



**Recibido:** 2026-06-10

**Aceptado:** 2026-06-22

**Publicado:** 2026-07-13

## **Adherencia a Hábitos Saludables y Factores Asociados en Adultos Mayores en Riesgo a Obesidad**

## **Adherence To Healthy Habits And Associated Factors In Older Adults At Risk Of Obesity**

### **Autores**

**Nathalie Michell Rivera Valarezo<sup>1</sup>**

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

[nrivera5@utmachala.edu.ec](mailto:nrivera5@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0009-9276-1352>

**Universidad Técnica de Machala**

Ecuador – Machala

**Ariana Belén Gordillo Carrión<sup>2</sup>**

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

[agordillo2@utmachala.edu.ec](mailto:agordillo2@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0007-3540-1399>

**Universidad Técnica de Machala**

Ecuador – Machala

**Diana Elizabeth Calderón González<sup>3</sup>**

Licenciada en Enfermería, Magíster en  
Enfermería con Mención en Enfermería de  
Cuidados Críticos

[decalderon@utmachala.edu.ec](mailto:decalderon@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-0644-8244>

**Universidad Técnica de Machala**

Ecuador – Machala

**Carmen Stefania Rodriguez Intriago<sup>4</sup>**

Licenciada en Enfermería, Maestría en  
Enfermería con Mención en Oncología

[csrodriguez@utmachala.edu.ec](mailto:csrodriguez@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0000-0222-3708>

**Universidad Técnica de Machala**

Ecuador – Machala



## Resumen

La obesidad y el sobrepeso son vistos como condiciones crónicas, con múltiples causas y sistémicas que han adquirido características epidémicas a nivel global. Debido a la amplia difusión y la complejidad del asunto, se han analizado la obesidad y el sobrepeso desde varias ópticas. Objetivo: determinar el grado de adherencia a hábitos saludables y los factores asociados en adultos mayores con riesgo de obesidad del cantón Machala. Metodología: La presente investigación se produjo en las líneas de un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional con corte transversal. Para la población se consideraron dos Centros de Salud de Primer Nivel de Atención, uno rural y otro urbano, adjuntando una población de 75 adultos mayores en cada Centro de Salud, un total de 150. Resultados: Estos resultados indican que la mayoría de los adultos mayores presentan exceso de peso, lo que sugiere una disminuida correspondencia entre el estado nutricional que se ha observado y los criterios que abarcan un estilo de vida saludable reflejados por el IMC y una baja adherencia. Conclusiones: Los resultados de este estudio permitieron establecer que la adherencia a hábitos saludables entre los adultos mayores con riesgo de obesidad es mayoritariamente baja o moderada en los centros de salud de la ciudad de Machala, lo que indica brechas importantes en la implementación de conductas protectoras de la salud.

**Palabras clave:** adherencia terapéutica, estilo de vida saludable, obesidad, adulto mayor, factores de riesgo.



## **Abstract**

Obesity and overweight are viewed as chronic, systemic conditions with multiple causes that have reached epidemic proportions globally. Given the widespread nature and complexity of the issue, obesity and overweight have been analyzed from various perspectives. Objective: To determine the level of adherence to healthy habits and associated factors among older adults at risk of obesity in the Machala canton. Methodology: This study employed a quantitative approach with a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design. The study population comprised older adults from two primary healthcare centers—one rural and one urban—with 75 participants from each center, totaling 150 individuals. Results: The findings indicate that the majority of older adults are overweight; this suggests a lack of alignment between observed nutritional status—as reflected by BMI—and the criteria for a healthy lifestyle, alongside low adherence to healthy habits. Conclusions: The study results established that adherence to healthy habits among older adults at risk of obesity in Machala's health centers is predominantly low or moderate, indicating significant gaps in the adoption of health-protective behaviors.

**Keywords:** therapeutic adherence, healthy lifestyle, obesity, older adults, risk factors.



## Introducción

La obesidad y el sobrepeso son vistos como condiciones crónicas, con múltiples causas y sistémicas que han adquirido características epidémicas a nivel global. Debido a la amplia difusión y la complejidad del asunto, se han analizado la obesidad y el sobrepeso desde varias ópticas, incluyendo: las políticas gubernamentales, la alimentación y la salud médica (Reymundo et al., 2024).

Desde un punto de vista conceptual, la obesidad tiene como criterio un índice de masa corporal (IMC) que alcanza o supera los 30. Aquellas personas cuyo IMC se sitúa entre 25 y 30 son consideradas con sobrepeso, y se identifica como obesidad mórbida aquel IMC que es igual o superior a 40 (González y Vega-Díaz, 2024). En la actualidad, las Américas ostentan la mayor tasa de sobrepeso y obesidad a nivel global, dado que el 62,5% de los adultos de 18 años y más sufre de sobrepeso y un 28,6% es obeso. En Argentina, estadísticas recientes muestran que el 41,1% de los jóvenes de 5 a 17 años tiene obesidad; en tanto que naciones como Chile, México y Bahamas reportan las cifras más altas (63%, 64% y 69%, respectivamente) (Ríos-Reyna et al., 2022).

Por otro lado, el rango de edad se estima como un elemento que describe la severidad de la patología. Diversos estudios epidemiológicos resaltan que existe una relación entre el aspecto “edad” y la gravedad de la patología, debido a que más del 75% de las muertes se han reportado en adultos mayores (Ramírez et al., 2022). Mientras tanto, Ecuador lleva una tasa de obesidad de 25,6% en las mujeres, colocándose en el número 15 dentro de 20 naciones. En el caso de los hombres, la prevalencia de obesidad es del 15 %, situándose en la posición 19 de 20 países. A escala global, Ecuador se ubica en el puesto 115 de 200 naciones en cuanto a la obesidad en la población adulta (Mora-Verdugo et al., 2022).

En esta etapa, según lo que se presenta en los escritos, se considera una afección vinculada a las costumbres y estilos de vida (Chávez et al., 2021), y en palabras de Espinoza et al (2023) se refieren a hábitos, creencias y maneras de actuar que adoptan las personas en su rutina diaria y que perduran con el tiempo; de manera similar, la obesidad se relaciona con factores sociales y ambientales que influyen en la salud, el entorno de hogar, empleo, educación y ocio, en el que llevan a cabo prácticas que surgen de la interacción entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

En la actualidad, el estilo de vida, que se caracteriza por un consumo incrementado de grasas no saludables y azúcares, en conjunto con una severa caída de la actividad física, ha influido en el aumento de esta patología en los adultos mayores. El sedentarismo, asimismo, siendo un estilo de vida no



saludable, impacta de forma negativa la salud cardíaca, debido a que disminuye la energía que se utiliza rutinariamente y motiva la acumulación de grasa (Naranjo-Díaz et al., 2024).

En contraste, a decir de Aguirre et al (2024), el ejercicio como forma de vida no solo ayuda a quemar calorías y a mantener un peso saludable, sino que también es crucial para mejorar la salud metabólica, disminuir la inflamación y favorecer la pérdida de peso de manera sostenible.

Así, aunque exista una herencia genética hacia la obesidad, una forma de vida beneficiosa puede reducir ese riesgo genético. Fomentar hábitos de vida sanos, que abarcan el ejercicio constante y una alimentación equilibrada, respalda el enfoque actual para prevenir la obesidad entre los adultos (Khera et al., 2020).

Bajo esta perspectiva, el presente estudio tiene como objetivo determinar el grado de adherencia a hábitos saludables y los factores asociados en adultos mayores con riesgo de obesidad del cantón Machala.

## **Materiales y Métodos**

La presente investigación se produjo en las líneas de un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional con corte transversal. Este tipo de estudio permitió observar, analizar y describir el grado de adherencia de los adultos mayores con riesgo de obesidad a los hábitos saludables, así como caracterizar los factores asociados y analizar la relación existente entre ambas variables en los usuarios del primer nivel de atención del cantón Machala.

En efecto, para la población se consideraron dos Centros de Salud de Primer Nivel de Atención, uno rural y otro urbano, adjuntando una población de 75 adultos mayores en cada Centro de Salud, con un total de 150. Mientras que para la muestra se consideró el 100% de la población, con un muestreo no probabilístico denominado por conveniencia, debido a que permitió seleccionar participantes fácilmente accesibles.

Por lo tanto, los criterios de inclusión fueron: Pacientes adultos mayores a 65 años de edad, pacientes que firmaron el consentimiento informado y pacientes que acuden a los Centros de Salud. Mientras tanto, los criterios de exclusión se consideraron: pacientes menores de 65 años, pacientes que no firmaron el consentimiento informado, y pacientes que abandonen el estudio antes de su finalización, y en el marco de los códigos éticos, se guardó de forma confidencial los nombres de los pacientes, siendo expuesto únicamente los datos estadísticos.

En ese sentido, para la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada con escala de Likert, el cual es un instrumento documental universal adaptado y validado al contexto nacional denominado “Test de CYPAC-AM” obtenido del estudio desarrollado por Suaña (2024) para medir el autocuidado en base a hábitos de vida saludables. El instrumento CYPAC-AM presentó en el estudio de validación original una consistencia interna adecuada ( $\alpha$  de Cronbach =0,834), razón por la cual fue seleccionado para su aplicación en la presente investigación.

La encuesta se compone de dos secciones, la primera de datos sociodemográficos:

edad, sexo, etnia y procedencia, y la segunda sección contiene cuatro dimensiones: Alimentación, actividad física, hábitos nocivos y adherencia al cuidado. Mientras tanto, para el procesamiento de datos se tabuló los resultados en el programa SPSS, el cual es un software de paquete estadístico para el análisis avanzado que permitió gestionar, analizar y visualizar los datos estadísticos en tablas y gráficos para la respectiva interpretación.

## Resultados y Discusión

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos

| Descripción             | Opciones           | Frecuencia | Porcentaje % |
|-------------------------|--------------------|------------|--------------|
| <b>Edad</b>             | 65 – 70 años       | 42         | 28           |
|                         | 71 – 75 años       | 44         | 29,3         |
|                         | 76 – 80 años       | 39         | 26           |
|                         | 81 o más           | 25         | 16,7         |
|                         | Total              | 150        | 100          |
| <b>Género</b>           | Masculino          | 64         | 42,7         |
|                         | Femenino           | 86         | 57,3         |
|                         | Total              | 150        | 100          |
| <b>Etnia</b>            | Mestizo            | 150        | 100          |
|                         | Total              | 150        | 100          |
| <b>Nivel educativo</b>  | Sin estudio        | 15         | 10           |
|                         | Primaria           | 43         | 28,7         |
|                         | Secundaria         | 53         | 35,3         |
|                         | Bachillerato       | 38         | 25,3         |
|                         | Educación superior | 1          | 0,7          |
|                         | Total              | 150        | 100          |
| <b>Ocupación actual</b> | Empleado/a         | 24         | 16           |
|                         | Desempleado/a      | 31         | 20,7         |
|                         | Jubilado/a         | 33         | 22           |
|                         | Ama de casa        | 62         | 41,3         |
|                         | Total              | 150        | 100          |
| <b>Con quién vive</b>   | Solo               | 23         | 15,3         |
|                         | Acompañado/a       | 127        | 84,7         |
|                         | Total              | 150        | 100          |

**Fuente:** Encuesta aplicada a Adultos mayores. Elaboración propia.

En la tabla de datos sociodemográficos el primer aspecto es la edad, donde existe una distribución homogénea entre los grupos de 65 a 80 años, encontrando una mayor proporción entre 71–75 años con un 29,3%, luego entre 65 y 70 años con 28% y desde 76 a 80 años con 26%. Por su parte, los adultos mayores de 81 años o más tienen una representación de 16,7%, por lo tanto, la mayoría son adultos mayores jóvenes. En relación al género, predomina el sexo femenino con 57,3% en comparación con el masculino que tiene 42,7%, en la etnia, el 100% se refirió ser mestizo con el 100% de homogeneidad. El nivel educativo evidencia que el 35,3% tiene estudios secundarios y el 28,7% solo la primaria, en contraste con el 10% que no tiene estudios y mínimamente el 0,7% posee educación superior. En el aspecto de ocupación, el 41,3% son amas de casa y el 22% jubilados, de manera que predominan personas que no tienen una actividad laboral segura. Por último, el 84,7% vive acompañado, un aspecto que puede mejorar la adherencia a hábitos saludables a través del apoyo familiar.

**Tabla 2.** Factores relacionados con la obesidad

| Descripción                                                              | Opciones         | Frecuencia | Porcentaje % |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|--------------|
| Perímetro abdominal                                                      | Riesgo bajo      | 42         | 28           |
|                                                                          | Riesgo moderado  | 79         | 52,7         |
|                                                                          | Riesgo alto      | 29         | 19,3         |
|                                                                          | <b>Total</b>     | <b>150</b> | <b>100</b>   |
| IMC                                                                      | Peso normal      | 17         | 11,3         |
|                                                                          | Sobrepeso        | 78         | 52           |
|                                                                          | Obesidad grado I | 55         | 36,7         |
|                                                                          | <b>Total</b>     | <b>150</b> | <b>100</b>   |
| Perímetro braquial                                                       | Bajo             | 11         | 7,3          |
|                                                                          | Normal           | 114        | 76           |
|                                                                          | Alto             | 25         | 16,7         |
|                                                                          | <b>Total</b>     | <b>150</b> | <b>100</b>   |
| Perímetro de la pantorrilla                                              | Bajo             | 10         | 6,7          |
|                                                                          | Normal           | 83         | 55,3         |
|                                                                          | Alto             | 57         | 38           |
|                                                                          | <b>Total</b>     | <b>150</b> | <b>100</b>   |
| Consumo de alimentos saludables (comida chatarra y productos envasados). | Nunca            | 40         | 26,7         |
|                                                                          | A veces          | 69         | 46           |
|                                                                          | Siempre          | 41         | 27,3         |
|                                                                          | <b>Total</b>     | <b>150</b> | <b>100</b>   |
| Consumos de sustancias estimulantes (Alcohol, café y tabaco)             | Nunca            | 21         | 14           |
|                                                                          | A veces          | 111        | 74           |
|                                                                          | Siempre          | 18         | 12           |
|                                                                          | <b>Total</b>     | <b>150</b> | <b>100</b>   |

**Fuente:** Encuesta aplicada a Adultos mayores. Elaboración propia.

A continuación, se presentan factores de riesgo relacionados con la obesidad en los adultos mayores. El perímetro abdominal es un claro indicador, en el cual predominó la categoría de riesgo moderado, con el 52,7 %, seguida de un riesgo bajo con el 28 % y por ultimo el riesgo alto con el 19,3 %. Estos

resultados señalan que más de la mitad tiene un nivel intermedio de acumulación de grasa abdominal, condición que aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar obesidad.

Respecto al IMC, el 52 % tiene sobrepeso, mientras que el 36,7 % presentó obesidad grado I y únicamente el 11,3 % registró un peso normal. Estos datos evidencian que el 88,7 % de los adultos mayores tienen exceso de peso, lo que señala prevalencia significativa de factores relacionados con obesidad.

El perímetro braquial también es un factor importante, y la mayor proporción se ubicó en la categoría normal, con el 76 %, seguida de la categoría alta, con el 16,7 %, mientras que el 7,3 % tuvo un perímetro braquial bajo. Así mismo, el perímetro de la pantorrilla mostró predominio de la categoría normal con el 55,3 %, seguido de la categoría alta con 38 % y de la categoría baja con 6,7 %.

En relación a hábitos alimentarios no saludables, el 46 % refirió consumir a veces alimentos ultraprocesados o comida chatarra, mientras que el 27,3 % señaló consumirlos siempre, y el 26,7 % refirió nunca hacerlo. Estos resultados evidencian un factor que puede favorecer el desarrollo y mantenimiento del exceso de peso por el alto consumo de alimentos ultraprocesados.

Finalmente, en cuanto al consumo de sustancias estimulantes como alcohol, café y tabaco, predominó la categoría a veces con el 74 %, seguida de nunca con el 14 %, y siempre con el 12 %. Con estos resultados, la mayoría de los adultos mayores conlleva un consumo ocasional de estas sustancias, lo cual podría influir en su estado de salud.

**Tabla 3.** Adherencia a hábitos saludables relacionado con estilos de vida saludables

|                                            |       | ESTILOS DE VIDA  |      |                  |      |                    |      |
|--------------------------------------------|-------|------------------|------|------------------|------|--------------------|------|
|                                            |       | Comida saludable |      | Actividad física |      | Controles de salud |      |
|                                            |       | F                | %    | F                | %    | F                  | %    |
| Adherencia a los estilos de vida saludable | Alta  | 41               | 27,3 | 47               | 31,3 | 35                 | 24,4 |
|                                            | Media | 69               | 46   | 64               | 42,7 | 56                 | 36   |
|                                            | Baja  | 40               | 26,7 | 39               | 26   | 58                 | 39,6 |
|                                            | Total | 150              | 100  | 150              | 100  | 150                | 100  |

**Fuente:** Encuesta aplicada a Adultos mayores. Elaboración propia.

La Tabla 3 expone la adherencia a los estilos de vida saludables que tienen los adultos mayores con riesgo de obesidad. En el aspecto de comida saludable, predominó una adherencia media, con el 46 %, luego una adherencia alta con el 27,3 % y por último una adherencia baja con el 26,7 %. Con estos datos, se señala que la mayoría de los adultos mayores mantiene hábitos alimentarios saludables de manera ocasional, a pesar de un porcentaje significativo que no los practica rutinariamente.

En cuanto a la actividad física, también hubo una predominancia de la adherencia media, con el 42,7 %, mientras que el 31,3 % tuvo una adherencia alta y el 26 % la adherencia baja.

Estos resultados evidencian que una parte significativa realiza actividad física con una frecuencia intermedia, sin lograr una práctica regularizada que mejore el control del peso, así como la prevención de enfermedades crónicas.

Mientras tanto, en los controles de salud, la mayor proporción tuvo a una adherencia baja, con el 39,6 %, seguida de una adherencia media con 36 %, y por último una adherencia alta con un 24,4 %. Este resultado identifica que una parte considerable de los adultos mayores no va de forma constante a los controles preventivos, por lo que podría disminuir la capacidad de detectar de manera temprana y dar seguimiento a factores de riesgo.

**Tabla 4. Adherencia a estilos de vida saludables según el IMC**

|                                                          |              | ÍNDICE DE MASA CORPORAL |      |
|----------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|------|
|                                                          |              | F                       | %    |
| Adherencia a los estilos de vida saludable según el IMC. | SI           | 17                      | 11,3 |
|                                                          | NO           | 133                     | 88,7 |
|                                                          | <b>Total</b> | 150                     | 100  |

**Fuente:** Encuesta aplicada a Adultos mayores. Elaboración propia.

Finalmente, se expone la distribución de los adultos mayores en base al IMC y su relación con la adherencia a estilos de vida saludables. Se identificó que solo 17 participantes, es decir el 11,3 % tienen un peso normal, en comparación con el 88,7 % que se ubicaron en las categorías de sobrepeso u obesidad grado I.

Estos resultados indican que la mayoría de los adultos mayores presentan exceso de peso, lo que sugiere una disminuida correspondencia entre el estado nutricional que se ha observado y los criterios que abarcan un estilo de vida saludable reflejados por el IMC. No obstante, solo una pequeña parte alcanzó valores considerados normales de peso corporal.

Los resultados evidenciaron que el 52,7 % de los adultos mayores presentó un riesgo moderado en base al perímetro abdominal, en comparación con el 19,3 % que mostró un riesgo alto. Mientras tanto, el 88,7 % tuvo exceso de peso, lo que demuestra una alta frecuencia de alteraciones antropométricas relacionadas con la obesidad. Un estudio publicado por Bai et al (2022) encontró que las circunferencias abdominales se asociaban significativamente con enfermedades como la diabetes tipo 2 en adultos mayores y que era indicativo de una mala adherencia a hábitos saludables.

Respecto al IMC, los datos evidencian que el 88,7 % de los adultos mayores tienen exceso de peso, lo que señala prevalencia significativa de factores relacionados con obesidad. Este hallazgo coincide con un estudio de cohorte llevado a cabo por Yuan et al (2022), que descubrió que el incremento del IMC y de la circunferencia abdominal se relacionó con mayor riesgo de mortalidad en adultos, particularmente cuando la grasa abdominal se acumulaba, lo cual subraya la necesidad de considerar ambas medidas en conjunto.

En otro contexto, los resultados del perímetro del braquial y de la pantorrilla indican una posible relación entre un alto nivel de grasa y alteraciones en la composición del cuerpo. Un estudio realizado por Zhang et al (2024) evidenció que las variaciones en el Índice de Masa Corporal y el perímetro abdominal en personas mayores están fuertemente vinculadas al surgimiento del síndrome metabólico, lo que destaca la relevancia de considerar diversos indicadores antropométricos y hábitos de vida para una evaluación más precisa.

Así también, se evidenció que el 46 % de los adultos mayores consumía ocasionalmente alimentos no saludables, mientras que el 27,3 % lo hace siempre. Dichos resultados asumen una tendencia frecuente a rutinas alimentarias poco saludables, los cuales podrían influir en el porcentaje aumentado de sobrepeso y obesidad. Esta tendencia indica un patrón alimenticio irregular, lo que coincide con la investigación de Fangfang et al (2024), que señaló que los adultos mayores suelen mostrar una adherencia promedio a una dieta equilibrada, aumentando así el peligro de obesidad y alteraciones metabólicas.

Además, la literatura apoya esta conclusión, puesto que Marcos-Delgado et al (2024) sugieren que incluso el consumo ocasional pero repetido de comida chatarra se asocia con un mayor riesgo de desnutrición en los adultos mayores.

En cuanto a la adherencia a estilos de vida saludables, la adherencia media predominó en los criterios de alimentación saludable con 46 % y actividad física con 42,7 %, mientras que en los controles de salud predominó la baja adherencia con 39,6 %. Dichos resultados indican que, a pesar que los adultos mayores

acogen de forma parcial prácticas saludables en su vida diaria, aún se encuentran deficiencias significativas en la adopción de conductas preventivas.

En cuanto a la actividad física, los resultados coinciden con los hallazgos de Teraž et al. (2022), quienes determinaron que la actividad física regular mejora la percepción del estado de salud, la vitalidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores. Sin embargo, los autores también encontraron que una parte importante de esta población conlleva niveles bajos de actividad física, sobre todo por limitaciones funcionales o enfermedades crónicas. No obstante, según una investigación publicada por Sjoblom et al (2023), los adultos mayores que son físicamente activos mostraron una calidad de dieta superior y un mayor compromiso con un estilo de vida saludable.

En cuanto a los controles de salud, el presente estudio evidenció una baja adherencia en el 39,6 % de los participantes. Este patrón es similar a lo que se reportó en un estudio tipo longitudinal realizado por Pengpid et al (2025), que reveló que el acceso a exámenes de salud entre adultos mayores podría haber disminuido aproximadamente al 42% en años recientes, lo que sugiere un descenso en la adherencia a los controles preventivos. Mientras tanto, una investigación realizada por Ares-Blanco et al 2024 reveló que la regularidad en el contacto con servicios de salud, como las consultas médicas, se asocia directamente con la adherencia a las medidas preventivas, lo que aclara las reducidas tasas de cumplimiento observadas en grupos con menos acceso o supervisión.

La escasa adherencia puede ser el resultado de elementos conductuales y la manera en que se percibe el riesgo. En este sentido, Gustavson y Beckman (2024) indican que la elección de los adultos mayores de acatar las sugerencias de salud está influenciada por su percepción de vulnerabilidad, las ventajas que perciben y las dificultades que impactan en la asistencia a chequeos preventivos. Una revisión sistemática encontró que estrategias como las visitas domiciliarias y el seguimiento continuo mejoran la adherencia a los exámenes de salud y los resultados en los adultos mayores (Ramli et al., 2024).

Finalmente, el IMC particularmente indicó que la mayoría de los adultos mayores lleva un estado nutricional que aumenta el riesgo de presentar enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo aquellas de origen cardiometabólico como la obesidad. En ese sentido, Mainous et al. (2025) concluyó que los adultos mayores con un IMC elevado presentan mayor riesgo de discapacidad funcional y enfermedades crónicas, considerando que la alimentación saludable, actividad física regular y seguimiento médico periódico en su conjunto contribuyen a un IMC normal, sobre todo mejorando la adherencia.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio permitieron establecer que la adherencia a hábitos saludables entre los adultos mayores con riesgo de obesidad es mayoritariamente baja o moderada en los centros de salud de la ciudad de Machala, lo que indica brechas importantes en la implementación de conductas protectoras de la salud. A nivel sociodemográfico, la población se caracteriza por ser mayoritariamente mujeres, con bajo nivel educativo y sin actividad laboral oficial, lo que puede incidir en la limitada inclusión de un estilo de vida saludable. Además, el hecho de que la mayoría viva con alguien es un factor de protección potencial, aunque no se refleja plenamente en mejores tasas de cumplimiento.

Desde la perspectiva antropométrica, se observó una notable tasa de sobrepeso y obesidad, además de una predominancia de una circunferencia abdominal amplia, lo que ratifica un riesgo cardiometabólico considerable en la población investigada. Estos hallazgos están vinculados a hábitos poco saludables, como la ingesta ocasional de alimentos nutritivos y el consumo habitual de opciones no saludables en ambos casos.

Finalmente, la adherencia a hábitos saludables está determinada por diversos factores como los sociodemográficos, que, a pesar de ciertas diferencias entre los contextos rurales y urbanos, hay un nivel deficiente de prácticas preventivas en ambas poblaciones. Esto exhibe la necesidad de potenciar las estrategias de intervención empezando por la atención primaria, resaltando la educación en salud, la promoción del autocuidado y el control continuo, sobre todo en grupos susceptibles como los adultos mayores en riesgo de obesidad.

## Referencias bibliográficas

- Aguirre, J., Franco, L., Robles, G., & Montes, K. (2024). Impacto de la Actividad Física en la Prevención y Tratamiento de la Obesidad: Una Revisión Sistemática. *Estudios y Perspectivas*, 4(2), 5. <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i2.199>
- Ares-Blanco, S., López-Rodríguez, J., Polentinos-Castro, E., & Del Cura-González, I. (2024). Efecto de las visitas al médico de cabecera en el cumplimiento de los servicios preventivos: un estudio transversal en Europa. *BMC Primary Care*, 25(165), 3-4. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02400-w>
- Bai, K., Chen, X., Song, R., Shi, W., & Shi, S. (2022). Asociación del índice de masa corporal y la circunferencia de la cintura con la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: un estudio transversal. *Geriatría BMC*, 22(1), 3-4. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03145-w>
- Chávez, M., Salazar, C., Hoyos, G., Bautista, A., González, D., & Ogarrio, C. (2021). Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género (Physical activity and chronic non-transmissible diseases in Mexican students by gender). *Retos*, 33(1), 3. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.55354>

- Dai, Z., Raban, M., Sezgin, K., McGuire, P., Datta, S., Wabe, N., Pearce, C., Woodman, R., & Georgiou, A. (2023). Prescripción de opioides entre residentes de residencias de ancianos durante el primer año de la pandemia de COVID-19: un análisis basado en registros médicos de atención primaria en Australia. *Investigación*, 23(111), 4. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03821-5>
- Espinoza, C., Reyes, I., Salazar, C., San Martín, S., & Flores, B. (2023). Relación entre obesidad central y hábitos de salud reportados en universitarios. *Retos*, 48(10), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8772364>
- Fangfang, P., Jialing, L., Wei, Y., Jing, J., Liao, X., Shi, L., & Zeng, X. H. (2024). Asociación de los patrones de comportamiento alimentario de adultos de mediana edad y mayores con su fenotipo metabólico de obesidad: un estudio transversal. *Investigación*, 24(2311), 4-6. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19781-3>
- González, Y., & Vega-Díaz, D. (2024). Efectividad de la actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad: una revisión de la literatura. *Revista digital: Actividad física y deporte*, 10(1), 2-3. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v10.n1.2024.2516>
- Gustavsson, J., & Beckman, L. (2024). Comprender los factores que influyen en la adherencia a las recomendaciones sanitarias durante la COVID-19 entre los adultos mayores: un estudio cualitativo mediante entrevistas que utiliza el modelo de creencias de salud como marco analítico. *24(532)*, 5-6. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05132-9>
- Khera, A., Emdin, C., Drake, I., Natarajan, P., Bick, A., Cook, N., Chasman, D., Baber, U., & Mehran, R. (2020). Riesgo genético, adherencia a un estilo de vida saludable y enfermedad coronaria. *N Engl J Med*, 4(1), 3-4. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1605086>
- López-González, A., Martínez-Almoyna, E., Oliveira, P., Sánchez, M., Tárraga, A., & Ramírez-Manent. (2025). Asociación entre las variables sociodemográficas, los hábitos saludables y el estrés con síndrome metabólico: un estudio descriptivo y transversal. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 51(6), 6. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2025.102455>
- Mai, T., Mo, C., Cai, J., El, H., Lu, H., Tang, X., . . . Zhang, Z. (2022). Adherencia a las guías dietéticas para adultos mayores y riesgos para la salud de los adultos mayores en áreas de minorías étnicas en China: un estudio transversal. *Salud Pública de BMC*, 22(372), 4-5. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12668-1>
- Mainous, A., Yin, L., Wu, V., Sharma, P., Jenkins, B., Saguil, A., . . . Orlando, F. (2025). Índice de masa corporal frente a porcentaje de grasa corporal como predictor de mortalidad en adultos de 20 a 49 años. *Medicina Familiar Ann*, 23(4), 5. <https://doi.org/10.1370/afm.240330>
- Marcos-Delgado, A. Y.-B., Fernández-Villa, T., Martín-Sánchez, V., Guallar-Castillón, P., Rodríguez-Artalejo, F., & López-García, E. (2024). Asociación entre la calidad de la dieta y la desnutrición: resultados combinados de dos estudios poblacionales en adultos mayores. *BMC Geriatrics*, 24(417), 5-6. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04984-5>
- Mora-Verdugo, M., Duque-Proano, G., Villagran, F., & Otzen, T. (2022). Análisis de la Tendencia de la Obesidad General en Ecuador en los años 2014 a 2016. *International Journal of Morphology*, 40(5), 3-4. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022022000501268>
- Morishita, Y., & Nakagawa, N. (2022). Influencia de los nutrientes en las enfermedades renales. *Nutrientes*, 14(6), 6. <https://doi.org/10.3390/nu14061234>

- Naranjo-Díaz, M., Borbor-Soriano, J., Bazán-Magallán, W., & Panchana-Vera, D. (2024). Influencia del sedentarismo y la dieta occidental en el desarrollo del síndrome metabólico: una revisión de literatura. *Journal Scientific*, 8(4), 2-3. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.5474-5503>
- Navarra, G., Tabacchi, J., Scardina, A., Agnese, M., Thomas, E., Bianco, A., Palma, A., & Bellafiore, M. (2023). Aptitud funcional, estilo de vida y factores demográficos como predictores de la salud física y mental percibida en adultos mayores: un modelo de ecuaciones estructurales. *PLoS One*, 18(9), 4-5. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290258>
- Pengpid, S., Peltzer, K., Hajek, A., & Gyasi, R. (2025). Correlatos de la realización de chequeos médicos anuales entre personas de 60 años o más que viven en la comunidad: Evidencia nacional longitudinal del estudio sobre salud, envejecimiento y jubilación en Tailandia, 2015-2022. *Informes de Medicina Preventiva*, 59(1), 4-5. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2025.103247>
- Ramirez, G., Benavides, G., Guacho, J., & Planta, J. (2022). Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. *Reciamuc*, 6(1), 3. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.319-331](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.319-331)
- Ramli, D., Shahar, S., Mat, S., Ibrahim, N., & Mohd, N. (2024). La efectividad de las visitas domiciliarias preventivas sobre la resiliencia y los resultados relacionados con la salud en adultos mayores que viven en la comunidad: una revisión sistemática. *PLoS ONE*, 19(7), 6-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306188>
- Reymundo, A., Rangel, N., Ortiz, G., & García, K. (2024). Estilos Interactivos y Adherencia Dietética en Adultos con Sobrepeso y Obesidad: el Caso de la Persistencia. *Acta comportamentalia*, 32(2), 2-3. <https://doi.org/10.32870/ac.v32i2.88350>
- Ríos-Reyna, C., Díaz-Ramírez, G., Castillo-Ruiz, O., Pardo-Buitimea, N., & Alemán-Castillo, S. (2022). Políticas y estrategias para combatir la obesidad en América Latina. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 60(6), 4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395955/>
- Sjoblom, L., Bonn, S., Alexandrou, C., Dahlgren, A., Eke, H., & Trolle, Y. (2023). Hábitos alimentarios tras una intervención de actividad física mediante salud móvil: un ensayo controlado aleatorizado. *BMC Nutrition*, 9(23), 5. <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00682-4>
- Suaña, V. (20 de Noviembre de 2025). Universidad Norbert Wiener. Repositorio: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d167cbb2-efd1-4b90-807b-bc74a200ab09/content>
- Yuan, Y., Liu, K., & Zheng, M., et al. (2022). Análisis de los cambios en el peso, la circunferencia de la cintura o ambos, y la mortalidad por todas las causas en adultos chinos. *Nutrición, obesidad y ejercicio*, 5(8), 5. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.25876>
- Zhang, X., Wang, Y., Li, Y., Gui, J., Mei, Y., & Yang, X., et al. (2024). Los cambios en el IMC y la circunferencia de la cintura a lo largo de cuatro años se asocian con el síndrome metabólico en personas chinas de mediana edad y mayores. *Informes científicos*, 14(1022), 3-5. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-60172-w>

## Contribuciones de los autores:

**Nathalie Michell Rivera Valarezo<sup>1</sup>**: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.



**Ariana Belén Gordillo Carrión<sup>2</sup>:** Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

**Diana Elizabeth Calderón González<sup>3</sup>:** Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

**Carmen Stefania Rodríguez Intriago<sup>4</sup>:** Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés