arte y cultura como danza, teatro y banda músico marcial. (Plan de desarrollo municipal “construyamos juntos”. Barbosa. 2016, p. 1- 198)

El paquete alimentario para el adulto mayor es una estrategia del gobierno departamental enfocado al mejoramiento de las condiciones nutricionales y el estado de salud de esta población la cual se pone en marcha con el apoyo de las administraciones municipales.

El paquete está enfocado a los adultos mayores que no hacen parte de otro proyecto que haga entrega de ningún subsidio tanto monetario como en especie y se debe tener en cuenta el puntaje del Sisben para poder acceder a este beneficio en el área urbana hasta 43 puntos y la rural hasta 35 puntos.

Se tiene programado hacer la entrega bimensual del paquete alimentario con un costo aproximado de \$60.000 para 300 adultos mayores del municipio que cumplan con los requisitos de acceso; los recursos para la ejecución provienen de la gobernación de Antioquia y el Municipio de Barbosa. (Plan de desarrollo municipal “construyamos juntos”. Barbosa. 2016, p. 1- 198)

6.2. Marco Contextual

6.2.1. Generalidades del Municipio

6.2.1.1. División Política y geográfica

El Municipio de Barbosa es un ente político – administrativo ubicado en el extremo noreste del Área Metropolitana del Valle de Aburra. El territorio municipal está constituido por una gran extensión de suelos de vertientes y una faja lineal aluvial formada por el río Medellín.

6.2.1.2. Posición astronómica y geográfica

La situación astronómica está dada por las coordenadas geográficas (paralelos y meridianos) sobre la base de los conceptos de latitud y longitud. La posición geográfica se refiere al espacio físico donde el hombre desarrolla sus actividades económicas y culturales entre otras.

El Municipio de Barbosa está ubicado en las siguientes coordenadas geográficas: 6° 26' 21" de latitud norte y 75° 20' 4" de longitud oeste de Greenwich.

La posición astronómica genera consecuencias entre las que se destacan las siguientes:

El municipio de Barbosa se halla en la zona de baja latitud, ecuatorial o intertropical, razón por la cual está sometido a una insolación (radiación solar) permanente durante todo el año, con máximas durante los equinoccios, es decir, a finales de marzo y de septiembre.

A variación de la temperatura es leve, notándose más bien en forma espacial según la altitud, la cual da origen a diferentes pisos térmicos. La distribución temporal de las lluvias (régimen) depende en gran parte del desplazamiento latitudinal de la zona de convergencia intertropical (CIT). El municipio goza de una posición favorable dentro del Área Metropolitana; abre sus puertas al mundo a través de dos vías nacionales, la del Atlántico (Troncal Occidental) y la del Pacífico (Transversal). Es el paso obligado de vía terrestre y férrea.

Es un municipio con salida a otras regiones. Esta situación le permite mantener una posición territorial estratégica con importancia comercial y cultural; a través de sus relaciones con los Municipios del Área y también con otras subregiones de Antioquia. La vinculación histórica con los municipios restantes de la región lo ha mantenido integrado social y económicamente.

Barbosa por su posición geográfica estratégica en la subregión del Área Metropolitana, se encuentra a mitad de camino de las comunicaciones regionales y además resulta ser un punto de referencia por el que se debe pasar obligatoriamente, en los traslados norte-sur y a futuro

oriente-occidente. En tal sentido su apertura obedece a esa amplitud de posibilidades. (Plan de desarrollo municipal “construyamos juntos”. Barbosa. 2016, p. 1- 198)

6.2.1. 3. División Político Administrativa

El Municipio desde el punto de vista administrativo está conformado por 57 veredas, distribuidas en 3 corregimientos (Filo verde, Hatillo y Yarumito) y la cabecera municipal

6.2.1.4. El programa del adulto mayor del municipio de Barbosa

El programa para el adulto mayor del municipio de Barbosa busca mantener el proceso de participación educativo y social de esta población, tanto de la zona urbana como rural, en la prevención y control de enfermedades y la práctica de hábitos de vida saludables, mediante la actividad física como herramienta fundamental para el mantenimiento de la autonomía y de la salud en general. (Plan de desarrollo municipal “construyamos juntos”. Barbosa. 2016, p. 1- 198)

6.2.1. 5.Misión (Adulto Mayor)

Nuestra razón de ser es dar una atención y asesoría oportuna a la población adulta mayor Barboseña y así brindar un mejor nivel de vida para alcanzar calidad y desarrollo, cumpliendo una función social de prevención y atención.

6.2.1.6. Visión (Adulto Mayor)

El programa de adulto mayor, se ha proyectado a largo plazo en la medida en que la administración municipal le dé continuidad a dicho programa que genere impacto en la población de la tercera edad y en general de la comunidad Barboseña, que se fundamentan en el servicio, solidaridad, igualdad y responsabilidad; teniendo como filosofía entregar beneficios que permitan mejorar en todos los sentidos el proceso de desarrollo del adulto mayor. (Plan de desarrollo municipal “construyamos juntos”. Barbosa. 2016, p. 1- 198)

6.3. Marco Legal

A continuación se describe la normatividad que rige la alimentación y la seguridad alimentaria, los programas sociales y la atención de la población adulta mayor.

- **Normatividad internacional sobre alimentación y seguridad alimentaria, los programas sociales y la atención de la población adulta mayor 1948- 2004.**

Norma	Descripción	Año
Estrategia sobre régimen alimentario, actividad física y salud.	Adoptada mediante Resolución 57 de la Asamblea Mundial de la Salud, la estrategia pone de relieve la necesidad de limitar el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos, sal y azúcares, aumentar el consumo de frutas y verduras y la actividad física.	2004
Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales	Se ratifica por las Naciones Unidas. Artículo 11 establece el derecho a la alimentación como parte esencial del derecho a una vida digna, partiendo de dos presupuestos: la protección contra el hambre como un derecho mínimo esencial que no puede ser legalmente desconocido por ningún Estado, y el deber que tienen los Estados de garantizar la mejora continua de las condiciones alimentarias y nutricionales de las personas.	1997
La Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos,	Los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas, reafirmaron su compromiso con los derechos humanos desde una perspectiva integral, incluyendo los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y	1993

celebrada en Viena.	culturales.	
Conferencia Internacional de Nutrición, Roma	Los 159 Estados se comprometen a eliminar el hambre y las muertes por ésta, la desnutrición y carencias de micronutrientes, entre otros, en el decenio siguiente. Revisar o elaborar Planes de Alimentación y Nutrición en los países de acuerdo con el Plan de Acción aprobado.	1992
Declaración sobre el derecho al Desarrollo	La Asamblea General de las Naciones Unidas la aprueba y en su artículo 8°.Garantizar la igualdad de oportunidades para todos en el acceso a servicios de la salud y alimentos.	1986
Declaración Universal de los Derechos Humanos, París Francia	Asamblea General de Naciones Unidas. Artículo 25 proclama: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así, como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación”	1948

- **Normatividad nacional sobre alimentación y seguridad alimentaria, los programas sociales y la atención de la población adulta mayor 1975- 2013.**

Norma	Descripción	Año
Resolución 1468 ministerio del	Se establece la cobertura y se efectúa una convocatoria para la asignación de cupos en la modalidad de subsidio	2013

trabajo	económico indirecto a centros de bienestar del adulto mayor y centros diurnos a través de la subcuenta o subsistencia del fondo de solidaridad pensional.	
Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 - 2019	Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable.	2012
CONPES Social 140	Modificación al CONPES social 91 del 14 de junio de 2005: “Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015”. Este documento establece metas e indicadores para el seguimiento permanente a los ODM por parte del país. Los cambios respectivos e indicadores, línea de base, situación actual, así como las metas a 2014 y 2015 para cada ODM.	2011
Ley 1276	Nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida y centros de protección social. Recaudo de estampilla.	2009
Ley 1355	Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta	2009

	como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.	
Decreto 2055	Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN- la cual tendrá a su cargo la coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PNSAN-, siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma.	2009
CONPES 3514	Política Nacional Fitosanitaria y de Inocuidad para las cadenas de frutas y de otros vegetales	2008
Ley 1251	Procura la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores y Política pública nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019.	2008
CONPES 113	La Seguridad Alimentaria Nacional se refiere a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.	2007
Ley 1171	Se establecen unos beneficios a las personas adultos	2007

mayores.

Decreto 3264 Reestructura el ICBF y asigna la responsabilidad a este de coordinar el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición. **2002**

Ley 715 Sobre recursos y competencias y otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud, entre otros. Crea el Sistema General de Participaciones conformado por los recursos con destinación específica para educación, salud y de propósito general que incluye los recursos para agua potable y saneamiento básico; establece las competencias de la Nación, los Departamentos, distritos y municipios. **2001**

CONPES 2847 Aprueba los lineamientos del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996- 2005, cuyo objetivo general es contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana, en especial de la más pobre y vulnerable, integrando acciones multisectoriales en las áreas de salud, nutrición, alimentación, agricultura, educación, comunicación y medio ambiente. **1996**

Ley 100 El Sistema General de Seguridad Social en Salud. La promoción y la prevención constituyen el eje del Plan de Beneficios, donde la promoción de los factores **1993**

protectores de la salud y la vigilancia y control de los factores de riesgo cobran relevancia.

En el artículo 162 se crea el Plan Obligatorio de Salud - POS-, el artículo 165 se define el Plan de Atención Básica -PAB- como complemento a las acciones del POS, de los demás planes de atención y del saneamiento ambiental.

Constitución Política	Art. 46 “El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”.	1991
------------------------------	---	-------------

Ley 48	Por la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, se establece su disposición y se dictan otras disposiciones.	1986
---------------	--	-------------

Ley 29	Por la cual se faculta al gobierno nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el fondo nacional de la ancianidad desprotegida (Protección adultos mayores).	1975
---------------	---	-------------

- **Normatividad departamental sobre alimentación y seguridad alimentaria, los programas sociales y la atención de la población adulta mayor 2004-2016, ámbito departamento de Antioquia.**

Norma	Objetivo	Año
Ordenanza N° 11	Plan de desarrollo departamental “Pensando en grande” 2016 – 2019 (en construcción).	2016
Ordenanza N° 48	Por la cual se implementa la política pública de envejecimiento y vejez en el departamento de Antioquia.	2014
Ordenanza N° 46	Por medio de la cual se ordena la emisión de la estampilla para el bienestar del adulto mayor del departamento de Antioquia.	2014
Resolución 8333	Funcionamiento de las instituciones del adulto mayor y ancianos del departamento.	2004

- **Normatividad municipal sobre seguridad alimentaria y nutricional y atención de la población adulta mayor 2005 – 2016, ámbito municipal de Barbosa.**

Norma	Objetivo	Año
Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 “Construyamos juntos por la paz”	Aumentar la calidad de vida de la población mediante el logro de las coberturas básicas en salud, educación, capacitación, cultura, deporte, recreación, infraestructura básica, agua potable, saneamiento básico, comunicaciones, transporte y organización social, orientados hacia la redistribución del progreso y la generación de empleo.	2016

Plan local de seguridad alimentaria y nutricional- PANES.	Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población Barboseña, a través de la implementación de un plan de seguridad alimentaria y nutricional que articule los programas y proyectos enfocados al bienestar de la comunidad 2015-2024.	2015
Acuerdo 024	Por medio del cual se ordena la emisión y el recaudo de la estampilla para el bienestar del adulto mayor y se dictan otras disposiciones.	2009
Acuerdo 012	Creación del comité de seguridad alimentaria y nutricional.	2005

6.4. Marco Ético

Para la realización de toda investigación en seres humanos es necesario tener en cuenta la resolución N°8430 del 4 de octubre de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y por la cual esta investigación es de bajo riesgo. (Ministerio de salud. Resolución 8430. 1993)

Antes de aplicar la encuesta, se explicó a cada una de las personas participantes, los objetivos del estudio, pidiéndoles que firmen un consentimiento informado. **(Ver Anexo 1)**

La encuesta fue respondida de forma voluntaria; la información obtenida solo se utilizó con fines académicos e investigativos y la identidad de las personas no será revelada.

7. METODOLOGÍA

7.1. Diseño Metodológico

7.1.1. Tipo de estudio y diseño

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo– descriptivo, que pretende encontrar cuales son las causas y consecuencias del exceso de peso en los adultos mayores del municipio de Barbosa específicamente de aquellos que pertenecen al programa del adulto mayor, de acuerdo a su cronología es prospectivo y de acuerdo con su dirección temporal es transversal.

7.1.2. Población

Adultos mayores pertenecientes al programa adulto mayor del municipio de Barbosa- Antioquia para el año 2016.

7.1.3. Unidad de análisis

Cada uno de los adultos mayores que participaran de la investigación.

7.1.4 Criterios de inclusión y de exclusión

Se incluyeron en el estudio los adultos mayores pertenecientes al programa adulto mayor del municipio de Barbosa- Antioquia para el año 2016, que acepten diligenciar la encuesta; se excluyen aquellas personas que no cumplan con estos dos requisitos.

7.1.5. Fuentes de información

Se utilizaron esencialmente fuentes primarias de información (contacto directo con la población de estudio). Además de la fuente primaria, los adultos mayores del programa adulto mayor del municipio de Barbosa, se tendrán en cuenta fuentes secundarias provenientes de revisiones bibliográficas y páginas Web de instituciones, organizaciones y bases de datos científicas pertinentes para la investigación.

7.1.6. Clasificación de variables

Variable	Naturaleza	Escala De Medición	Unidad De La Medida
Edad	Cuantitativas	Razón	Años
Sexo	Cualitativas	Nominal	Hombre Mujer
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Casado Soltero Viudo Separado Unión Libre
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Primaria: Completa ò incompleta, Secundaria: Completa ò incompleta, Técnico, Tecnólogo ò Profesional
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Profesión u Oficio: Docente Ama de casa Oficios Varios No aplica
Seguridad Social	Cualitativa	Nominal	Régimen

			Contributivo, Régimen Subsidiado Vinculado
Estrato Socioeconómico	Cuantitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4
Lugar De Residencia	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
Teléfono	Cuantitativa Discreta	Razón	Número telefónico del encuestado
Cuenta con algún subsidio por alimento o de otro tipo	Cualitativa	Nominal	Si No Cual: Paquete alimentario ò ayuda económica
Número de integrantes en la familia	Cuantitativa Discreta	Razón	Número de integrantes
Ingresos familiares	Cuantitativa	Razón	Menos de 1 Salario Mínimo 1 Salario Mínimo

			1-2 Salarios Mínimos
			Más De 2 Salarios Mínimos
Antecedentes	Cualitativa	Nominal	Si
patológicos			No
Enfermedades			Hipertensión
padecidas			Cáncer
actualmente			Diabetes
			Enfermedad
			Cerebrovascular
			Enfermedad
			Gastrointestinal
			Insuficiencia Renal
			Anemia
			Osteoporosis
			Dislipidemia
			Enfermedad Hepática
			Varices
			EPOC
			Asma
Antecedentes	Cualitativa	Nominal	Si
familiares			No

**¿Alguno de sus
padres sufre o sufrió
de exceso de peso?**

Síntomas actuales	Cualitativa	Nominal	Problemas Dentales
Dificultad para			Diarreas
Realizar la			Vomito
Alimentación			Infección respiratoria
			Dificultad para respirar
			Disminución del
			Apetito
			Otras
Realiza ejercicio	Cualitativa	Nominal	Si
			No
Cuál es la frecuencia con que realiza ejercicio	Cuantitativa	Razón	1 Vez A La Semana
			2 Veces A La Semana
			3 Veces A La Semana
			3-5 Veces A La
			Semana
			Diariamente
Cuanto tiempo dedica para el	Cuantitativa	Razón	20 Minutos
			30 Minutos

ejercicio Físico			40 Minutos
			60 Minutos
			Más De 60 Minutos
Consumo de licor	Cualitativa	Nominal	Si
			No
Frecuencia de consumo de licor	Cualitativa	Nominal	Diario
			Semanal
			Quincenal
			Mensual
Tipo de licor	Cualitativa	Nominal	Cerveza
			Aguardiente
			Ron
Consumo de cigarrillo y/o tabaco	Cualitativa	Nominal	Si
			No
Cantidad consumo por día	Cuantitativa	Razón	Entre 1 y 5
			Entre 5 y 10
			10 o mas
Cuántas comidas realiza usted en el Día	Cuantitativa	Razón	Cantidad de 1 a 7
Cuales comidas	Cualitativa	Nominal	Tragos

realiza en el Día			Desayuno
			Media Mañana
			Almuerzo
			Algo
			Cena
			Merienda
			Otras
Frecuencia De	Cualitativa	Ordinal	Todos Los Días
Consumo De			Frecuentemente
Alimentos (Lácteos,			Entre 1 -3 Veces
Carne, huevo,			Ocasional
Azúcar, Grasas,			Nunca
Frutas, Verduras,			
Cereales,			
Leguminosas, Agua,			
Sal)			
Consumo algún	Cualitativa	Nominal	Si
complemento o			No
suplemento			
Autopercepción del	Cualitativa	Ordinal	Malnutrido
estado nutricional			Sin problemas
			En sobrepeso

			Obeso
Peso Actual	Cuantitativa	Razón	Kg
Talla Actual	Cuantitativa	Razón	Metros
IMC Actual	Cuantitativa	Razón	Kg/Mt2
Clasificación IMC	Cualitativa	Ordinal	Bajo Peso Adecuado Sobrepeso Obesidad
Perímetro Abdominal	Cuantitativa	Razón	Centímetros
Clasificación	Cualitativa	Ordinal	Bajo Moderado Alto

7.1.7. Instrumento de recolección de datos

El secretario de bienestar social, el equipo encargado del programa del adulto mayor y la nutricionista de la alcaldía del municipio de Barbosa, permitirán el acceso a la población objeto, a quienes se les aplicara la encuesta de del perfil epidemiológico y alimentario programa adulto mayor de Barbosa.

Esta encuesta fue diligenciada a través de entrega directa y acompañamiento; donde se le dieron a cada persona, las indicaciones acerca del motivo y finalidad de la encuesta y se les explico a cada uno de los términos médicos utilizados en la misma.

El instrumento fue dividido por secciones en las cuales se indaga sobre información requerida para lograr el perfil epidemiológico y alimentario de la población objeto como: datos generales, antecedentes patológicos y síntomas actuales, estilo de vida, datos alimentarios y datos antropométricos. **(Ver Anexo 2)**

8. PLAN DE ANÁLISIS

La herramienta que fue utilizada para el análisis de los datos corresponde al programa Microsoft Excel, el cual permitió representar los datos obtenidos y efectuar el análisis estadístico para relacionar las variables, mediante tablas u otras representaciones gráficas.

9. RESULTADOS

A continuación se expondrán los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los adultos mayores del programa adulto mayor del municipio de Barbosa, durante el periodo de Junio y Julio 2016.

Para llevar a cabo un análisis de forma clara se creó un archivo en Microsoft Excel, en donde se realizó la recopilación de los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de gráficas y tablas.

9.1. Análisis de las variables sociodemográficas

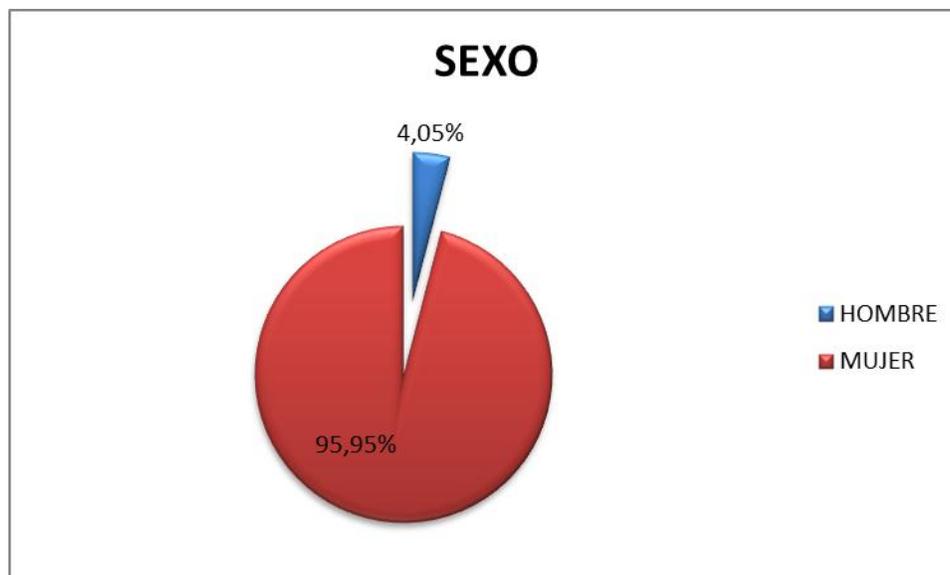
Dentro de las cuales se recopilaron inicialmente datos generales de los encuestados como sexo, escolaridad, lugar de residencia, ingresos, edad, ocupación, seguridad Social, estrato socioeconómico, si cuenta con algún subsidio por alimento o de otro tipo y número de integrantes de la familia.

9.1.1. Distribución porcentual por sexo en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Para empezar con el análisis, el tamaño de la población fue de 74 encuestados de los cuales el 95.95% son mujeres y el 4.05% son hombres, encontrando predominación del sexo femenino.

Figura 1. Distribución porcentual por sexo en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia.

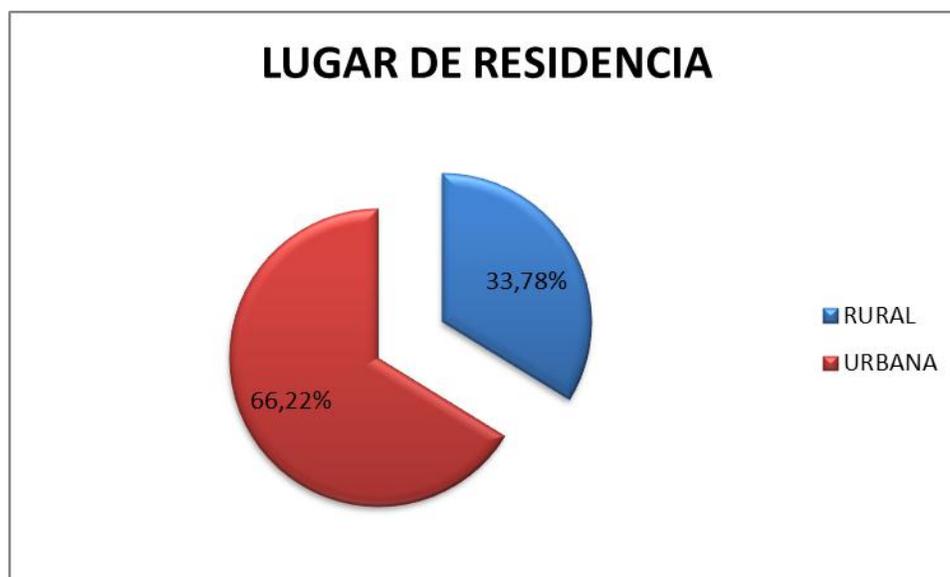
2016



9.1.2. Distribución porcentual por lugar de residencia en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Se encontró que el 66,22% de los encuestados pertenecen a la zona urbana y el 33,78% a la zona rural. Por lo tanto predominando el área rural como lugar de residencia de los encuestados.

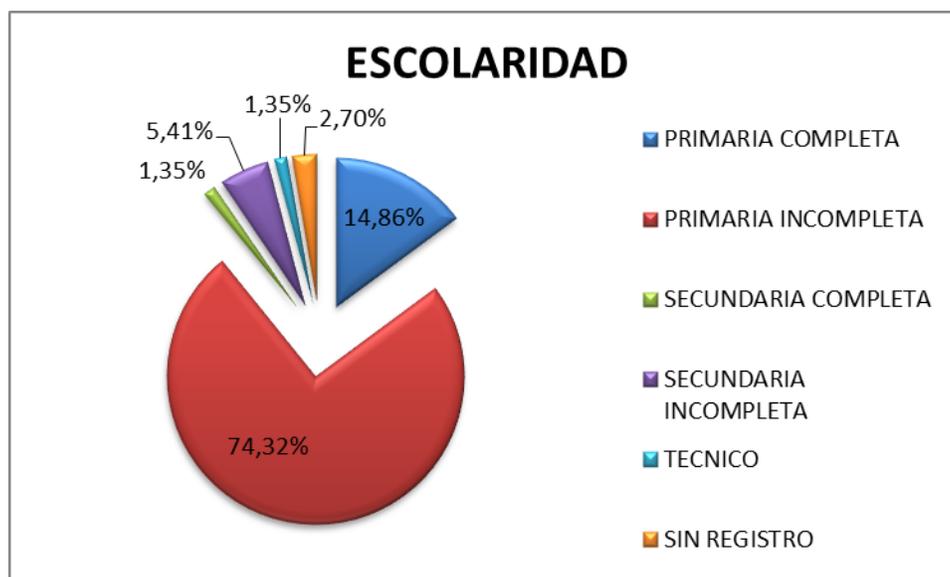
Figura 2. Distribución porcentual por lugar de residencia en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



9.1.3. Distribución porcentual por de escolaridad en los adultos mayores. Barbosa-Antioquia. 2016.

En cuanto a la escolaridad se halló que el 74,32% presentan primaria incompleta, 14,86% primaria completa, 5,41 secundaria incompleta, 1,35% secundaria completa y en este mismo porcentaje se encuentran quienes realizaron una técnica, 2,70% sin registro. Hallazgo que nos refiere un índice de conocimientos más restringido, lo podría cobrar relevancia al momento de afrontar percepciones o adoptar estilos o hábitos de vida saludables.

Figura 3. Distribución porcentual por de escolaridad en los adultos mayores. Barbosa-Antioquia. 2016.



9.1.4. Distribución porcentual de ingresos -Salarios Mínimos- en los adultos mayores.

Barbosa- Antioquia. 2016.

Para los ingresos que maneja dicha población se encontró que entre 1 a 2 salarios mínimos para el 32,43%, menor de 1 salario mínimo 29,73%, 1 salario mínimo el 21,62% y más de 2 salarios mínimos el 16,22%. Relevante a la hora de hablar acerca de la cantidad de alimentos que podrían adquirirse para su alimentación – alimentos saludables como frutas, verduras, lácteos.

Figura 4. Distribución porcentual de ingresos -Salarios Mínimos- en los adultos mayores.

Barbosa- Antioquia. 2016.



9.1.5. Distribución de porcentaje de edad en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia.

2016.

De los 74 encuestados, el 25,68% presentaron en promedio una edad entre los 65 y 69 años y el 45,95% en promedio una edad entre los 70 y 79 años, el 22,97% en promedio una edad entre los 80 y 89 años, y el 5,41% más de 90 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de porcentaje de edad en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia.

2016.

Edad	Total	%
65	5	6,76
66	3	4,05
67	5	6,76
68	5	6,76
69	1	1,35
70	5	6,76

71	3	4,05
72	1	1,35
73	5	6,76
74	4	5,41
75	2	2,70
76	3	4,05
77	3	4,05
78	4	5,41
79	4	5,41
80	4	5,41
81	2	2,70
82	2	2,70
83	1	1,35
84	1	1,35
85	2	2,70
86	1	1,35
87	2	2,70
88	1	1,35
89	1	1,35
90	1	1,35
93	1	1,35
96	2	2,70

Total	74	100
general		

9.1.6. Relación IMC y ocupación de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

En ocupación se encontró que el 71,62% de las personas que presentaron exceso de peso (sobrepeso u obesidad) son amas de casa, lo que muestra que el ser ama está relacionado con el exceso de peso, debido a que se realizan actividades de bajo esfuerzo físico y el estar en la casa y cocinando hace que la persona consuma más alimentos en ocasiones de forma inconsciente, lo que ayuda a subir de peso. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de porcentaje de IMC vs ocupación de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

IMC/Ocupación	Total	%
Bajo peso	1	
Ama de casa	1	1,35
Obesidad	34	
Ama de casa	33	44,59
Pensionada	1	1,35
Peso adecuado	17	
Ama de casa	13	17,57
Guadañador	1	1,35
Oficios varios	1	1,35

Pensionada	2	2,70
Sobrepeso	22	
Ama de casa	20	27,02
Nada	1	1,35
Pensionada	1	1,35
Total general	74	100

9.1.7. Relación IMC y seguridad social de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

De la población evaluada el 47,30% pertenecían al régimen subsidiado y el 52,70% al régimen contributivo; no hay diferencia significativa entre la seguridad social y el tener exceso de peso debido a que en el régimen subsidiado el 32,43% presento exceso de peso y en el régimen contributivo el 43,24%. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de porcentaje de IMC vs seguridad social de los adultos mayores.

Barbosa- Antioquia. 2016.

IMC/Seguridad Social	Total	%
Contributivo	39	52,70
Obesidad	19	25,68
Peso adecuado	7	9,46
Sobrepeso	13	17,57
Subsidiado	35	47,30
Bajo peso	1	1,35

Obesidad	15	20,27
Peso adecuado	10	13,51
Sobrepeso	9	12,16
Total general	74	100,00

9.1.8. Relación IMC y estrato socioeconómico de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Al mirar el estrato socioeconómico se observó que el ser de estrato 1, 2 o 3 si influye en el exceso de peso, ya que hay una diferencia significativa entre las personas con exceso de peso y el estrato económico, presentándose más exceso de peso (54,05%) en las personas de estrato socioeconómico 2. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de porcentaje de IMC vs estrato socioeconómico de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

IMC/Estrato	Total	%
Socioeconómico		
1	12	16,21
Obesidad	5	6,75
Peso adecuado	3	4,05
Sobrepeso	4	5,40
2	53	71,62
Bajo peso	1	1,35
Obesidad	24	32,43

Peso adecuado	12	16,21
Sobrepeso	16	21,62
3	8	10,81
Obesidad	4	5,40
Peso adecuado	2	2,70
Sobrepeso	2	2,702
Obesidad	1	1,35
Total general	74	100

9.1.9. Relación IMC vs sí o no cuenta con algún subsidio por alimento o de otro tipo los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016. Barbosa- Antioquia. 2016.

El recibir subsidio no influye en tener exceso de peso, ya que se presentó un mayor exceso de peso en quienes no reciben subsidio (50%). (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de porcentaje de IMC vs sí o no cuenta con algún subsidio por alimento o de otro tipo los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

IMC/ SI o NO cuenta con algún subsidio por alimento o de otro tipo	Total	%
Bajo peso	1	1,35
SI	1	1,35

Obesidad	34	45,95
NO	21	28,38
SI	13	17,57
Peso adecuado	17	22,97
NO	10	13,51
SI	7	9,46
Sobrepeso	22	29,73
NO	16	21,62
SI	6	8,11
Total general	74	100,00

9.1.10. Relación IMC e integrantes familia de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia.

2016.

El número de integrantes presento relación con el exceso de peso, a menor número de integrantes en la familia más personas con exceso de peso; hay una diferencia significativa, el 17,57% de las personas que viven con una sola persona presentaron exceso de peso, mientras que las que viven con 8 personas o más solo el 1, 35% presentaron exceso de peso. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución de porcentaje de IMC vs número de integrantes de la familia de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

IMC/ Número de Integrantes de la Familia	Total	%
--	-------	---

1	17	22,97
Obesidad	9	12,16
Peso adecuado	4	5,41
Sobrepeso	4	5,41
2	18	24,32
Obesidad	7	9,46
Peso adecuado	5	6,76
Sobrepeso	6	8,11
3	17	22,97
Bajo peso	1	1,35
Obesidad	7	9,46
Peso adecuado	4	5,41
Sobrepeso	5	6,76
4	8	10,81
Obesidad	4	5,41
Peso adecuado	1	1,35
Sobrepeso	3	4,05
5	8	10,81
Obesidad	5	6,76
Sobrepeso	3	4,05
6	1	1,35
Peso adecuado	1	1,35

7	3	4,05
Obesidad	1	1,35
Peso adecuado	1	1,35
Sobrepeso	1	1,35
8	1	1,35
Obesidad	1	1,35
11	1	1,35
Peso adecuado	1	1,35
Total general	74	100,00

9.2. Análisis de las variables propias de la investigación

9.2.1. Antecedentes, sintomatología actual y datos antropométricos

9.2.1.1. Distribución porcentual según patología, sintomatología que se presenta

actualmente, antecedentes familiares de exceso de peso e índice de masa corporal, en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Por consiguiente para los datos incluidos entre antecedentes patológicos personales, sintomatología actual y antecedentes familiares se encontró que en promedio el 50% de la población presentan algún tipo de patología. Dentro de las patologías más comunes encontradas vemos: Cardiovasculares 26,92 %, Gastrointestinales 13,74%, Diabetes 12,64%, Dislipidemias 18,13% y Varices en un 15,93% (**Figura 5**).

Para la sintomatología actual predominaron los problemas dentales con una presencia del 43,33% y las alteraciones de los sentidos con el 26,67% (**Figura 6**). Que en relación con el peso

no representa una variable significativa ya que tener presencia de problemas dentales y alteraciones de los sentidos no afecta el peso.

Cabe destacar que cuando se visualizaron los antecedentes familiares (**Figura 7**) encontramos que solo el 29,73% presentaron padres con problemas de sobrepeso y obesidad y el 70,27%, lo que indica que es un problema más individual, de hábitos y estilos de vida.

(**Figura 8**) Muestra que según el índice de masa corporal, el 75,68% de los encuestados presento sobrepeso y obesidad, el 1,35% bajo peso y el 22,97% peso adecuado.

Todo lo anterior permitió ver el riesgo tan alto de esta población en seguridad alimentaria y nutricional, debido a que el 75,68% de la población tiene sobrepeso y obesidad acompañado de alguna patología y presentando dificultad para tener una adecuada alimentación debido a la pérdida de los sentidos y los problemas dentales.

Figura 5: Distribución porcentual según patología en los adultos mayores. Barbosa-Antioquia. 2016.

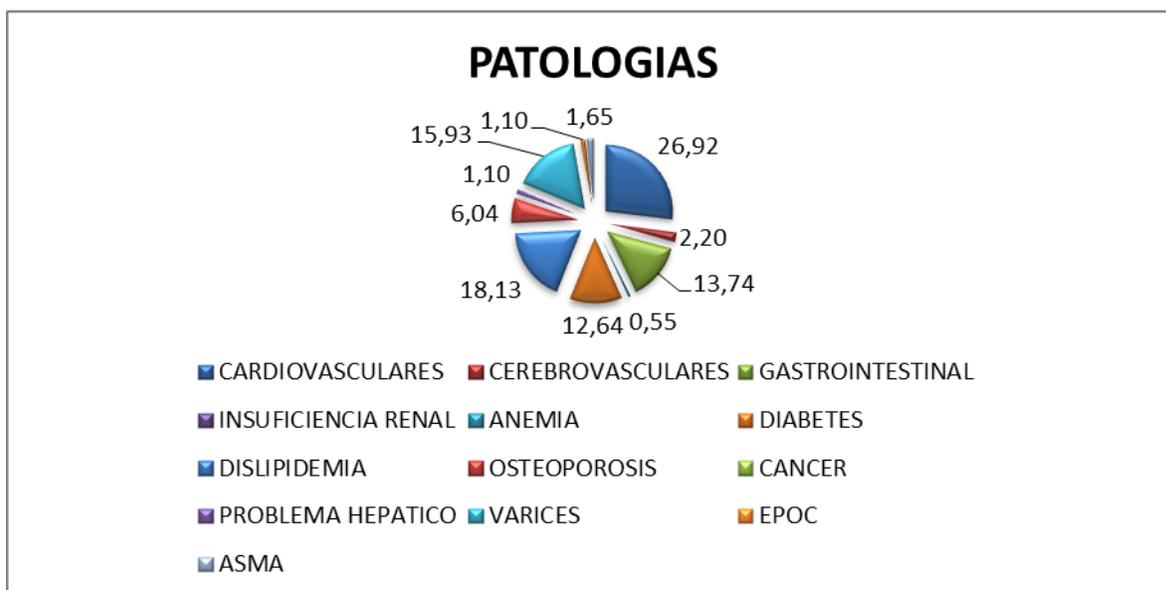


Figura 6: Distribución porcentual de síntomas Actuales en los adultos mayores. Barbosa-Antioquia. 2016.

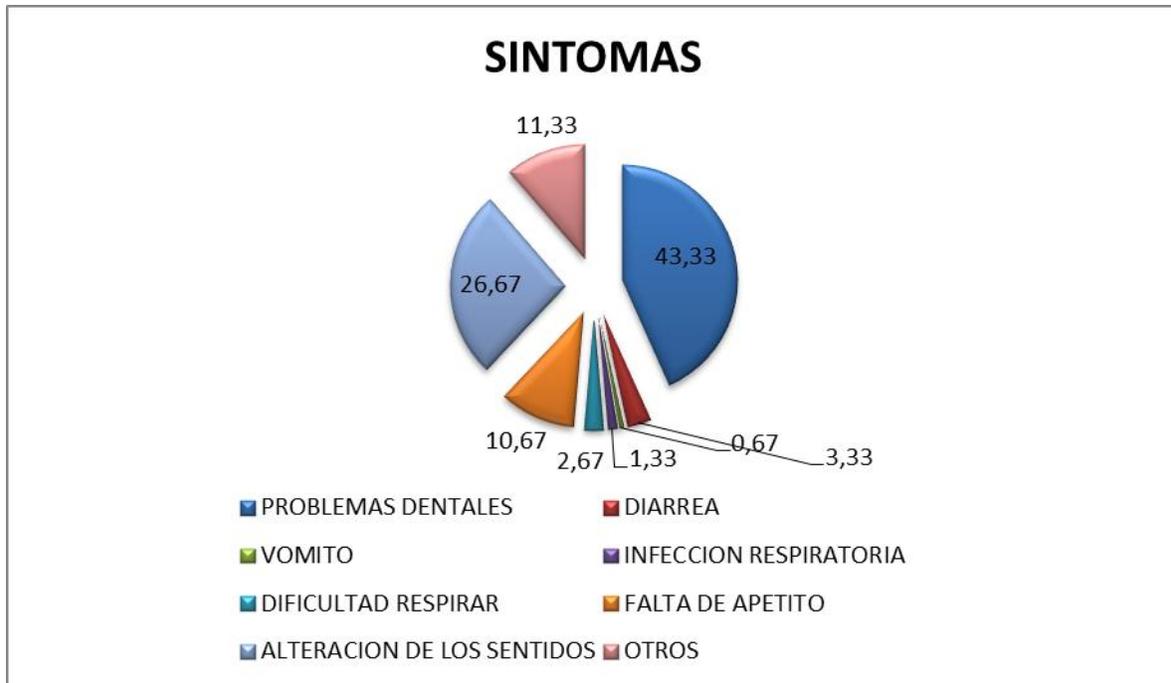


Figura 7: Distribución porcentual de antecedentes familiares de exceso de peso en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

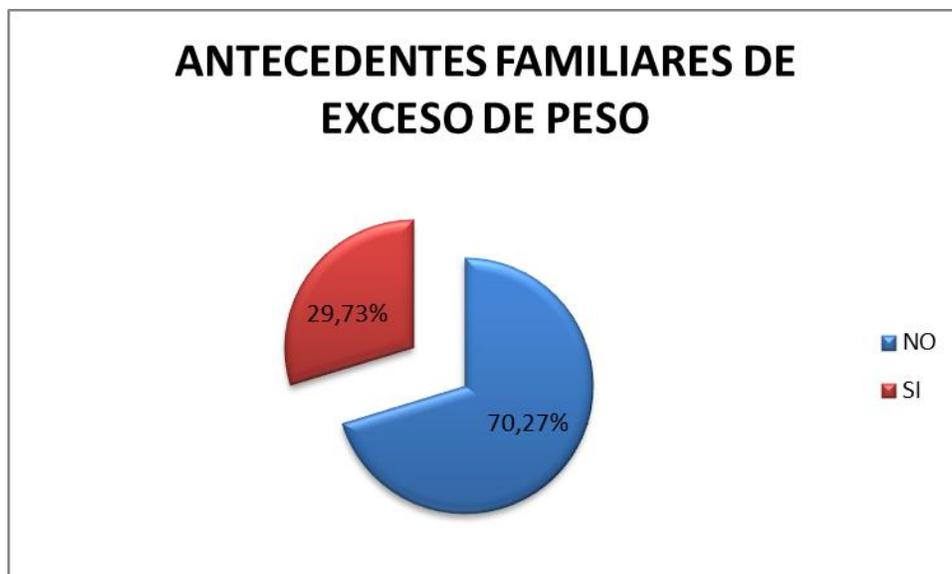


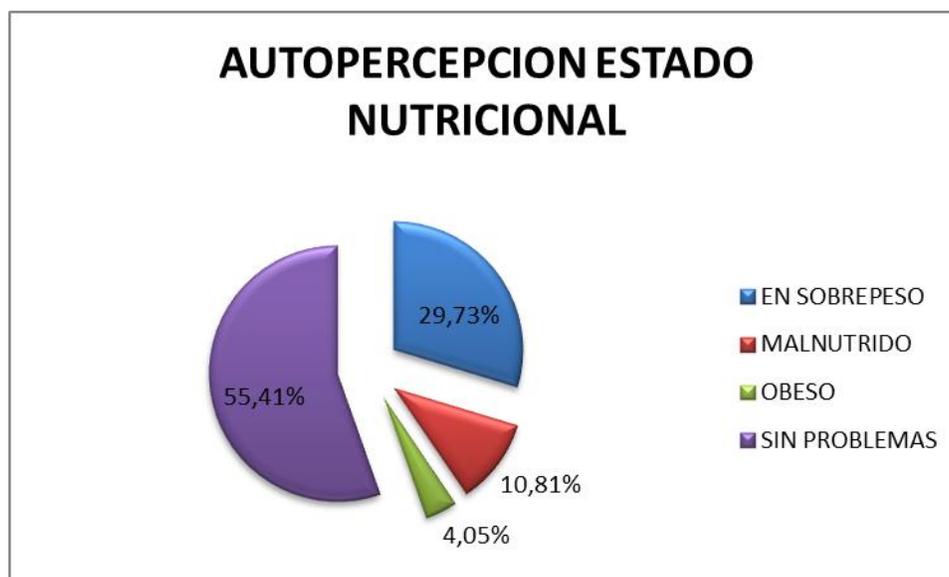
Figura 8. Distribución porcentual según la clasificación IMC en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



9.2.1.2 Distribución porcentual según la autopercepción del estado nutricional en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Por otra parte dentro de los datos alimentarios se resalta la autopercepción que tiene cada encuestado de su estado nutricional. En este caso se encontró que el 29,73% presentó una autopercepción de sobrepeso, el 4,05% con obesidad, el 10,81% mal nutrido y el 55,41% con peso adecuado. Lo que muestra que la población adulta mayor no es consciente de su estado nutricional actual y su falta de percepción real implica que no impacten sobre la actividad física a realizar y no se mejoren los hábitos alimentarios y los estilos de vida situación que no mejorara, ni da cambio a la salud de esta población si no se impacta antes de llegar a esta edad.

Figura 9. Distribución porcentual según la autopercepción del estado nutricional en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



9.2.1.3. Relación sobrepeso y obesidad vs sexo y lugar de residencia, en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Ahora con los datos resaltados anteriormente y con el fin de responder a la investigación planteada, se detalló la relación de sobrepeso y obesidad con el sexo y lugar de residencia: donde encontramos que el 77,46% de las mujeres presentaron sobrepeso y obesidad combinada, mientras que el 22,54% presentó peso adecuado o bajo peso. En relación con los hombres el 33,33% presentó sobrepeso y obesidad combinada y el 66,67% presentó peso adecuado o bajo peso. Esto demuestra que la población femenina es más propensa a sufrir de sobrepeso y obesidad en relación a la población masculina. También se encontró que los pacientes de zona urbana con sobrepeso y obesidad combinada son del 75,51% y los de zona rural con sobrepeso y obesidad combinada son 76%; lo que demuestra que el lugar de residencia no influye en el estado nutricional de la población (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de porcentaje de sobrepeso y obesidad vs sexo y lugar de residencia, en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Variable	Sobrepeso y obesidad	Peso normal o bajo peso
Sexo (femenino)	77,46%	22,54%
Sexo(masculino)	33,33%	66,67%
Lugar de residencia (zona urbana)	75,51%	24,49%
Lugar de residencia (zona rural)	76,00%	24,00%

9.2.1.4. Relación sobrepeso y obesidad y factores asociados en los adultos mayores.

Barbosa- Antioquia. 2016.

También se detalló la relación de sobrepeso y obesidad con todos los factores asociados: Los pacientes casados con sobrepeso y obesidad combinada fueron un 68.18%. Para los de otro estado civil, la prevalencia fue del 78.85%.

Los pacientes con nivel socioeconómico bajo y medio mostraron sobrepeso y obesidad combinada en un 75,68%.

Los pacientes analfabetas y con nivel de educación primaria presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 77.94%. De la misma manera, los pacientes con los demás niveles de educación presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 50.00%.

Los pacientes sedentarios presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 68,89%. En cambio, los pacientes no sedentarios presentaron una prevalencia del 86.21%.

Los pacientes que tuvieron familiares con obesidad, presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 72.73%. En cambio, en los pacientes sin antecedentes de obesidad familiar, la prevalencia fue del 76.92%. **(Figura 7)**

Los pacientes que consumen suplemento presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 77.50%. En cambio, los participantes que no presentaron consumo de suplemento la prevalencia fue del 73.53%.

Estos resultados indicaron que el estar casado, el tener mayor grado de escolaridad y el no consumir suplementos ayuda a tener un peso adecuado. El tener o no antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, no se relacionó con el sobrepeso y la obesidad. La actividad física en los adultos mayores influyo en que tengan un peso adecuado pero no se ve reflejado en la investigación debido a que la mayoría de los adultos mayores no sedentarios solo realizan 60 minutos de actividad física leve. (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de porcentaje de sobrepeso y obesidad y factores asociados en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Variable	Sobrepeso y obesidad	Peso normal o bajo peso
Estado civil (soltero, viudo, separado)	78,85%	21,15%
Estado civil (casado)	68,18%	31,82%
Nivel socioeconómico (1,2 ,3)	75,68%	24,32%
Escolaridad (analfabeta o primaria)	77,94%	22,06%
Escolaridad (secundaria o técnica)	50,00%	50,00%
Actividad física (sedentarios)	68,89%	31,11%
Actividad física (no sedentarios)	86,21%	13,79%
Antecedentes familiares (con obesidad)	72,73%	27,27%
Antecedentes familiares (sin obesidad)	76,92%	23,08%

Consumo de suplementos (no)	77,50%	22,50%
Consumo de suplementos (si)	73,53%	26,47%

9.2.1.5. Relación entre sobrepeso y obesidad y antecedentes patológicos en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Finalmente se describió la relación de sobrepeso y obesidad con los antecedentes patológicos de los adultos mayores y el perímetro abdominal: Los pacientes Hipertensos con sobrepeso y obesidad combinada fue un 77,55%; para los no hipertensos la proporción fue de 72%. Los pacientes con enfermedades cerebrovasculares con sobrepeso y obesidad fue un 75%. La proporción de pacientes diabéticos con sobrepeso y obesidad fue del 78%. Los participantes con problemas gastrointestinales con sobrepeso y obesidad combinada fue un 80%. La proporción de pacientes con dislipidemias y con sobrepeso y obesidad fue del 75,76%. Los participantes que presentan varices con sobrepeso y obesidad equivalen a un 75,86% de la población. Y al observar el perímetro abdominal, en los participantes que presentaron un Perímetro Abdominal (PA) alto y moderado que presentaron sobrepeso y obesidad combinada la prevalencia fue de 75,68%. Estos resultados nos muestran que la obesidad está relacionada con un perímetro abdominal alto y moderado el cual es un factor de riesgo cardiovascular; además la obesidad también está relacionada con la hipertensión, la diabetes, problemas gastrointestinales y varices. (Tabla 9)

Tabla 9. Distribución de porcentaje de sobrepeso y obesidad y antecedentes patológicos en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Variable	Sobrepeso y obesidad	Peso normal o bajo peso
----------	----------------------	-------------------------

Cardiovasculares SI (HTA)	77,55%	22,45%
Cardiovasculares NO (HTA)	72,00%	28,00%
Cerebrovasculares NO	75,71%	24,29%
Cerebrovasculares SI	75,00%	25,00%
Diabetes SI	78,26%	21,74%
Diabetes NO	74,51%	25,49%
Gastrointestinales SI	80,00%	20,00%
Gastrointestinales NO	73,47%	26,53%
Dislipidemia SI	75,76%	24,24%
Dislipidemia NO	75,61%	24,39%
Varices SI	75,86%	24,14%
Varices NO	75,56%	24,44%
Perímetro abdominal	75,68%	24,32%

9.2.2. Estilos de vida

9.2.2.1. Distribución porcentual según realización, frecuencia y tiempo dedicado para hacer ejercicio de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Para lo cual se encuentro que el 95,95% realiza ejercicio, en cuanto a la frecuencia con que realizan ejercicio en veces por semana se encontro que: el 35,14% una vez, el 21,62% dos veces, el 17,57 tres veces, el 21,62% de tres a cinco veces y el 4,05% no registra dato y finalmente para el tiempo dedicado se encuentro que el 87,84% dedica 60 minutos, el 6,76% 30 minutos, el 4,05% no registra y el 1,35% mas de 60 minutos, de lo anterior se observo que en realidad no se presenta una cultura para ejercitarse por lo cual no es efectiva para tener efectos sobre el

mejoramiento del peso, puesto que 60 minutos, una vez por semana de ejercicio no generara ningun cambio lo cual se encontro como porcentaje predominante en esta poblacion.

Figura 10. Distribución porcentual según realización de ejercicio en los adultos mayores.

Barbosa- Antioquia. 2016.



Figura 11. Distribución porcentual según frecuencia (veces por semana) con que realizan ejercicio los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



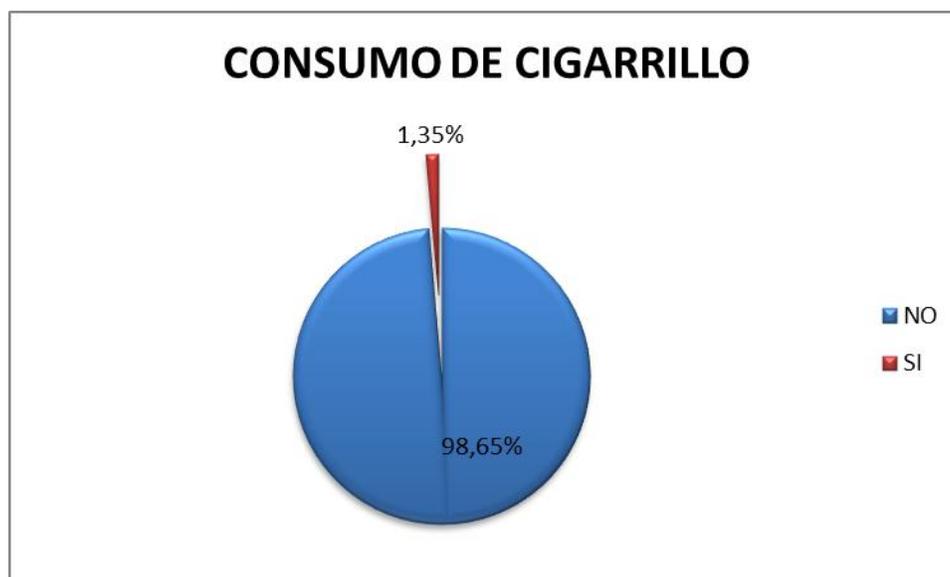
Figura 12. Distribución porcentual según tiempo dedicado para ejercitarse de los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



9.2.2.2. Distribución porcentual según consumo de licor y cigarrillo en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Se encontró que estos hábitos no tienen ninguna relación con la presencia o no de exceso de peso sea sobrepeso u obesidad, ya que en cuanto a su distribución porcentual el 100% no consume licor y adicionalmente el 98,65% tampoco presentaron consumo de cigarrillo.

Figura 13. Distribución porcentual según consumo de cigarrillo en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



9.2.3. Datos Alimentarios

9.2.3.1. Distribución porcentual según número y tiempos de comidas que realizan los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Los datos del número de comidas que realizaban fue de: 2 comidas el 1,35%, 3 comidas el 17,57%, 4 comidas el 27,03%, 5 comidas el 25,68%, 6 comidas el 22,97% y 7 comidas el 5,41%. Encontrando que el número de comidas al día que realizan los adultos mayores no está relacionado con la presencia o no de exceso de peso (sobrepeso u obesidad), ya que lo que realmente influye en este exceso de peso es la cantidad y tipo de alimentos que se consumen en cada tiempo de comida (**Figura 14**).

En relación con las comidas realizadas en el día se encontró que consumían tragos el 8%, no consumían tragos el 6%, desayunaban el 14%, consumían media mañana 6%, no consumían media mañana 8%, almorzaban SI el 14%, consumían algo 6%, no consumían algo 8%, comían (cena) 13%, no comían (cena) 2%, consumían merienda 4%, no consumían merienda 11%.

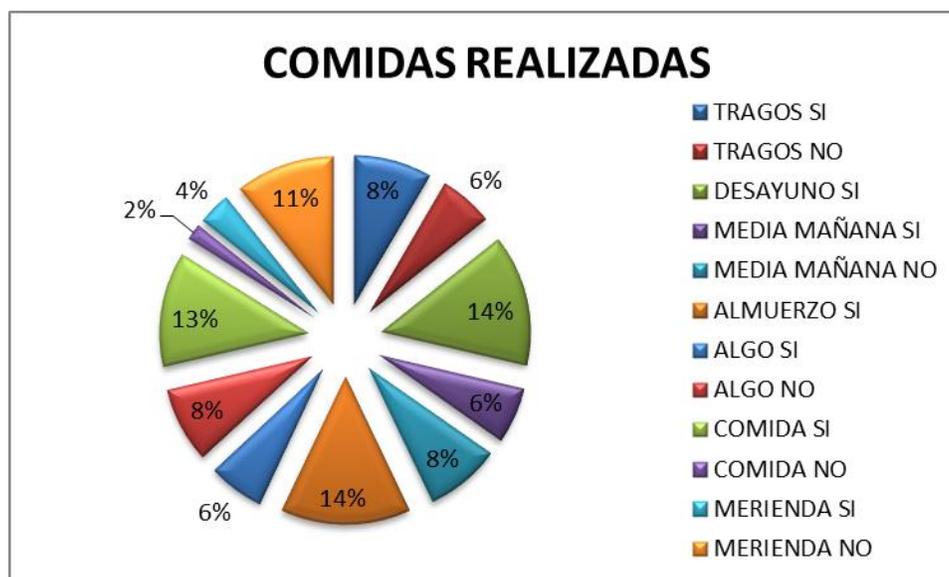
Dando lugar a que el realizar o no un tiempo de comida, no está relacionado con el exceso de peso, no hay diferencia significativa entre el consumo o no de las comidas y una alimentación

fraccionada y que las personas tengan exceso de peso; ya que lo que realmente influye en el exceso de peso es la cantidad y calidad de los alimentos que se consume en cada comida realizada, es decir su densidad y aporte calórico. (Figura 15)

Figura 14. Distribución porcentual según número de comidas que realizan los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



Figura 15. Distribución porcentual según tiempos de comidas que realizan en el día los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



9.2.3.2. Distribución porcentual según la frecuencia de consumo de alimentos y el consumo de complementos o suplementos en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

De acuerdo a la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos se observó que se consumía de manera ocasional el agua, no se tiene como un hábito de consumo indispensable para favorecer los procesos digestivos (Tabla 10).

Tradicionalmente en los hogares antioqueños y no es ajeno el municipio de Barbosa todos los días se consumen alimentos como el arroz, carnes, dulces, frutas, grasas, lácteos, verduras y sal el consumo del huevo se hace de manera frecuente (5 días a la semana), las leguminosas se consumen entre 1 y 3 veces a la semana; la posibilidad de cada hogar para conseguir estos alimentos genera de uno u otro modo una sensación de seguridad y tranquilidad, al ser la base de la alimentación. Como factor protector se resalta el no consumo de alimentos embutidos teniendo en cuenta que la mayoría de los participantes del estudio padecen enfermedades cardiovasculares situación que sería agravadas por el exceso en el consumo de sodio y conservantes.

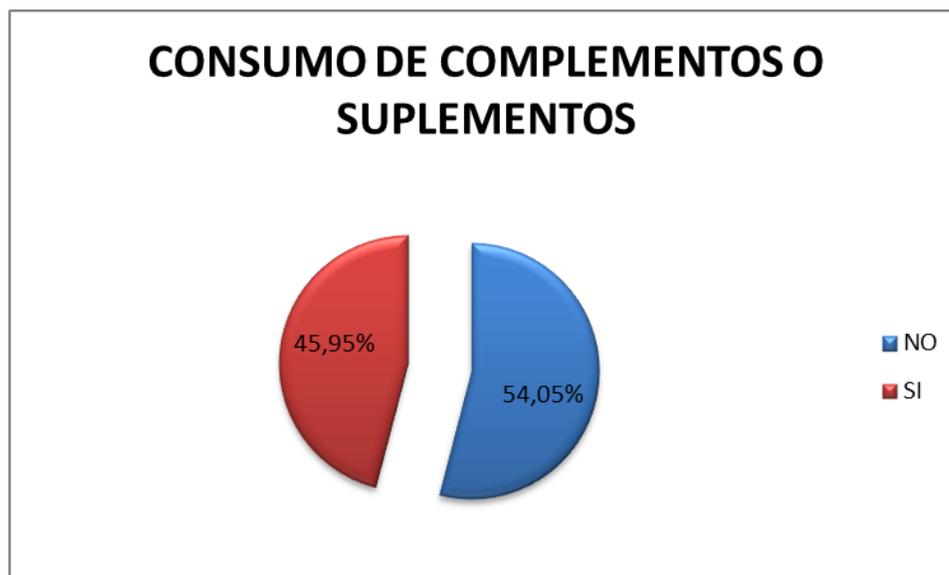
Con relación al consumo de suplementos el 45,95% de los encuestados utilizan algún tipo de complemento o suplemento a la alimentación con relación al 54,05% que no lo hacen, el

consumo o no de este tipo de alimentos no se relaciona con el exceso de peso en esta población (Figura 16.).

Tabla 10. Distribución según la frecuencia de consumo de los alimentos en los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.

Frecuencia de consumo de alimentos	
Frecuencia de consumo	Alimentos
Ocasional	Agua
Todos los días	Lácteos, carne, verduras, frutas, cereales, plátanos y tubérculos, grasas, sal
Nunca	Embutidos
Frecuentemente (5 días)	Huevo
Entre 1 y 3 veces a la semana	Leguminosas

Figura 16. Distribución porcentual según consumo de complementos o suplementos los adultos mayores. Barbosa- Antioquia. 2016.



10. DISCUSION

La obesidad es una enfermedad crónica que representa un desafío para los servicios de salud de todos los países, departamentos y municipios, tanto por su elevada prevalencia como por las mayores probabilidades de morbilidad y mortalidad que genera en la población, además sus causas son multifactoriales e influyen tanto los factores genéticos sin ser predominantes como personales y ambientales.

Por lo tanto en el desarrollo de esta investigación se buscó identificar las causas y consecuencias del exceso de peso en los adultos mayores del programa adulto mayor del municipio de Barbosa Antioquia en el año 2016. En este estudio se evidencio que el 75,68% de los encuestados presento sobrepeso y obesidad, el 1,35% bajo peso y el 22,97% peso adecuado, comparado con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010(ENSIN), se logró observar que los datos son similares y que realmente aproximadamente uno de cada dos colombianos tiene sobrepeso. (Acosta, K.2014, p.16) y en Antioquia la prevalencia de exceso de peso es de 49,3%. (Acosta, K. 2014, p.16), mientras que en el municipio de Barbosa la prevalencia de exceso de peso en la población adulta mayor es del 75,68% lo que indico el aumento en la prevalencia de esta situación entre las poblaciones estudiadas, adicionalmente en esta Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-Colombia 2010 (ENSIN).(Acosta, K. 2014, p.16) como en otros estudios tales como “Dualidad De Malnutrición En El Hogar Antioqueño (Colombia): bajo peso en los menores de 19 años y exceso de peso en los adultos”, realizado por María Victoria Benjumea R., Alejandro Estrada R., Martha Cecilia Álvarez U. en el año 2006 en diferentes hogares del departamento de Antioquia, (Benjumea, M. V., Estrada, A., & Álvarez, M. C. 2006, p. 32-42) y Prevalencia de la Obesidad en América Latina realizada por Jorge Braguinsky en el 2002 en países de Latinoamérica. (Braguinsky, J. 2002, p.109-115), coinciden en que son factores para

padecer de exceso de peso (obesidad o sobrepeso), el ser mujer con un 77.46%, tener un bajo nivel educativo (analfabeta y primaria) con un 77.94% y la baja actividad física con 68,89%; pero el estudio también arrojó que son factores de riesgo, tener como profesión ama de casa 71.61% con un porcentaje considerable para sobrepeso del 27.02% y para obesidad del 44.59%, ser soltero con un 78.85%, ser de estrato 1, 2 o 3 con el 75,68%), permitiendo ver en que ejes centrales se debe enfocar las acciones a realizar a nivel municipal, para disminuir el exceso de peso en la población adulto mayor.

Los datos que mostraron estos son prevalencia de obesidad por encima del 20% en 17 de los 20 países estudiados, prevalencia de obesidad va en aumento y que la relación de obesidad entre hombres y mujeres es significativamente mayor en las mujeres en la mayoría de los países.

(Braguinsky, J. 2002, p.109-115) y en relación con los adultos de 18 a 64 años es que uno de cada dos colombianos presenta exceso de peso, dándose la mayor prevalencia de exceso de peso en la zona urbana (52.5%) y presentando se más exceso de peso en las mujeres que en los hombres (55.2% vs 45.6%). (Acosta, K. 2014, p.16), lo que indicó que en este estudio a diferencia de los mencionados; el lugar de residencia no influye en el estado nutricional de la población.

Entonces la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad fue un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas; acompañado de la disminución de actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a muchos factores intrínsecos de la misma edad o por situaciones externas del medio. Y las consecuencias del exceso de peso fueron enfermedades tales como la diabetes, la hipertensión, las varices, dislipidemias y problemas osteoarticulares, entre otras, esto evidenciado en la relación de sobrepeso y obesidad con los antecedentes patológicos de los adultos mayores y el perímetro abdominal: donde quienes son Hipertensos

con sobrepeso y obesidad combinada fueron un 77,55%; aquellos con enfermedades cerebrovasculares con sobrepeso y obesidad fueron un 75%. Los diabéticos con sobrepeso y obesidad fueron del 78%. Los con problemas gastrointestinales con sobrepeso y obesidad combinada fue un 80%. Aquellos con dislipidemias y con sobrepeso y obesidad fueron el 75,76%. Y con varices con sobrepeso y obesidad un 75,86% de la población. Y al observar el perímetro abdominal, en los participantes que presentaron un Perímetro Abdominal (PA) alto y moderado que presentaron sobrepeso y obesidad combinada la prevalencia fue de 75,68%; incrementando los índices de morbi-mortalidad de la población adulta y disminuyendo la calidad de vida de las personas; pero en el estudio hizo falta estimar las consecuencias tanto psicológicas como sociales que puede desencadenar este estado nutricional y que deterioran enormemente la calidad de vida de quienes la presentan y de las cuales se hablan en otros estudios (Acosta, K.2014, p.16).

Lo que se puede hacer en una nueva investigación es ampliar las condiciones de inclusión, con el fin de que puedan participar de la misma, todas las personas adultas mayores del municipio que estén o no en el programa adulto mayor, e incluir preguntas en la encuesta que ayuden a estimar las consecuencias tanto psicológicas como sociales que puede desencadenar el exceso de peso en la población adulta mayor, con el fin de poder crear estrategias integrales que beneficien a toda la población, se sugiere una investigación de tipo transversal que favorezca continuidad en la búsqueda de causas como también en la formulación de acciones que permitan mitigar tal auge que continua teniendo dicho evento del cual se realizó búsqueda, por lo anterior se recomienda realizar una investigación descriptiva de corte transversal donde se estimen las consecuencias tanto psicológicas como sociales que puede desencadenar el exceso de peso (sobrepeso u

obesidad) en las personas adultas mayores; con el fin de tener otros aspectos a abordar y poder ofrecer una solución integral a esta población.

Limites

Por ser una investigación descriptiva implicó un primer nivel de investigación y lo que no favoreció comprobación de la relación entre las variables ya que no permite describir situaciones para plantear las posibles relaciones entre estas.

Dificultades

Es relevante indicar que se presentaron dificultades en la respuesta a algunas preguntas de la encuesta específicamente la relacionada con el ejercicio, la cantidad de veces y tiempo dedicado para este, debido a que los participantes tienen y descubierto mediante la investigación, una falsa percepción de lo que es actividad física y ejercicio, lo que dentro de la investigación no permite verificar que tan mitigador del exceso de peso podría ser si se realizase con las condiciones específicas.

Es importante aclarar que en la encuesta aplicada fuese posible que algunos de los participantes omitieran o exageraran la situación alimentaria con la finalidad de recibir ayudas económicas o en especie por parte de la administración municipal; sin embargo, antes de iniciar la encuesta se hizo claridad sobre el objetivo de la misma, con el fin de disminuir sesgos de la información.

Propuesta de nuevas investigaciones

Se enfatiza que para adquirir un conocimiento continuo y realización de estrategias que impacten la población a lo largo del tiempo, se realice una nueva investigación descriptiva de corte transversal donde se estimen las consecuencias tanto psicológicas como sociales que puede desencadenar el exceso de peso (sobrepeso u obesidad) en las personas adultas mayores; con el fin de tener otros aspectos a abordar y poder ofrecer una solución integral a esta población.

También se recomienda hacer un estudio descriptivo donde se investigue la actividad física que realizan los adultos mayores y el tiempo que dedican a la misma.

11. CONCLUSIONES

Con la investigación se logró adquirir insumos para desarrollar el plan municipal de atención al adulto mayor y la política pública para esta población en el municipio de Barbosa, permitiendo así que todas las acciones a ejecutar estén encaminadas a contribuir a la prevención y tratamiento de la obesidad en el adulto mayor del municipio; ya que la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal y que se considera un factor determinante en la aparición de numerosas enfermedades, disminuyendo la calidad de vida la población. La investigación permitió conocer las causas y consecuencias del exceso de peso en la población adulta mayor del programa adulto mayor del municipio y permitió conocer en promedio cuanta población adulta mayor presenta exceso de peso; los datos que mostro el estudio fueron:

- Que el 75.68 % de la población encuestada presenta exceso de peso, lo que permitió ver el riesgo tan alto de esta población en seguridad alimentaria y nutricional, volviéndose prioritaria toda acción que se pueda realizar desde la política de adulto mayor del municipio, para reducir el exceso de peso en esta población; ya que la población que presenta sobrepeso u obesidad también padece alguna patología. Además esta población no es consciente de su estado nutricional actual, lo que no permite que realicen cambios a la actividad física a realizar, mejoren sus hábitos alimentarios y los estilos de vida.
- También mostro que las principales causas que ocasionan el exceso de peso en los adultos mayores del programa adulto mayor del municipio Barbosa-Antioquia, dados los hallazgos del estudio fueron: el no realizar actividad física, ya que aunque el 95.95% dicen realizar

actividad física la frecuencia y duración de la misma no es adecuada, el no tener una autopercepción adecuada de su estado nutricional (el 55,41% de la población se auto percibe con peso adecuado, cuando el 75,68 tiene exceso de peso) y el consumo de alimentos con alta densidad energética.

- Además el estudio arrojó que las principales consecuencias que tiene el exceso de peso en los adultos mayores del programa adulto mayor del municipio Barbosa-Antioquia, a la luz de la investigación realizada fueron: tener un perímetro abdominal alto y moderado (75,68%) el cual es un factor de riesgo cardiovascular; además la obesidad también está relacionada con la hipertensión (77,55%), la diabetes (78%), la dislipidemia (75,76%), problemas gastrointestinales (80%) y varices (75,86%); el 50% de la población con exceso de presentan algún tipo de patología.
- En la actividad física se encontró que el 95,95% de la población realiza ejercicio, pero el tiempo dedicado se encuentra en que el 87,84% dedica 60 minutos, lo que permite ver que en realidad no se presenta una cultura para ejercitarse por lo cual no es efectiva para tener efectos sobre el mejoramiento del peso.
- También se vio que el realizar o no un tiempo de comida, no está relacionado con el exceso de peso, debido a que no se presenta diferencia significativa entre el consumo o no de las comidas y una alimentación fraccionada y que las personas tengan exceso de peso; ya que lo que realmente influye en el exceso de peso es la cantidad y calidad de los alimentos que se consume en cada comida realizada, es decir su densidad y aporte calórico.
- Cuando se miró los factores de riesgo para padecer exceso de peso el estudio mostro que el 71,62% de las personas que presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad) son amas de casa, que el 77,46% de las mujeres presentaron sobrepeso y obesidad, que el 54,05% de las

personas que tienen exceso de peso son de estrato socioeconómico 2 y que los pacientes analfabetas y con nivel de educación primaria presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 77.94%. Entonces los factores de riesgo que llevan a los adultos mayores a sufrir exceso de peso del programa adulto mayor del municipio Barbosa-Antioquia, se relacionan con: ser mujer, tener por ocupación ama de casa, tener bajo nivel económico y tener bajo nivel educativo.

- El estudio también permitió ver que el número de integrantes con quien se vive también tiene relación con el exceso de peso, debido que a menor número de integrantes en la familia más personas con exceso de peso; hay una diferencia significativa, el 17,57% de las personas que viven con una sola persona presentan exceso de peso, mientras que las que viven con 8 personas o más solo el 1,35% presenta exceso de peso.
- Además el estudio mostro que el lugar de residencia no influye en el estado nutricional de la población, debido a que se encontró que la población de zona urbana con sobrepeso y obesidad son del 75.51% y los de zona rural con sobrepeso y obesidad combinada son 76%, por lo que no se presenta una diferencia significativa. Tampoco son factores determinantes para padecer exceso de peso el recibir subsidio, ya que se presenta un mayor exceso de peso quienes no reciben subsidio (50%); además el consumo de suplemento tampoco afecta el estado nutricional, ya que los participantes que no presentaron consumo de suplemento y exceso de peso son el 54,05%. El tener problemas dentales y alteraciones de los sentidos tampoco afecta el peso de la población; así como los antecedentes familiares tampoco influyen en el estado nutricional de la población adulta mayor debido a que los pacientes que tuvieron familiares con obesidad, presentaron sobrepeso y obesidad c en un 72.73% y los pacientes sin antecedentes de obesidad familiar la prevalencia fue del 76.92%.

- El consumo de licor o el fumar son hábitos que no tienen ninguna relación con la presencia o no de exceso de peso (sobrepeso u obesidad), ya que en cuanto a su distribución porcentual el 100% no consume licor y el 98,65% no fuma cigarrillo.
- El estudio también mostro que en los hogares del municipio de Barbosa todos los días se consumen alimentos como el arroz, carnes, dulces, frutas, grasas, lácteos, verduras y sal; que el consumo del huevo se hace de manera frecuente (5 días a la semana), las leguminosas se consumen entre 1 y 3 veces a la semana, y el agua se consume de manera ocasional; además en consumo de alimento, el estudio nuestro como factor protector el no consumo de alimentos embutidos.

12. RECOMENDACIONES

Alcaldía Municipal De Barbosa- Antioquia

Se recomendó a la Alcaldía Municipal De Barbosa- Antioquia:

- Crear estrategias para ayudar a la población adulta mayor a mantener un peso adecuado debido a que el sobrepeso y la obesidad disminuyen la calidad de vida y afecta otras esferas de la misma.
- Crear estrategias enfocadas al adecuado manejo del sobrepeso u obesidad y las patologías (hipertensión, la diabetes, dislipidemia, problemas gastrointestinales y varices) de la población adulta mayor del municipio de Barbosa-Antioquia.
- Aunar esfuerzos desde las diferentes dependencias (deporte, nutrición, salud y educación) para reeducar a la población adulta mayor del municipio de Barbosa-Antioquia, con el fin de que mejoren hábitos alimentarios y estilos de vida saludable.
- En el estudio se evidencio que no hay diferencia significativa entre el consumo o no de las comidas y una alimentación fraccionada y que las personas tengan exceso de peso; pero

también se vio que lo que realmente influye en el exceso de peso es la cantidad y calidad de los alimentos que se consume en cada comida realizada, es decir su densidad y aporte calórico; por lo que muy importante que se eduque a la población adulta mayor en la elección de consumo de alimentos, acompañado de realizar actividad física adecuadamente con el fin de ayudarlos a mejorar su calidad de vida.

Fundación Universitaria Luis Amigo

- Se recomendó a la Fundación Universitaria Luis Amigo Incentivar a los estudiantes a seguir realizando este tipo de estudios, ya que permiten adquirir conocimiento sobre determinado problema, y además permite brindar a la par estrategias para solucionarlo o disminuir el impacto del problema en la población.

Investigaciones Futuras

- Para las investigaciones futuras se recomendó realizar una investigación descriptiva de corte transversal donde se estimen las consecuencias tanto psicológicas como sociales que puede desencadenar el exceso de peso (sobrepeso u obesidad) en las personas adultas mayores; con el fin de tener otros aspectos a abordar y poder ofrecer una solución integral a esta población.
- También se recomiendo hacer un estudio descriptivo donde se investigue la actividad física que realizan los adultos mayores y el tiempo que dedican a la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, K. (2014). La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia. *Revista de Economía del Rosario*, 16(2), 171-200.
- Asamblea departamental de Antioquia. (2014). Ordenanza N° 48. Recuperado en www.asambleadeantioquia.gov.co/
- Asamblea departamental de Antioquia. (2014). Ordenanza N° 46. Recuperado en www.asambleadeantioquia.gov.co/
- Asamblea Mundial de la Salud. (2004). Resolución 57.Ginebra. Recuperado de <http://www.who.int/gb>.
- Barrera-Cruz, A., Rodríguez-González, A., & Molina-Ayala, M. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc.*, 51(3), 292-299.
- Benjumea, M. V., Estrada, A., & Álvarez, M. C. (2006). Dualidad de malnutrición en el hogar antioqueño (Colombia): bajo peso en los menores de 19 años y exceso de peso en los adultos. *Revista chilena de nutrición*, 33(1), 32-42.
- Bermúdez Cardona, J.A., Estrada Restrepo, A., Deossa Restrepo, G. C., Giraldo, N. A., Escobar Palacio, M., Uscategüi Peñuela, R. M., Cárdenas Sánchez, D.L., Manjarrés, C. (2015). Perfil de seguridad alimentaria y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2015. *Medellin.1- 226*.
- Braguinsky, J. (2002). Prevalencia de obesidad en América Latina. In *Anales del sistema Sanitario de Navarra*. 109-115.
- Bulla, F. B. (2006). Tendencias actuales en la valoración antropométrica del anciano. *Rev. Fac Med Univ Nac Colomb*, 54(4), 283-289.

- Cardona D. Segura A. Espinosa A. (2012). Mortalidad de adultos mayores por deficiencias nutricionales en los departamentos de Colombia. *Rev. Salud Publica* 14(4). 584-597.
- Comisión intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional. (2012 -2019) Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN). Recuperado de <http://www.osancolombia.gov.co/doc/pnsan>
- Comisión Interamericana de derechos humanos. (1997). Pacto Internacional de los Derechos económicos, sociales y culturales. San Salvador. Recuperado de <http://www.cidh.org>
- Congreso Visible. (1986). Ley 48. Recuperado en www.congresovisible.org/.
- Constitución política de Colombia. (1991)
- Departamento Nacional de Planeación. (1996). CONPES 2847. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/CONPES/>
- Food, nutrition and agricultura. (1992). Conferencia Internacional de Nutrición. Roma. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/v7700t/v7700t04.htm>.
- Honorable consejo municipal de Barbosa. (2009). Acuerdo 024. Recuperado en <http://www.concejo-barbosa-antioquia.gov.co/>
- Honorable consejo municipal de Barbosa. (2005). Acuerdo 012. Recuperado en <http://www.concejo-barbosa-antioquia.gov.co/>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2011). CONPES Social 140. Recuperado de www.icbf.gov.co/portal/page/portal
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2002) Decreto 3264. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/>

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (1975). Ley 29. Recuperado en www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0029_1975.htm
- Instituto Nacional de Salud. (2009). Ley 1355. Recuperado de www.ins.gov.co:81/
- Lopera, D. T., & Restrepo, M. (2015). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112.
- Llano A. (2014) Vigilancia Nutricional al grupo del adulto mayor. Trabajo estudiante de Nutrición y Dietética de noveno semestre de la Universidad de Antioquia, 1-53.
- Martínez, J. A., Moreno-Aliaga, M. J., Marques-Lopes, I., & Marti, A. (2002). Causas de obesidad, 1-27.
- Miguel P., Niño A., Consecuencias de la obesidad. *ACIMED*. 2009; 20(4).84-92.
- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia. (2007). Ley 1171. Recuperado de www.mincit.gov.co/
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). Decreto 2055. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Resolución 8430. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf.
- Ministerio del trabajo. (2013). Resolución 1468. Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/>
- Ministerio Nacional de Educación de Colombia. Ley 715. (2001). Recuperado de www.mineducacion.gov.co/
- Municipio de Barbosa. (2015). Documento técnico Plan local de seguridad alimentaria y nutricional 2015-2025.

- Oliva, J., González, L., Labeaga, J. M., & Álvarez Dardet, C. (2008). Salud pública, economía y obesidad: el bueno, el feo y el malo. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 507-510.
- Organismo Andino de Salud. (2008). CONPES 113. Recuperado de <http://www.orasconhu.org/>
- Organización de las naciones unidas. (1993). Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos. Viena. Recuperado de <http://www.un.org/es/development/devagenda/humanrights.shtml>
- Organización de las naciones unidas. (1986). Declaración sobre el derecho al Desarrollo. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/righttodevelopment/declaration.shtml>
- Organización de las naciones unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. París. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Peña M., & Bacallao, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la región. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10(2), 45-78.
- Plan de desarrollo departamental “pensando en grande”. (2016). Medellín. Recuperado en <http://www.asambleadeantioquia.gov.co/2016/images/articles/planDesarrollo>.
- Plan de desarrollo municipal “construyamos juntos”. (2016). Barbosa, 1- 198.
- R. Manuel. Moreno G. (2012) Definición y clasificación de la obesidad. *Rev. Med. Clin. Condes*; 23(2).124-128.
- Restrepo S. Morales R. Ramírez M. López M. Varela L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Rev. Chil Nutr.* 33 (3).17.

- Rodríguez, J., Ruiz, F., Peñaloza, E., Eslava, J., Gómez, L., Sánchez, H., Amaya, J., Arenas, R., Botiva, Y. (2009). Encuesta Nacional de Salud 2007 Antioquia. Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas.
- Rodríguez Scull, L. E. (2004). La obesidad y sus consecuencias clinicometabólicas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 15(3), 0-0.
- Rosique, J. García, F. Gómez, V. (2012). Estado nutricional, patrón alimentario y transición nutricional en escolares de Donmatías (Antioquia). *Revista Colombiana de Antropología*, 48(1), 97-124.
- Secretaria Distrital de Planeación. Alcaldía Mayor de Bogotá. (2008). Ley 1251. Recuperado de <http://www.sdp.gov.co/>
- Secretaria General del Senado. (2009). Ley 1276. Recuperado de <http://www.secretariasenado.gov.co/>
- Secretaria General del Senado. (1993). Ley 100. Recuperado de www.secretariasenado.gov.co/senado/
- Secretaria Seccional de Salud de Antioquia. (2004). Resolución 8333. Recuperado en <https://www.dssa.gov.co/>

ANEXOS

Anexo1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL EXCESO DE PESO EN LOS ADULTOS MAYORES.

BARBOSA- ANTIOQUIA. 2016.

Sr., Sra., Srta. :

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que usted, pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

Objetivo General de la Investigación: Identificar las causas y consecuencias del exceso de peso en el programa adulto mayor de Barbosa-Antioquia 2016.

Esta investigación es de bajo riesgo (no ocasionara daños a su salud) ya que en ella solo se realizara una encuesta y toma de medidas antropométricas (Peso, Talla, Perímetro Abdominal), con el fin de obtener información sobre las causas y consecuencias del exceso de peso en los adultos mayores, la cual no implica un costo que yo, para ofrecer recomendaciones a la alcaldía municipal que puedan aplicar en su plan y política de adulto mayor.

Al respecto, expongo que:

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades y ocasionales riesgos que la realización del procedimiento implica, previamente a su aplicación. Además también he sido informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir.

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Los investigadores responsables Lina María Escudero Isaza, Leidy Cristina Hernández Callejas y Yiseth Mabel Jiménez Sánchez, han manifestado su voluntad de aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, por lo que mi decisión de participar en esta investigación, es absolutamente libre y voluntaria. Además estoy informado (a) que si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Yo,.....Cédula de ciudadanía
 N..... de....., mayor de edad, con domicilio
 en....., Consiento en participar en la investigación CAUSAS Y
 CONSECUENCIAS DEL EXCESO DE PESO EN LOS ADULTOS MAYORES.
 BARBOSA- ANTIOQUIA. 2016, y autorizo a Lina María Escudero Isaza, Leidy Cristina
 Hernández Callejas y Yiseth Mabel Jiménez Sánchez, investigadoras responsables del
 proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta
 al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por la de
 investigación descrito.

Fecha:/...../.....

Hora:

Firma de la persona Participante:

Investigador responsable:

Nombre

Firma

Investigador responsable:

Nombre

Firma

Investigador responsable:

Nombre

Firma

Contacto: En caso de que necesite información adicional puede hacer contacto con los investigadores del estudio llamando al teléfono [4548346]. Se entrega copia del consentimiento informado al participante.

Anexo 2: Encuesta

**ENCUESTA DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y ALIMENTARIO PROGRAMA
ADULTO MAYOR DE BARBOSA ANTIOQUIA 2016.
FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO.**

Apreciado adulto mayor agradecemos su colaboración al facilitar esta información.

Instructivo general: A continuación se le realizarán una serie de preguntas. Por favor marque con una “X” la respuesta que usted considere correcta y llene los espacios en blanco.

Objetivo: Identificar y caracterizar las personas de 65 años y más, valorando el estado nutricional por medio de la toma de medidas antropométricas (peso-talla-circunferencia de cintura), lo que permitirá finalmente el hallazgo de las causas y consecuencias del exceso de peso en esta población.

A continuación se relacionan y codifican las personas encargadas de realizar dicha investigación y quienes aplicarán la encuesta, asistiendo a cada encuestado:

Lina María Escudero Isaza

Código: 1

Leidy Cristina Hernández Callejas

Código: 2

Yisseth Mabel Jiménez Sánchez

Código: 3

1. DATOS GENERALES

1.1 Fecha

DD	MM	AÑOS
----	----	------

1.2 Código Encuesta:

--	--

1.3 Código Encuestador:

--	--

1.4 Nombre: _____

1.5 Edad: _____ (Años cumplidos)

1.6 Sexo: Hombre___ Mujer ___

1.7 Estado Civil: Casado___ Soltero___ Viudo___ Separado___ Unión Libre___

1.8 Escolaridad: Primaria: Completa___ Incompleta___ Secundaria: Completa___

Incompleta___

Técnico___ Tecnólogo___ Profesional___

1.9 Ocupación _____

1.10 Seguridad Social: Régimen Contributivo___ Subsidiado___ Vinculado___

1.11 Estrato socioeconómico: 1__ 2__3__4__

1.12 Lugar de residencia: Urbana ___ Rural ___

1.13 Teléfono: _____

1.14 Cuenta con algún subsidio para alimentación o de otro tipo: Si ___ No ___

¿Cuál? _____

1.15 Número de integrantes de la familia _____

1.16 Ingresos familiares: Menor de 1 Salario mínimo ___ 1 Salario mínimo ___ 1- 2 Salarios

mínimo ___ Mas de 2 salarios mínimo ___

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS – SINTOMAS ACTUAL

Marque con una “X” la respuesta que usted considere correcta.

2.1 usted padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades:

Antecedentes Patológicos		SI	NO	¿Cuál?
1	Cardiovasculares			
2	Cerebrovasculares			
3	Gastrointestinales			

4	Insuficiencia renal			
5	Anemia			
6	Diabetes - Azúcar en la sangre			
7	Dislipidemias - Colesterol alto y/o Triglicéridos altos			
8	Osteoporosis			
9	Cáncer			
10	Problemas hepáticos: (Cirrosis- Hígado Graso)			
11	Varices			
12	Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (EPOC)			
13	Asma			
Síntomas Actuales		SI	NO	
1	Problemas dentales (caries, fractura dental, prótesis dental parcial o total y removible)			
2	Diarreas (con más de 10 deposiciones en 24 horas)			
3	Vomito (más de 4 vómitos)			
4	Infección respiratoria (bronquitis, neumonía, tosferina, etc.)			

5	Presenta dificultad para respirar			
6	Falta de apetito			
7	Alteraciones en los sentidos: disminución de la agudeza visual, de la percepción del gusto o del olfato.			
8	Otros			

2.2 ANTECEDENTES FAMILIARES

¿Alguno de sus padres sufre o sufrió de exceso de peso? Sí____ No____

3. ESTILO DE VIDA

3.1 ¿Usted realiza ejercicio físico? Sí____ No____ ¿Cuál? _____

3.2 ¿Cuál es la frecuencia con que realiza el ejercicio físico?

1 vez por semana 3 veces por semana Diariamente
 2 veces por semana 3 a 5 veces por semana

3.3 ¿Cuánto tiempo dedica para el ejercicio físico?

20 Minutos 40 Minutos Más de 60 Minutos
 30 Minutos 60 Minutos

3.4 Consumo de licor: Si____ No____

3.4.1 Frecuencia de consumo: Diario____ semanal____ quincenal____ mensual____

3.4.2 Tipo de licor que consume:_____

3.5 Consumo de cigarrillo y/o tabaco: Si____ No____

3.5.1 Cantidad de consumo por día: entre 1-5____ entre 5-10____ 10 o mas ____

4. DATOS ALIMENTARIOS

Marque con una "X" la respuesta que usted considere correcta.

4.1 ¿Cuántas comidas realiza usted en el día?

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____ 6_____ 7_____ Más, ¿cuántas?_____

4.2 ¿Cuáles comidas realiza en el día?

TIPO		SI	NO
1	Tragos		
2	Desayuno		
3	Media mañana		
4	Almuerzo		
5	Algo		
6	Comida		
7	Merienda		
8	Otras		

4.3 A continuación señale con una "X" la frecuencia de consumo de los alimentos que aparecen a continuación.

TIPO		TODOS LOS DIAS	FRECUENTEMENTE (5 DIAS)	ENTRE 1 Y 3 VECES/ SEMANA	OCASIONAL	NUNCA
1	Leche y productos lácteos					
2	Huevo					

3	Carnes rojas (Ej. res, cerdo)					
4	Verduras (Ej.: Repollo, lechuga, espinaca, brócoli, zanahoria)					
5	Frutas (Ej.: moras, naranja, manzana, etc.)					
6	Leguminosas (fríjoles, lentejas, garbanzos)					
7	Embutidos (Chorizo, salchichas, etc.)					
8	Cereales					
9	Plátanos y tubérculos					
10	Grasas					
11	Azúcares					
12	Sal					
13	Agua					

4.4 Consume algún complemento o suplemento: Sí ____ No ____ ¿Cuál? _____

4.5 Auto percepción del estado nutricional:

Malnutrido: Si ____ No ____

Sin problemas: Si ____ No ____

En sobrepeso: Si ____ No ____

Obeso: Si ____ No ____

5. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

5.1 Peso actual: _____

5.2 Talla actual: _____

5.3 Índice de Masa Corporal (IMC) actual: _____

Clasificación IMC: Bajo Peso _____

Peso Adecuado _____

Sobrepeso _____

Obesidad _____

5.4 Perímetro Abdominal (PA): _____

Clasificación PA: Bajo: _____

Moderado: _____

Alto: _____

¡Gracias por su participación!