

Caracterización de la Condición Nutricional del Adulto Mayor en una Comunidad Vulnerable de Maracaibo

Cantillo López, Alejandra del Carmen¹

Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo
alejandracantillo04@gmail.com

Morillo Valbuena, Patricia Raquel²

Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo
patriciamorillo95@gmail.com

Marín Morales, Anaís Beatriz³

Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo
anaismarin73@gmail.com

Salas Briceño, Julieth Catherine⁴

Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo
gyuli1093@gmail.com

Urdaneta Rivera, Hilda Roxana⁵

Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo
hildaurdaneta0@gmail.com

Barboza Villalobos, Alba Paola⁶

Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo
alvapaolabarbozavillalobos@gmail.com

Ojeda Valbuena, Johanny Rita⁷

Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo
johannyojeda.uptma@gmail.com

Valbuena Fuenmayor, Yenifer Carolina⁸

Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo
yenicvf@gmail.com

Recibido: 20/10/2025

Aceptado: 22/10/2025

RESUMEN

El estado nutricional de un individuo está definido por la interacción que existe entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos. El objetivo de este artículo fue caracterizar la condición nutricional en adultos mayores de la comunidad

^{1,2,3,4,5,6} Estudiantes de 4to año del PNF Seguridad Alimentaria y Cultura Nutricional, miembros de proyecto de Investigación adscrito al Centro de Estudio Cinsa de la UPTMA. Venezuela.

⁷ Licenciada en Educación. Magister. Orientación en Educación para Padres. Docente Asesora del PNF Seguridad Alimentaria y Cultura Nutricional de la Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo. Venezuela.

⁸ Licenciada en Nutrición y Dietética. Docente Tutora del PNF Seguridad Alimentaria y Cultura Nutricional de la Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo. Venezuela.

Cassiano Lossada III en la ciudad de Maracaibo, debido a la vulnerabilidad de sus pobladores. Se realizó un estudio analítico y transversal de campo concebido tres etapas que permitieron abarcar todo el proceso de caracterización. Se aplicaron técnicas como el recordatorio de 24 horas, la frecuencia de consumo de alimento y la evaluación antropométrica que permitieron la caracterización de la población estudiada. Relacionado con las condiciones de vida y económicas se obtuvo que como características de la población poseen un nivel bajo de recursos económicos, y dependencia de familiares. Entre sus hábitos más negativos esta la ausencia del desayuno, tendencia a una sola comida al día, bajo consumo proteico y altos niveles de ingesta de carbohidratos. Antropométricamente más del 80% estuvo considerado entre bajo peso y obesidad, además que solo el 6% se encontraba en parámetros normales, ilustrándose características extremas lo cual afecta su salud y calidad de vida. Como conclusiones fundamentales quedo evidente que los factores asociados al riesgo de malnutrición frecuentes del adulto mayor de la comunidad debido a la escases de recursos, dependencia económica y aislamiento, siendo más evidente en el caso de las mujeres.

Palabras clave: condición nutricional; Adulto mayor; comunidad; nutrición.

Characterization of the Nutritional Condition of Older Adults in a Vulnerable Community in Maracaibo

ABSTRACT

An individual's nutritional status is defined by the interaction between nutrient consumption and nutrient requirements. The objective of this article was to characterize the nutritional status of older adults in the Cassiano Lossada III community in the city of Maracaibo, due to the vulnerability of its inhabitants. A three-stage analytical and cross-sectional field study was conducted, allowing for the entire characterization process. Techniques such as 24-hour recall, food frequency, and anthropometric assessment were applied to characterize the study population. Regarding living and economic conditions, it was found that the population has low economic resources and is dependent on family members. Among their most negative habits are skipping breakfast, a tendency to eat only one meal a day, low protein consumption, and high carbohydrate intake. Anthropometrically, more than 80% were considered underweight or obese, and only 6% were within normal parameters, illustrating extreme characteristics that affect their health and quality of life. As fundamental conclusions, it is evident that the factors associated with the risk of malnutrition are frequent among older adults in the community due to the scarcity of resources, economic dependence and isolation, being more evident in the case of women.

Keywords: nutritional condition; Older adult; community; nutrition.

Introducción

Un aspecto esencial para su salud y el bienestar en el adulto mayor es la condición nutricional. Una buena alimentación, vista desde la óptica de una nutrición adecuada y balanceada, es una condición necesaria para mantener el buen funcionamiento de nuestro organismo, prevenir las enfermedades. Esto se ve influenciado por cambios fisiológicos inherentes a la edad y los factores ambientales que condicionan la vida de los individuos. A esto se puede añadir que la población de adultos mayores es el grupo etario poblacional de mayor riesgo respecto a problemas nutricionales (Amarya, Singh y Sabharwal, 2015). Todo ello como consecuencia del propio proceso de envejecimiento, donde se produce una menor capacidad de regulación en la ingesta, asimilación y metabolismo de alimentos (Salinas, De la Cruz y Manrique, 2020; Wanden, 2021; Valderrama, 2022).

El estado nutricional de un individuo está definido por la interacción que existe entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos. En este sentido influirá mucho las pautas de conducta, que como estilo de vida, haya desarrollado durante el proceso de socialización a lo largo de su existencia. De igual manera una alimentación saludable y adaptada a las necesidades de cada individuo es fundamental para mantener la masa muscular, la función cognitiva y prevenir enfermedades, sobre todo si se trata de personas adultos mayores (Andrade, 2019). Estudios dan fe de que los adultos mayores constituyen una población en crecimiento, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo (Herrera, Martínez y Navarrete, 2013; Linares y Quintero, 2024). Según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que el porcentaje actual de esta población a nivel mundial es del 12%, cifra que consideran, se duplicará para el 2050.

En tal sentido, se debe tomar en consideración que la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (CEPAL), desde el año 2022 ha estado planteando, que para el año 2030 a nivel mundial, una de cada seis personas tendrá 60 años o más. De igual manera, en el caso específico de Venezuela, los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2023), permiten estimar que la población de Venezuela mayor de 60 años para el año 2030 será de aproximadamente cinco millones de personas. En este escenario, los cambios dietéticos como el consumo de alimentos ultraprocesados y densamente calóricos, acompañados de la disminución de la actividad física y otras modificaciones en el estilo de vida, pueden llevar a la aparición de anomalías como el sobrepeso y la obesidad (Durán y Vásquez, 2015).

Los adultos mayores poseen una serie de características que los hacen propenso a desarrollar desequilibrios nutricionales, ya sea por exceso o déficit (Amarya, Singh, & Sabharwal, 2015). por lo cual surge la importancia de realizar un análisis con la finalidad de determinar de forma precisa el estado nutricional de esta población y los factores que se encuentran asociados al mismo (Giraldo, Estrada y Deossa, 2023). El envejecimiento también puede venir acompañado de cambios psicosociales y ambientales como el aislamiento, la soledad, la depresión y la falta de ingresos que influyen de manera importante en la dieta y en la calidad de vida (Castillo, Guerra, Carbonell y López, 2018; Wanden, 2021).

En los adultos mayores, el Índice de Masa Corporal (IMC) puede variar por los cambios propios del envejecimiento, como disminución de la estatura y pérdida de masa muscular (OMS, 2019). Por tanto, estudiar estas características puede ser útil para la evaluación nutricional es la circunferencia del brazo, (CBI) en cuya medición influyen el radio del hueso, la masa muscular y los depósitos de grasa; tanto la masa muscular como la grasa son sensibles a los cambios de peso, y podrían indicar aumento o disminución de las reservas de energía y proteínas con más precisión,

incluso más que el peso corporal (Ruperto, Gómez y Iglesias, 2016; Madden y Smith, 2016).

En la ciudad de Maracaibo son pocas las investigaciones de base poblacional que han determinado el estado nutricional en la población de Adultos Mayores utilizando diversos indicadores antropométricos, combinado con técnicas como el recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo. Esta investigación es parte del proyecto de grado los autores y se desarrolló en una comunidad vulnerable del municipio Maracaibo en el Estado Zulia, Venezuela. Estudiar sus condiciones de vida, nutricionales y cómo esta impacta en el estado de salud de esta población, es muy importante para promover la creación de políticas públicas y diseñar proyectos basados en una cultura alimentaria adecuada según su condición (Herrera, Martínez y Navarrete, 2013; Mesa, Valdés, Espinosa, Verona y García, 2020).

El adulto mayor posee características que lo hacen propenso a desequilibrios nutricionales, ya sea por exceso o déficit, por lo cual surge la importancia de realizar análisis en las comunidades vulnerables para determinar de forma precisa el comportamiento nutricional de este sector poblacional y los factores que se encuentran asociados al mismo. La presencia de factores de riesgo en el adulto mayor debido a una alimentación inadecuada. Por tanto, el objetivo de este trabajo fue caracterizar la condición nutricional en adultos mayores específicamente en la comunidad Cassiano Lossada III en la ciudad de Maracaibo.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio analítico y transversal de campo. Para el desarrollo de esta investigación se trabajó con la población Adulto Mayor del Barrio Casiano Losada III, una comunidad que presenta vulnerabilidades sociales y se encuentra ubicada en el municipio Maracaibo, Estado Zulia, la cual estuvo conformada por 170 personas, cuyas edades estaban de 60 años en adelante. De ellos 96 eran mujeres y 74 hombres. Además, se seleccionó una muestra del 20% de la población, que

equivale a 35 persona. De ellos 9 hombres (12.1%) y 26 mujeres (27%) del total de la muestra.

El criterio de selección fue tomando en cuenta su nivel de receptividad y disposición a colaborar. Los criterios de exclusión para participar en la investigación fueron la presencia evidente de deterioro físico, mental o estados avanzados de deterioro cognitivo (demencia o Alzheimer en fase inicial), que impidieran responder los cuestionarios y que se les pudiera realizar las mediciones. Se aplicaron métodos como cuestionarios, entrevistas y la observación, ejecutados por los autores del trabajo, apoyados por la tutora del proyecto, la cual es miembro del Centro de Investigación, Nutrición y Soberanía Alimentaria (CINSA) perteneciente a la Universidad Politécnica Territorial de Maracaibo (UPTMA). Siendo esta la persona que entrenó a los investigadores de para aplicar cuestionarios, así como también los criterios de inclusión y exclusión requeridos para la investigación.

Para el desarrollo de todo el proceso de investigación, se establecieron tres etapas. La primera se denominó **CONCIENTIZACIÓN**, que tuvo como objetivo lograr la aceptación de la comunidad para su el inicio del proceso investigativo, por tanto, la acción inicial desarrollada fue establecer las coordinaciones previas con los líderes de la comunidad para presentar la idea del proyecto y realizar las acciones previas a su inicio.

La segunda etapa se le denominó **ABORDAJE COMUNITARIO**, la cual tuvo como objetivo identificar en la comunidad la población adulto mayor, además de sus condiciones de vida y económicas. Para ello se identificó la población adulto mayor mediante el apoyo de la líder de la comunidad la cual facilito el registro de la población, donde se pudo identificar las personas adulto mayor y posteriormente visitarlo. Se realizó con la ayuda de un líder comunitario, un programa de visitas a las viviendas de las personas que tenían las características para el estudio. Esta acción permitió observar sus condiciones de vida, además de motivarlos a

incorporarse al proyecto. Estas visitas se organizaron en dos momentos, en el primero se procuró establecer la identificación de las viviendas donde habitaban adultos mayores.

En un segundo momento, ya identificadas las casas y las personas con las que se trabajaría, se aplicaron las técnicas de recordatorio de 24 horas, estas son importantes para determinar hábitos y las cantidades del porcentaje de consumo de cada persona e identificación de su poder adquisitivo para cubrir sus necesidades de alimentación. En este espacio se realizaron entrevista estructuradas que permitieron obtener información sobre su forma de alimentación, condiciones de convivencia, apoyo familiar y su poder adquisitivo para cubrir sus necesidades básicas de alimentación. De igual manera se indagó muy someramente sobre las de las patologías asociadas a los problemas de alimentación. Posteriormente, aprovechando el marco donde se convocaba el trabajo de las Bases de Misiones, y tomando en consideración que es el momento donde se concentra entre otras, la población objeto de estudio, se realizaron las evaluaciones antropométricas a esta población de adulto mayor.

La tercera etapa se denominó **CARACTERIZACIÓN**, que tuvo como objetivo identificar, a partir de los datos obtenido de las etapas anteriores, los principales elementos que caracterizan la condición nutricional en adulto mayor de la comunidad Casiano Lisada III.

Resultados

Respecto a la etapa **CONCIENTIZACIÓN**, se obtuvo como primer resultado una carta donde quedó plasmado el compromiso de los líderes comunitarios y los entes de la comunidad en apoyar el trabajo que se debía realizar como parte del proyecto de la Universidad. Todo esto garantizó la aceptación de la comunidad para el intercambio con los investigadores. Posteriormente en mesa de trabajo con todo el

equipo de investigadores se estableció el cronograma de actividades y el requerimiento de necesidades.

Como resultado de la etapa de **ABORDAJE COMUNITARIO**, se logró identificar la población adulto mayor mediante el apoyo de la líder de la comunidad, la cual facilitó el registro de la población, donde se pudo identificar las personas adulto mayor en un número de 170 personas y posteriormente visitarlas. En este mismo espacio por medio de la observación y entrevistas se pudo hacer una valoración de sus condiciones de vida y económicas, convivencia y poder adquisitivo para satisfacer sus necesidades de alimentación.

Relacionado con las condiciones de vida y económicas de estos Adulto Mayores se obtuvo que como características de la población poseen un nivel bajo de recursos económicos, ya que dependen de la insuficiente pensión que reciben. Otro elemento del que se han vuelto dependiente es de la ayuda familiar irregular, condicionada por la posibilidad de los envíos de alimentos y dinero, generalmente proveniente del exterior. Presentan un deficiente suministro de los alimentos que se materializa fundamentalmente en lo que reciben mediante las políticas sociales, en especial el Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP).

En su mayoría (30 individuos) no tienen ningún vínculo laboral permanente, sino que realizan alguna actividad laboral de manera esporádica, de la cual reciben un modesto ingreso momentáneo. En cuanto a la convivencia predomina en estas personas el aislamiento familiar, siendo el contacto con personas de su entorno familiar muy esporádico. Se pudo comprobar como resultado de las entrevistas que 33 personas que representan el 94.2%, sienten la sensación de abandono y soledad, lo cual les genera mucha ansiedad y depresión. Por otro lado, salió a relucir que 8 de estas personas en algún momento intentaron contra su vida, fundamentalmente manifestado en las del sexo femenino.

La etapa de **CARACTERIZACIÓN**, generó diferentes resultados, en el caso del recordatorio de 24 horas (gráfico # 1) que 31 personas, el 90% no consume la cantidad adecuada de calorías. Estos valores de consumo varían en según el sexo, la edad y el tipo de actividad física que realizan (OMS, 2022). Según plantea el INH (2023), hay valores relativos dependiendo de la edad.

Mujeres mayores de 50 años		Hombres mayores de 50 años	
<i>Actividad diaria</i>	<i>Calorías a consumir</i>	<i>Actividad diaria</i>	<i>Calorías a consumir</i>
Poco activas	1.600 calorías diarias	Pocos activos	2.000 calorías diarias
Algo activas	1.800 calorías diarias	Algo activos	2.200 - 2.400 calorías diarias
Activas	2.000 calorías diarias	Activos	2.400 – 2.800 calorías diarias

Tabla # 1. Valores relativos de consumo de calorías en personas mayores de 50 años según INH (2023).

Como aspecto desfavorable detectado, la población evaluada no realiza el desayuno, lo cual ejerce una gran influencia negativa para esta comunidad ya que reduce su ingesta calórica diaria. A pesar del déficit calórico en el consumo de estas personas, el 100% de la población se encuentra dentro de los parámetros normales en el consumo de grasas (OMS, 2018), lo cual se centra en la cantidad total y, sobre todo en el tipo de grasas que ingieren. No obstante, este consumo se basa negativamente en grasas saturadas.

La recomendación general es que el consumo total de grasa represente entre 20% y 35% del total de calorías diarias, por tanto la proporción de grasas en la dieta es adecuada, aun cuando la cantidad total de alimentos es insuficiente (Website EUFIC., 2015). Mediante el recordatorio de 24 horas (Gráfico # 1) también se pudo comprobar que el 60% de los adultos mayores, equivalente a 21 personas, no logra consumir la cantidad recomendada de Carbohidratos (CHO), ya que los valores

recomendados deben estar entre el 45% y el 65% del total de calorías diarias, lo que podría afectar su energía y rendimiento diario (Web MedlinePlus, 2021).

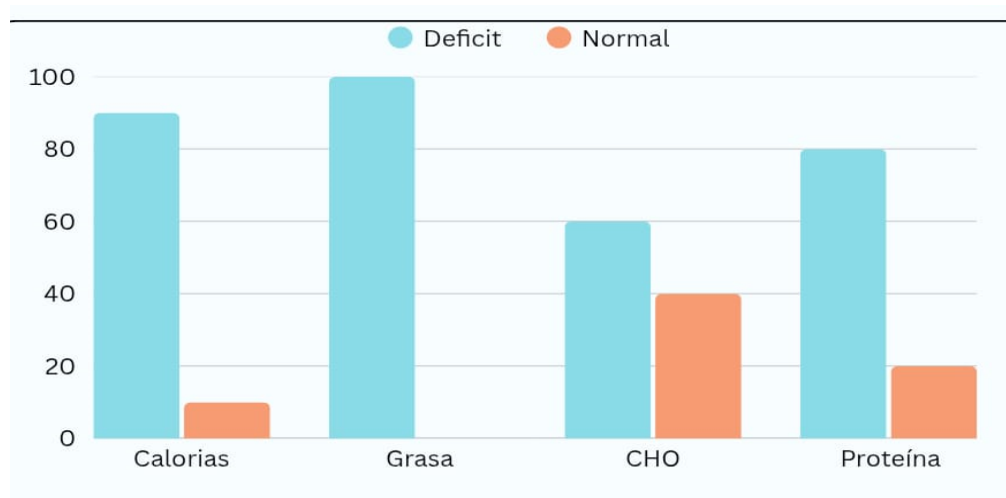


Gráfico # 1. Recordatorio de 24 horas.

Además, se pudo determinar que el 80% de la población, es decir, 28 personas, no alcanza la ingesta adecuada de proteínas, lo cual suele ser superior a la de los adultos más jóvenes, esto es un elemento importante en función de prevenir la Sarcopenia, que es la pérdida progresiva de masa muscular y fuerza relacionada con la edad. Se recomienda estándares de consumo de 1.0 gramos a 1.2 gramos de proteína por kilogramo de peso corporal al día (Bauer, et. al., 2013)

Resultados de la encuesta indican que los malos hábitos alimentarios, como la omisión del desayuno y la restricción a una sola comida diaria, están contribuyendo a una ingesta insuficiente de calorías y nutrientes vitales. Esto no solo afecta la salud física, sino que también puede tener repercusiones en la calidad de vida de los adultos mayores. La falta de proteínas, en particular, es preocupante, dado su papel en el mantenimiento de la masa muscular y la salud general. Según la OMS (2019), los malos hábitos alimentarios en la tercera edad se asocian con varios riesgos: Reducción de la independencia, Fragilidad, Deterioro cognitivo.

Como resultado del análisis de la Frecuencia de Consumo de Alimento (gráfico # 2), se obtuvo que los alimentos de menor consumo por parte de estos adultos mayores fueron vegetales, frutas y carnes. En este gráfico muestra la frecuencia con la que es consumido los diferentes tipos de alimentos por parte de estas personas. Se puede apreciar en relación al consumo de Carbohidratos (CHO), que el 100% de estas personas lo consume diariamente. Sin embargo, en el caso específico de las grasas saturadas el 37% las consume a diario mientras que el 63% no las consume.

En relación a las proteínas el 44% de estos adultos mayores las consume a diario, el 50% las consume una vez por semana y el 6% apenas consume proteínas. Otro elemento valorado fue el consumo de alimentos procesados donde se pudo determinar que el 19% de estos adultos mayores los consume diario, el 32% de ellos los consume semanal y el 50% no los consume.

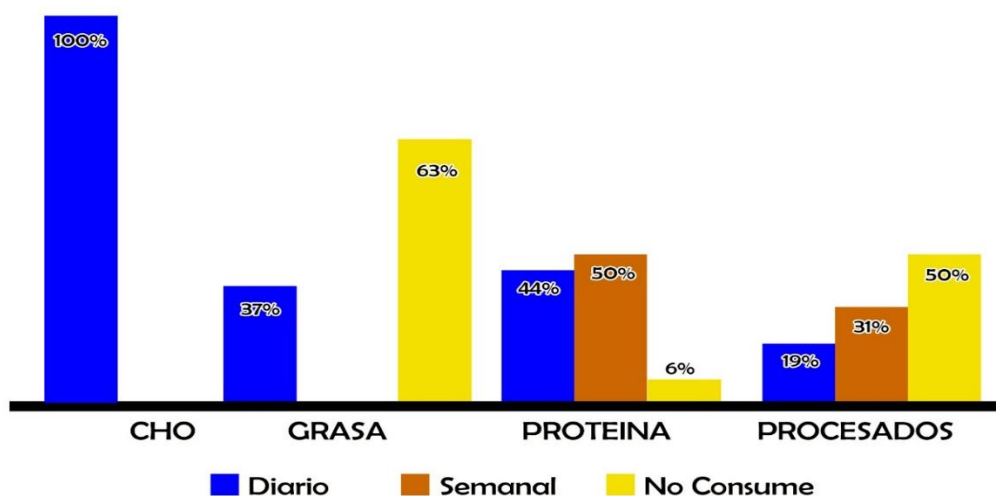


Gráfico # 2. Frecuencia de Consumo de Alimento.

Otro resultado importante en esta caracterización lo constituyó la Evaluación Antropométrica, que es un método estandarizado para medir el cuerpo humano y su composición, permitiendo evaluar el estado nutricional, el crecimiento, la salud y

el riesgo de enfermedades. Se realiza mediante la medición de peso, talla, circunferencias (como la de la cintura) y pliegues cutáneos (grasa corporal), y a partir de estos datos se calculan indicadores como el Índice de Masa Corporal (IMC). Se utilizó el método para evaluar el peso de un adulto mayor en relación con su estatura y se calculó dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros ($IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$).

La organización mundial de la salud (OMS, 2019) clasifica el índice de masa corporal (IMC) en adultos en los siguientes rangos:

- **Bajo peso:** menos de 18.5.
- **Normal:** 18.5 - 24.9.
- **Sobrepeso:** 25 – 29.9.
- **Obesidad:** 30 o más.

Para desarrollar la Valoración Nutricional Antropométrica, se utilizó una balanza de plataforma, un tallímetro y una cinta métrica. En cuanto la medida de la Circunferencia de Brazo, como resultado del IMC (Gráfico # 3), se evidencio que 18 individuos, que representa el 50% se encontraban por debajo de su peso ideal, el 31% representado en 11 personas presentó características de sobrepeso. De estas personas, seis que representa el 13% presentó obesidad y solo dos personas, representando el 6% de los adultos mayores estudiados se encontró en parámetros normales.

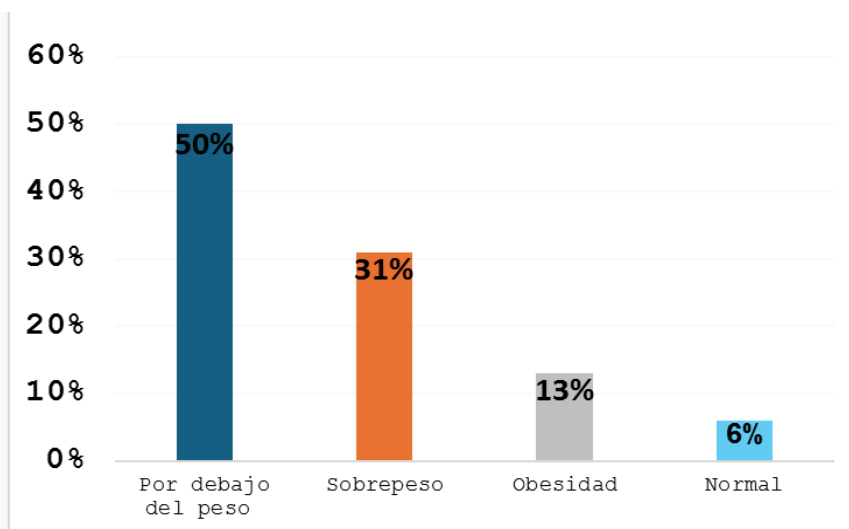


Gráfico # 3. Resultado de la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC).

La Circunferencia de Brazo Izquierdo (CBI) en la evaluación antropométrica es valorada generalmente porque es el brazo no dominante y se busca la estandarización de las mediciones para permitir comparaciones válidas con poblaciones de referencia, especialmente en el caso de pliegues cutáneos, pliegues de grasa y medidas de referencia como la Circunferencia Muscular del Brazo (CMB). Aunque no es universal para todas las medidas, el uso consistente del brazo no dominante facilita la repetibilidad y reduce la variabilidad de las mediciones.

Según NHANES III (2006), que es una encuesta nacional que observa el estado de salud y nutrición de los niños y adultos que viven en Estados Unidos. La misma es única debido a que combina entrevistas con exámenes físicos, recomienda valores para evaluar la Circunferencia de Brazo se expresan en la tabla # 2.

Tabla # 2. Valores recomendados para evaluar la Circunferencia de Brazo según NHANES III (2006)

Hombres		Mujeres	
Edad	Valores recomendados	Edad	Valores recomendados
50 - 59	31.1 - 36	50 - 59	28.7 - 35.3
60 - 69	30.6 - 35	60 - 69	28.3 - 34.3
70 - 79	9.3 - 33	70 - 79	27.4 - 33.1

80 y más	27.3 - 32	80 y más	25.5 - 31.5
----------	-----------	----------	-------------

Para tomar la medida del brazo, se utiliza una cinta métrica flexible colocándola en el punto medio entre el codo y el hombro. Se relaja el brazo a un costado del cuerpo y se rodea el músculo bíceps con la cinta hasta que se encuentre sin holgura y sin deformar la piel, marcando la circunferencia. En el resultado de las medidas de Circunferencia de Brazo Izquierdo (Gráfico # 4) se evidencio que un 69% se encontraba en déficit y el 31% estaba normal.

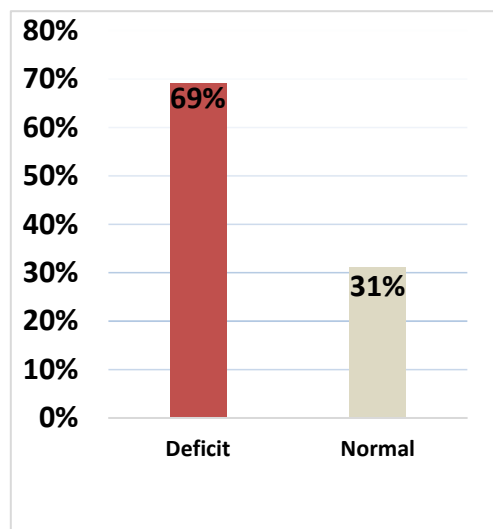


Gráfico # 4. Resultado de la evaluación Circunferencia de brazo izquierdo (CBI).

Discusión

El objetivo de este artículo fue caracterizar la condición nutricional en adultos mayores de la comunidad Cassiano Lossada III en la ciudad de Maracaibo. A partir de los resultados obtenidos se evidencia el nivel de vulnerabilidad de esta población de adultos mayores, por tanto, es importante la realización de este tipo de investigaciones para promover acciones que puedan garantizar un adecuado balance nutricional en personas de estas características. La población estudiada se caracteriza por tener un nivel bajo de recursos económicos y mucha dependencia

de la ayuda irregular de sus familiares familiar, dada fundamentalmente por los posibles envíos de dinero proveniente del exterior, elementos estos que condicionan de manera negativa su existencia.

Resulta indispensable atender esta problemática, ya que la malnutrición proteico-calórica en los ancianos es un problema importante de salud pública, porque aumenta la morbilidad y les reduce su calidad de vida (Millen, et .al., 2001). Este déficit es crítico, dado que las proteínas son esenciales para la conservación de la masa muscular y la prevención de condiciones como la fragilidad y el riesgo de caídas. Esta situación se agrava aún más si se toma en consideración que estas personas no tienen un vínculo laboral permanente, y solo realizan alguna actividad laboral de manera muy esporádica. El estado nutricional del adulto mayor se ve influenciado por múltiples variables, por tanto, el hecho de que en esta población su menor consumo de alimentos fuera vegetales, frutas y carnes, es un indicador del su déficit nutricional y el riesgo de comorbilidad al que están expuestos por estas causas.

Hay que tener en cuenta que la composición de la población por edad y sexo, es propia de cada país y región, sin embargo, en esta investigación al igual que en otras similares predominó el sexo femenino (Mesa, Valdés, Espinosa, Verona y García, 2020; Jiménez, Moya y Bauce, 2021; Linares y Quintero, 2024), lo cual demuestra que este género pudiera ser el más expuesto a este tipo de riesgo. Elementos importantes de los resultados que reafirman las aseveraciones anteriores está en el hecho de que 18 personas, el 50% de estos adultos mayores fueron evaluadas con un IMC con valores de bajo peso, de ese total al que se hace referencia 16 pertenecen al sexo.

Las variables antropométricas en los ancianos pueden ayudar a determinar el estado nutricional y de salud, siendo las más utilizadas el peso, la talla, el Pliegue Tricipital (PT), la circunferencia del brazo izquierdo (CBI) y el Índice Masa Corporal

(IMC) (Enzi, Coin, Inelmen, Busetto, Pisent, y Peruzza, 2001). Cabe resaltar que el IMC es importante en adultos mayores porque el cambio de peso y la composición corporal pueden indicar problemas de desnutrición, lo cual es evidente en los adultos mayores estudiados, si consideramos que el bajo peso y la obesidad son las características predominantes. Como complemento de estos elementos anteriormente mencionados también haya que considerar el elemento CBI, donde casi el 70% de las personas valoradas presentaron valores deficitarios, condición totalmente negativa para su calidad de vida.

Conclusiones

El estado nutricional del adulto mayor se ve influenciado por múltiples variables, de ahí la importancia de realizar estudios poblacionales en comunidades vulnerables de Maracaibo, ya que es la vía para ilustrar las necesidades de proyectos permitiendo así brindar una adecuada atención y calidad de vida a este grupo etario. Los factores asociados al riesgo de malnutrición son recurrentes en adultos mayores de la comunidad Cassiano Lossada III en la ciudad de Maracaibo fueron factor económico y el sociocultural.

El hecho de que más del 70% de los adultos mayores en estudio refirieron vivir solos, estar solteros, divorciados o viudos, sin duda representa un factor de riesgo bio-psicosocial que debería ser atendido, ya que de esta manera están vulnerables a debido a que los determinados problemas entre ellos ansiedad, depresión, deterioro cognitivo, dependencia funcional y otros problemas como no tener los recursos económicos mínimos para solventar los gastos y necesidades básicas. Por otra parte, el sexo más afectado en la problemática tratada resultó ser el femenino, lo cual demuestra que están expuestas a sufrir más las consecuencias.

Si bien las necesidades energéticas en el anciano son menores que en el joven debido fundamentalmente a la disminución de su masa muscular y de su actividad física, también es importante considerar que, aun cuando este estudio no lo

contempla por ser un resultado parcial de un proyecto, la valoración nutricional debe completarse con el cálculo de los requerimientos calórico-proteicos, ya que se deben brindar consejos dietéticos en el marco de una intervención preventiva. De esta manera se podrá aportar elementos importantes de Cultura Nutricional que permita a estos adultos mayores tener elementos para buscar alternativas locales a su alcance en función de satisfacer sus demandas nutricionales.

Referencias bibliográficas

- Amarya, Shilpa., Singh, KalyaniK & Sabharwal Manisha. (2015). Changes during aging and their association with malnutrition. **Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics**, Extraído de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcgg.2015.05.003> Volumen 6, Pp.78-84). New Delhi, India. Consultado: 11/04/2025.
- Andrade Gualpa, Ruth. (2019). **Comportamiento del estado nutricional y factores de riesgo asociados en adultos mayores de la parroquia Borrero 2018, Ecuador**. Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8715>
- Bauer, J., Biolo, G., Cederholm, T., Cesari, M., Cruz, A., Morley, J., Phillips, S., Sieber, C., Stehle, P., Teta, D., Visvanathan, R., Volpi, E., y Boirie, Y. (2013). Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. **JAMDA**. Extraído de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861013003265?ref=cra_js_challenge&fr=RR-1 Volumen 14, (Pp. 542-559).
- Bauce, Gerardo. (2020). *Evaluación antropométrica de un grupo de pacientes adultos mayores*. **Revista Digital de Postgrado**, Extraído de: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.2.e225> Volumen 9, Número 2, (Pp. e225). Consultado: 11/02/2025.
- Blanco, E. Chavarría, G. y Garita, Y. (2021). *Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico*. **Revista Médica Sinergia**, Extraído de: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639> Volumen 6, Número 2, e639. (Pp. 39-47). Limón, Costa Rica. Consultado: 15/05/2025

- Castillo, Y., Guerra, M., Carbonell, A., y López, M. G. (2018) *Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor*. **Revista Latinoamericana de hipertensión**, Extraído de: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf. Vol. 13. 5. (Pp. 361-363) Consultado: 15/05/2025
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores*. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio#:~:text=Confirma%20que%20el%20envejecimiento%20poblacional,16%2C5%25%20en%202030>. Consultado: 18/02/2025
- Chavarro, D. Sucerquia, J. y Venegas, L. (2017). *Vivir solo: motivaciones, factores protectores y factores de riesgo en ancianos*. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/53468>
- Durán S, Vásquez L. (2015). *Caracterización antropométrica, calidad y estilos de vida del anciano chileno octogenario*. **Nutr Hosp.**, Extraído de: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8737> Volumen 31, Número 6, (Pp. 2554-2560) España.
- Enzi, G., Coin, A. V., Inelmen, E. M., Busetto, L., Pisent, C., y Peruzza, S. (2001). Clinical aspects of malnutrition. **J Nutr Health & Aging**; Extraído de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11753496/> Volumen 5, (Pp. 284-287).
- Giraldo, Nubia., Estrada, Alejandro., & Deossa, Gloria. (2023). *Malnutrición asociada con factores sociodemográficos en adultos mayores de Medellín Colombia*. **Revista Ciencias de la Salud**, Extraído de: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10916> Volumen 21, Número 2 . (Pp. 1-21), Bogotá. Colombia. Consultado 15/05/2025.
- Gómez, Yoch., y Mori, Jaime. (2023) *Estilo de Vida y su relación con el Estado Nutricional en pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el Hospital de Huaycán de Lima*. **Revista Científica Multidisciplinar**, Extraído de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7609 Volumen 7, Número 5, (Pp. 9069- 9089). Ciudad de México. México. Consultado: 18/02/2025.

Herrera, Patricia., Martínez, Nayeli., y Navarrete, Cristobalina. (2013). *Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, Extraído de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n4/mgi05415.pdf> Volumen 30, Número 4, (Pp. 326-345). La Habana. Cuba. Consultado: 28/02/2025.

Instituto Nacional de Estadísticas Venezuela. (INH, 2023). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Disponible en: http://www.ine.gob.ve/index.php?option=com_content&view=section&id=4&Itemid=4 Consultado: 18/04/2025.

Jiménez, A., Moya, M., y Bauce, G. (2021). Perfil nutricional de adultos mayores que asisten a un club de abuelos. **Rev Digit Postgrado**, Extraído de: <https://doi.org/10.37910/RDP.2021.10.2.e283> Volumen 10, Número 2, e283.

Linares, C. y Quintero, O. (2024). *Estado nutricional y estilo de vida del adulto mayor. Ambulatorio Belén. Municipio Libertador del Estado Mérida. Octubre - diciembre de 2022*. **GICOS. Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud**, Extraído de: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2024.09.02.03> Volumen 9, Número 2, (Pp. 40-56).

Lupiani, Eduardo (2014) **Mantenimiento de bases de casos temporales**. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. Murcia, España.

Madden, A. M. y Smith, S. (2016). Body composition and morphological assessment of nutritional status in adults: a review of anthropometric variables. **J Hum Nutr Diet.**, Extraído de: <https://doi.org/10.1111/jhn.12278> Volumen 29, Número 1, (Pp. 7-25).

Mesa, D., Valdés, B., Espinosa, Y., Verona, A. y García, I. (2020). *Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, Extraído de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf> Volumen 36, Número 4, e 1256.

Millen, B. E., Silliman, R. A., Cantey-Kisher, J., Copenhafer, D. L., Ewart, C. V., Ritchie, C. S., Quatromoni, P. A., Kirkland, J. L., Chipkim, S. R., Fearon, N. A., Lund, M. E., García, R. I., y Barry, P. P. (2001). *Nutritional risk in a urban homebound older population. The Nutrition and healthy aging proyect*. **J Nutr**

Health & Aging; Extraído de:
<https://sites.bu.edu/nutritionalepilab/files/2017/04/2001.MillenQuatromoni.Nutritional-Risk-in-an-Urban-Homebound-Older-Population.J-Nutr-Health-Aging.pdf> Volumen 5, Número 4, (Pp. 269-277).

NHANES III. (2006). Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES). Disponible en https://odphp-health.gov.translate.google.com/healthypeople/objectives-and-data/data-sources-and-methods/data-sources/national-health-and-nutrition-examination-survey-nhanes?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc Consultado 15/05/2025.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *Envejecimiento y Salud: datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud> Consultado: 18/02/2025.

Organización de Naciones Unidas (ONU, 2019). Envejecimiento. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_worldpopulationageing_report.pdf

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). WHO Mean Body Mass Index (BMI). Disponible en: https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/

Ruperto, M. M., Gómez-Martín, M., y Iglesias, C. (2016). Evaluación del índice de masa corporal con factores clínicos-nutricionales en ancianos institucionalizados sin deterioro cognitivo. **Rev Esp Nutr Hum Diet**. Extraído de: <https://doi.org/10.14306/renhyd.20.4.245> Volumen 20, Número 4, (Pp. 298-306).

Salinas, A., De la Cruz, V. y Manrique, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. **Revista de Salud Pública de México**, 62(6). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600777&script=sci_arttext

Valderrama, S. (2022). Los pensionados en Venezuela viven de la caridad de terceros. Los Ángeles Times. Disponible en: <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2022-04-09/los->

[pensionados-en-venezuelaviven-de-la-caridad-de-terceros](#)
18/03/2025

Consultado:

Wanden-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. **Hosp Domic**. Extraído de: <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136> Volumen 5, Número 2, (Pp. 115-124). Barcelona, España. Consultado: 11/04/2025

Wanden-Berghe, C. (2022). Evaluación nutricional en mayores. **Hosp Domic**. Extraído de: <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.171> Volumen 6, Número 3, (Pp. 121-134). Barcelona, España. Consultado: 18/02/2025.

Website EUFIC., (2015). Información alimentaria para opciones saludables. Disponible en: <https://www-euficorg.translate.goog/en/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>
Consultado: 11/09/2024.

Website MedlinePlus, (16 septiembre 2021). Envejecer saludablemente. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthyaging.html>. Consultado: 18/07/2025.

©2025 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial 4.0 Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).