

## CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y NUTRICIONALES DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

El IMC promedio de la serie de estudio fue de  $25.3 \pm 4.6 \text{ Kg.m}^{-2}$ . La serie de estudio se distribuyó uniformemente de acuerdo con la categoría del IMC: *Peso insuficiente para la talla*: 35.6 %; *Peso suficiente para la talla*: 36.6 %; y *Peso excesivo para la talla*: 29.6 %; respectivamente. La obesidad estaba presente en el 8.6 % de los adultos mayores encuestados.

Por su parte, la grasa corporal promedio representó el  $32.4 \pm 10.9 \%$  del peso corporal del sujeto participante en la encuesta, mientras que la grasa visceral promedio significó el  $10.1 \pm 3.8 \%$ . El 61.1 % de los adultos mayores mostró valores aumentados de la grasa corporal. En contraste con ello, solo un 15.2 % se presentó con una adiposidad visceral incrementada.

La MME promedio de la serie de estudio representó el  $26.8 \pm 5.9 \%$  del peso corporal del sujeto encuestado. El 95.8 % de los adultos mayores mostró valores disminuidos de la MME.

De acuerdo con la MENA, la cuarta parte de la serie de estudio estaba desnutrida, mientras que el 50.6 % se encontraba en riesgo de desnutrición. Mientras, la TMB promedio fue de  $1,014.5 \pm 195.2 \text{ kcal.día}^{-1}$ .

### *Influencia del área de residencia sobre las características antropométricas y nutricionales de los adultos mayores*

La Tabla 3 muestra las características antropométricas y nutricionales de los adultos mayores examinados según el área de residencia. El IMC promedio de los adultos mayores que vivían en el casco urbano fue mayor: *Casco urbano*:  $26.8 \pm 5.3 \text{ kg.m}^{-2}$  vs. *Parroquias rurales*:  $24.0 \pm 8.5 \text{ Kg.m}^{-2}$  ( $\Delta = 2.8 \text{ kg.m}^{-2}$ ;  $p < 0.05$ ; *test* t-Student para muestras independientes). Sin embargo, estas diferencias no fueron clínicamente significativas por cuanto los valores promedio quedaron incluidos dentro de los intervalos de referencia biológicos.

De acuerdo con la parroquia de residencia, los valores promedio del IMC se comportaron como sigue (en orden descendente): *Riobamba urbana*:  $27.0 \pm 4.8 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Cubijies*:  $26.5 \pm 4.0 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Cacha*:  $25.2 \pm 2.8 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Punin*:  $24.8 \pm 4.1 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *San Luis*:  $24.7 \pm 4.0 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Lican*:  $24.6 \pm 4.1 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Riobamba rural*:  $23.6 \pm 3.3 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Quimiag*:  $23.5 \pm 4.5 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *San Juan*:  $23.4 \pm 3.3 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Flores*:  $23.0 \pm 2.7 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Pungala*:  $22.6 \pm 2.9 \text{ kg.m}^{-2}$ ; *Licto*:  $21.8 \pm 2.9 \text{ kg.m}^{-2}$ ; y *Calpi*:  $21.6 \pm 2.7 \text{ kg.m}^{-2}$ ; respectivamente. Las parroquias difirieron entre sí respecto de los valores promedio del IMC ( $\chi^2 = 124.97$ ;  $p < 0.05$ ; *test* de Kruskal-Wallis para comparaciones múltiples).

Las zonas de residencia de los adultos mayores difirieron entre sí de acuerdo con la categoría del IMC: en las parroquias rurales prevalecieron los sujetos con un peso insuficiente para la talla (*Peso insuficiente para la talla*: Casco urbano: 22.3 % vs. Parroquias rurales: 50.3 %;  $\Delta = -28.0 \%$ ;  $p < 0.05$ ); mientras que en el casco urbano se observó una mayor proporción de personas con un peso excesivo para la talla (*Peso excesivo para la talla*: Casco urbano: 40.9 % vs. Parroquias rurales: 13.3 %;  $\Delta = +27.6 \%$ ;  $p < 0.05$ ). Igualmente, la frecuencia de la obesidad fue dependiente de la zona de residencia: *Casco urbano*: 15.1 % vs. *Parroquias rurales*: 2.0 % ( $\Delta = +13.1 \%$ ;  $p < 0.05$ ; *test* de homogeneidad basado en la distribución ji-cuadrado). En congruencia con este hallazgo, los adultos mayores que vivían en el casco urbano se distinguieron por el tamaño excesivo de la adiposidad corporal y abdominal.

Tabla 3. Características antropométricas y nutricionales de los adultos mayores estudiados de acuerdo con la zona de residencia. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de adultos mayores incluidos en el estrato de la categoría correspondiente. En instancias selectas: se muestran el promedio  $\pm$  desviación estándar de la característica, junto con el rango de valores.

Locación	Casco urbano	Parroquias rurales	Todos
Tamaño	350 [50.3]	346 [49.7]	696 [100.0]
Talla, cm <sup>¶</sup>	148.2 $\pm$ 8.7 [134.0 – 169.0]	152.2 $\pm$ 9.1 [126.0 – 196.0]	150.2 $\pm$ 9.1 [126.0 – 196.0]
Peso, kg <sup>¶</sup>	58.9 $\pm$ 9.8 [36.8 – 79.2]	54.7 $\pm$ 10.6 [32.5 – 98.1]	56.9 $\pm$ 10.4 [32.5 – 98.1]
IMC, kg.m <sup>-2</sup> <sup>¶</sup>	26.8 $\pm$ 5.3 [17.7 – 36.9]	24.0 $\pm$ 8.5 [14.0 – 37.4]	25.3 $\pm$ 4.6 [14.0 – 37.4]
IMC <sup>¶</sup>			
• <i>IMC</i> $\leq$ 23.0 kg.m <sup>-2</sup> : Peso insuficiente para la talla	78 [22.3]	174 [50.3]	252 [35.6]
• <i>IMC</i> entre 23.1 – 27.9 kg.m <sup>-2</sup> : Peso suficiente para la talla	129 [36.9]	126 [36.4]	255 [36.6]
• <i>IMC</i> $\geq$ 28.0 kg.m <sup>-2</sup> : Peso excesivo para la talla	143 [40.9]	46 [13.3]	189 [29.6]
• <i>IMC</i> $\geq$ 32.0 kg.m <sup>-2</sup> : Obesidad	53 [15.1]	7 [ 2.0]	60 [ 8.6]
Masa muscular esquelética, % <sup>¶</sup>	25.1 $\pm$ 5.3 [14.6 – 37.9]	28.5 $\pm$ 5.9 [11.8 – 59.0]	26.8 $\pm$ 5.9 [11.8 – 59.0]
Masa muscular esquelética < Punto de corte	348 [99.4]	319 [92.2]	667 [95.8]
Grasa corporal, % <sup>¶</sup>	36.0 $\pm$ 11.1 [9.7 – 54.2]	28.7 $\pm$ 9.4 [5.0 – 52.0]	32.4 $\pm$ 10.9 [5.0 – 54.2]
Grasa corporal $\geq$ Punto de corte <sup>¶</sup>	254 [72.6]	171 [49.4]	425 [61.1]
Adiposidad visceral, % <sup>¶</sup>	11.6 $\pm$ 3.9 [3.0 – 28.0]	8.5 $\pm$ 3.1 [1.0 – 25.0]	10.1 $\pm$ 3.8 [1.0 – 25.0]
Adiposidad visceral $\geq$ 13 % <sup>¶</sup>	87 [24.9]	19 [ 5.5]	106 [15.2]
TMB, kcal.24 horas <sup>-1</sup> <sup>¶</sup>	995.0 $\pm$ 176.8 [620.0 – 1,531.0]	1,034.3 $\pm$ 210.7 [389.0 – 1,562.0]	1,014.5 $\pm$ 195.2 [389.0 – 1,562.0]
MENA			
• No desnutridos	81 [23.1]	86 [24.9]	167 [24.0]
• Riesgo de desnutrición	167 [47.7]	185 [53.5]	352 [50.6]
• Desnutrición presente	102 [29.1]	75 [21.7]	177 [25.4]

<sup>¶</sup> p < 0.05.

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie de estudio: 696.

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores encuestados según la categoría nutricional y la parroquia de residencia. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de adultos mayores incluidos en cada categoría nutricional.

Parroquia	Categorías nutricionales				Todos
	IMC < 23.0	IMC entre 23.1 – 27.9	IMC ≥ 28.0	IMC ≥ 32.0	
Cacha	8 [32.0]	13 [52.0]	4 [16.0]	0 [ 0.0]	25
Calpi	23 [65.7]	12 [34.3]	0 [ 0.0]	0 [ 0.0]	35
Cubijies	4 [33.3]	3 [25.0]	4 [33.3]	1 [ 8.3]	12
Flores	18 [54.5]	14 [42.4]	1 [ 3.0]	0 [ 0.0]	33
Lican	8 [34.8]	10 [43.5]	5 [21.7]	0 [ 0.0]	23
Licto	27 [71.1]	10 [26.3]	0 [ 0.0]	1 [ 2.6]	38
Pungala	16 [64.0]	8 [32.0]	0 [ 0.0]	1 [ 4.0]	25
Punin	12 [36.4]	16 [48.5]	4 [12.1]	1 [ 3.0]	33
Quimiag	12 [41.4]	11 [37.9]	5 [17.2]	1 [ 3.4]	29
San Juan	17 [53.1]	12 [37.5]	3 [ 9.3]	0 [ 0.0]	32
San Luis	12 [40.0]	9 [30.0]	7 [23.3]	2 [ 6.7]	30
Riobamba rural <sup>¶</sup>	17 [54.8]	8 [25.8]	6 [19.3]	0 [ 0.0]	31
Subtotales	174 [50.3]	126 [36.4]	39 [11.3]	7 [ 2.0]	346
Riobamba urbana	78 [22.3]	129 [36.9]	90 [25.7]	53 [15.1]	350
Totales	252 [35.6]	255 [ ]	129	60	696

<sup>¶</sup> Adultos mayores que viven en comunidades situadas en la periferia del casco urbano.

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie de estudio: 696.

La Tabla 4 muestra la distribución de las parroquias de acuerdo con las categorías nutricionales. La plausibilidad de los datos impidió examinar las dependencias de interés.

La Tabla 5 presenta el estado corriente de los compartimientos corporales del adulto mayor encuestado según la parroquia de residencia. Las zonas de residencia difirieron entre sí respecto del tamaño de la grasa corporal: *Casco urbano*:  $36.0 \pm 11.1$  % vs. *Parroquias rurales*:  $28.7 \pm 9.4$  % ( $\Delta = +7.3$  %;  $p < 0.05$ ; *test* t-Student para comparaciones independientes). Las diferencias encontradas se trasladaron a diferencias en el número de sujetos con valores aumentados de la grasa corporal: *Casco urbano*: 72.6 % vs. *Parroquias rurales*: 49.4 % ( $\Delta = +23.2$  %;  $p < 0.05$ ; *test* de homogeneidad basado en la distribución ji-cuadrado).

Por su parte, las diferencias observadas entre las zonas de residencia respecto del tamaño de la adiposidad visceral, si bien numéricamente significativas, no comportaron interés clínico por cuanto el tamaño encontrado quedó incluido dentro de los intervalos de referencia biológicos: *Casco urbano*:  $11.6 \pm 3.9$  % vs. *Parroquias rurales*:  $8.5 \pm 3.1$  % ( $\Delta = +3.1$  %;  $p < 0.05$ ; *test* t-Student para comparaciones independientes). Además, las parroquias exhibieron valores promedio diferentes entre sí de la adiposidad visceral ( $\chi^2 = 84.597$ ;  $p < 0.05$ ; *test* de Kruskal-Wallis para comparaciones múltiples). No obstante tales hallazgos, en el casco urbano se observó un número mayor de sujetos con adiposidad visceral aumentada: *Casco urbano*: 24.9 % vs. *Parroquias rurales*: 5.5 % ( $\Delta = +19.4$  %;  $p < 0.05$ ; *test* de homogeneidad basado en la distribución ji-cuadrado).

Tabla 5. Distribución del tamaño corriente de los compartimientos corporales de acuerdo con la parroquia de residencia del adulto mayor. Para cada parroquia se presentan la media  $\pm$  desviación estándar del compartimiento correspondiente, y el número y [entre corchetes] el porcentaje de sujetos con valores alterados del mismo.

Parroquia	Todos	Grasa corporal, %	Adiposidad visceral, %	Masa muscular esquelética, %
Cacha	25	31.4 $\pm$ 10.1 16 [64.0]	10.0 $\pm$ 3.0 3 [12.0]	28.5 $\pm$ 5.6 21 [84.0]
Calpi	35	23.9 $\pm$ 9.7 10 [28.6]	7.5 $\pm$ 2.9 1 [ 2.9]	29.9 $\pm$ 5.6 31 [88.6]
Cubijies	12	30.2 $\pm$ 9.8 7 [58.3]	11.8 $\pm$ 5.7 3 [25.0]	29.6 $\pm$ 4.1 12 [100.0]
Flores	33	29.0 $\pm$ 7.1 19 [57.6]	7.9 $\pm$ 1.5 0 [ 0.0]	26.9 $\pm$ 6.1 31 [93.9]
Lican	23	28.1 $\pm$ 10.7 9 [39.1]	9.4 $\pm$ 3.9 2 [ 8.7]	25.7 $\pm$ 10.3 21 [91.3]
Licto	38	27.3 $\pm$ 6.8 16 [42.1]	6.8 $\pm$ 2.1 0 [ 0.0]	29.8 $\pm$ 3.1 36 [94.7]
Pungala	25	30.1 $\pm$ 5.5 17 [68.0]	8.0 $\pm$ 2.0 0 [ 0.0]	26.5 $\pm$ 4.1 25 [100.0]
Punin	33	29.5 $\pm$ 12.1 14 [42.4]	9.3 $\pm$ 3.3 3 [ 9.1]	29.0 $\pm$ 5.5 31 [93.9]
Quimiag	29	28.9 $\pm$ 7.8 14 [48.3]	8.7 $\pm$ 2.7 0 [ 0.0]	29.3 $\pm$ 4.6 25 [86.2]
San Juan	32	29.2 $\pm$ 9.8 15 [46.9]	8.1 $\pm$ 2.9 0 [ 0.0]	28.7 $\pm$ 5.0 30 [93.7]
San Luis	30	30.2 $\pm$ 11.5 16 [53.3]	9.2 $\pm$ 3.8 5 [16.7]	27.8 $\pm$ 7.1 27 [90.0]
Riobamba rural <sup>¶</sup>	31	29.4 $\pm$ 9.0 18 [58.1]	8.6 $\pm$ 2.9 2 [ 6.5]	29.6 $\pm$ 7.0 29 [93.5]
Riobamba urbana	350	36.0 $\pm$ 11.1 254 [72.6]	11.6 $\pm$ 3.9 87 [24.9]	25.1 $\pm$ 5.3 348 [99.4]
Totales	696	32.4 $\pm$ 10.9 425 [61.1]	10.1 $\pm$ 3.9 106 [15.2]	26.8 $\pm$ 5.9 667 [95.8]

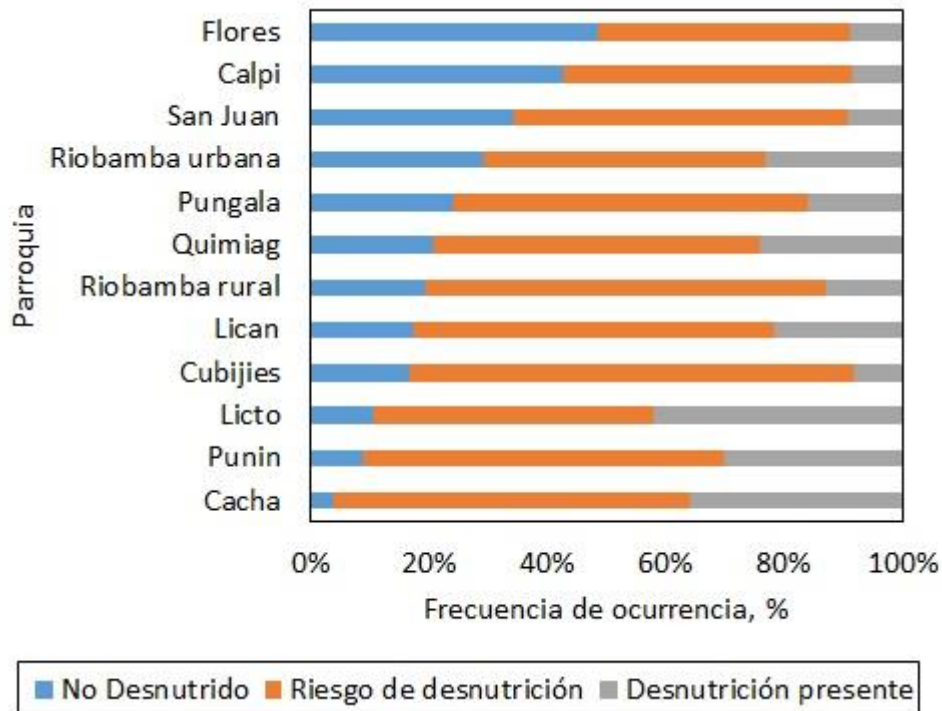
<sup>¶</sup> Adultos mayores que viven en comunidades situadas en la periferia del casco urbano.

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie de estudio: 696.

Como se apuntó en párrafos precedentes, la sarcopenia fue un hallazgo universal en la presente serie de estudio. Las diferencias observadas entre las zonas de residencia del adulto mayor (*Casco urbano*: 25.1  $\pm$  5.3 % vs. *Parroquias rurales*: 28.5  $\pm$  5.9 % ( $\Delta$  = -3.4 %;  $p$  < 0.05; *test* t-Student para comparaciones independientes); y entre las parroquias ( $\chi^2$  = 84.703;  $p$  < 0.05; *test* de Kruskal-Wallis para comparaciones múltiples), solo tuvieron interés numérico.

Figura 1. Distribución de los puntajes asignados mediante la MENA a los adultos mayores encuestados en las parroquias participantes. Las parroquias se ordenan según el porcentaje de sujetos que recibieron un puntaje “No desnutrido”. Leyenda: MENA: Mini Encuesta Nutricional del Anciano.



Fuente: Registros del estudio.  
Tamaño de la serie de estudio: 696.

La TMB fue dependiente de la zona de residencia del adulto mayor, integrando así las diferencias observadas según el tamaño de la MME: *Casco urbano*:  $995.0 \pm 176.8 \text{ kcal.24 horas}^{-1}$  vs. *Parroquias rurales*:  $1,034.3 \pm 210.7 \text{ kcal.24 horas}^{-1}$  ( $\Delta = -39.3 \text{ kcal.24 horas}^{-1}$ ;  $p < 0.05$ ; *test t-Student* para comparaciones independientes).

El puntaje MENA fue independiente de la zona de residencia del adulto mayor (datos no mostrados). La Figura 1 muestra la distribución de las distintas categorías nutricionales de la MENA de acuerdo con la parroquia de residencia del sujeto encuestado. Las parroquias de Flores, Calpi y San Juan mostraron las mayores frecuencias de sujetos “No Desnutridos”. En contraste, Cacha, Punin y Licto exhibieron el número menor de adultos mayores calificados como “No Desnutridos”.

Tabla 6. Características antropométricas y nutricionales de los adultos mayores estudiados de acuerdo con el sexo. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de adultos mayores incluidos en el estrato de la categoría correspondiente. En instancias selectas: se muestran el promedio  $\pm$  desviación estándar de la característica, junto con el rango de valores.

Sexo	Masculino	Femenino	Todos
Tamaño	244 [35.1]	452 [64.9]	696 [100.0]
Talla, cm <sup>¶</sup>	156.2 $\pm$ 8.2 [130.7 – 185.0]	146.9 $\pm$ 7.9 [126.0 – 196.0]	150.2 $\pm$ 9.1 [126.0 – 196.0]
Peso, kg <sup>¶</sup>	59.8 $\pm$ 9.2 [34.0 – 82.1]	55.3 $\pm$ 10.7 [32.5 – 98.1]	56.9 $\pm$ 10.4 [32.5 – 98.1]
IMC, kg.m <sup>-2</sup> <sup>¶</sup>	24.6 $\pm$ 4.1 [14.7 – 35.7]	25.6 $\pm$ 4.9 [14.0 – 37.4]	25.3 $\pm$ 4.6 [14.0 – 37.4]
IMC, kg.m <sup>-2</sup> <sup>¶</sup>			
• IMC $\leq$ 23.0 kg.m <sup>-2</sup> : Peso insuficiente para la talla	91 [37.3]	161 [35.6]	252 [35.6]
• IMC entre 23.1 – 27.9 kg.m <sup>-2</sup> : Peso suficiente para la talla	110 [45.1]	145 [32.1]	240 [34.8]
• IMC $\geq$ 28.0 kg.m <sup>-2</sup> : Peso excesivo para la talla	43 [17.6]	146 [32.3]	189 [29.6]
• IMC $\geq$ 32.0 kg.m <sup>-2</sup> : Obesidad	15 [ 6.1]	45 [ 9.9]	60 [ 8.6]
Masa muscular esquelética, % <sup>¶</sup>	30.2 $\pm$ 6.3 [15.0 – 59.0]	25.0 $\pm$ 4.8 [11.8 – 39.9]	26.8 $\pm$ 5.9 [11.8 – 59.0]
Masa muscular esquelética < Punto de corte	230 [94.3]	437 [96.7]	667 [95.8]
Grasa corporal, % <sup>¶</sup>	26.6 $\pm$ 11.0 [5.0 – 50.7]	35.5 $\pm$ 9.4 [9.2 – 54.2]	32.4 $\pm$ 10.9 [5.0 – 54.2]
Grasa corporal $\geq$ Punto de corte	136 [55.7]	289 [63.9]	425 [61.1]
Adiposidad visceral, % <sup>¶</sup>	10.2 $\pm$ 4.4 [1.0 – 25.0]	10.0 $\pm$ 3.5 [2.0 – 18.0]	10.1 $\pm$ 3.8 [1.0 – 25.0]
Adiposidad visceral $\geq$ 13 %	51 [20.9]	55 [12.2]	106 [15.2]
TMB, kcal.24 horas <sup>-1</sup> <sup>¶</sup>	1,184.4 $\pm$ 159.5 [611.0 – 1,562.0]	922.8 $\pm$ 144.9 [389.0 – 1,498.0]	1,014.5 $\pm$ 195.2 [389.0 – 1,562.0]
MENA			
• No desnutridos	70 [28.7]	97 [21.5]	167 [24.0]
• Riesgo de desnutrición	101 [41.4]	251 [55.5]	352 [50.6]
• Desnutrición presente	73 [29.9]	104 [23.0]	177 [25.4]

<sup>¶</sup> p < 0.05.

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie de estudio: 696.

### ***Influencia del sexo sobre las características antropométricas y nutricionales de los adultos mayores***

La Tabla 6 muestra las características antropométricas y nutricionales de los adultos mayores de acuerdo con el sexo. Los hombres fueron más altos y más pesados que las mujeres. Sin embargo, las mujeres exhibieron un IMC superior: *Hombres*: 24.6  $\pm$  4.1 kg.m<sup>-2</sup> vs. *Mujeres*: 25.6  $\pm$  4.9 kg.m<sup>-2</sup> ( $\Delta$  = -1.0 kg.m<sup>-2</sup>; p < 0.05; test t-Student de comparación de medias

independientes). No obstante, estas diferencias no fueron clínicamente significativas debido a que los valores promedio se encontraban dentro de los intervalos de referencia biológicos.

El sexo no influyó en la distribución de los fenotipos nutricionales de los adultos mayores establecidos mediante el IMC. Se hace notar que las mujeres se destacaron por la mayor frecuencia de la ocurrencia del exceso de peso y la obesidad. Asimismo, las mujeres se distinguieron por un tamaño mayor de la grasa corporal. Por el contrario, los valores promedio de la adiposidad corporal fueron comparables entre hombres y mujeres.

De forma similar a lo apuntado más arriba, el sexo del adulto mayor no influyó ni en la frecuencia de los valores disminuidos de la MME ni en el puntaje MENA.

Los hombres sostuvieron una TMB promedio mayor: expresión de una mayor participación de la MME dentro del peso corporal del sujeto.

### ***Influencia de la edad sobre las características antropométricas y nutricionales de los adultos mayores***

La Tabla 7 muestra el comportamiento de los indicadores antropométricos y nutricionales de acuerdo con la edad del adulto mayor. El IMC promedio fue independiente de la distribución etaria de los adultos mayores encuestados. Asimismo, los fenotipos nutricionales establecidos después de la estratificación del IMC fueron similares para cada rango etario. Se ha de señalar que los adultos mayores con edades  $\geq 80$  años concentraron la mayor proporción de obesos.

Se observó una disminución significativa del tamaño de la MME de acuerdo con la edad, pero este comportamiento no fue significativo debido al gran número de adultos mayores con afectación de este indicador en la serie de estudio.

Se observaron valores promedio de la grasa corporal significativamente mayores con cada grupo etario de la serie de estudio. Asimismo, con cada grupo etario aumentó el número de adultos mayores con valores aumentados de la grasa corporal. Sin embargo, ello no ocurrió con la adiposidad visceral, si bien los adultos mayores con edades  $\geq 80$  años concentraron la mayor proporción de casos con adiposidad visceral.

De forma similar a lo anotado en las secciones precedentes sobre la influencia de la zona de residencia y el sexo del adulto mayor, la edad no influyó en el puntaje MENA.

Por su parte, la TMB promedio fue de  $1,014.5 \pm 195.2 \text{ Kcal.24 h}^{-1}$ . La TMB promedio fue mayor entre los que vivían en las áreas rurales, en los hombres, y en los adultos mayores con edades entre 60 – 69 años.

La Tabla 8 muestra la influencia de la zona de residencia, el sexo y la edad del adulto mayor sobre el valor esperado de los indicadores antropométricos y nutricionales (estimada mediante técnicas de regresión múltiple), y los estados alterados de tales indicadores (modelada mediante mecanismos de regresión logística). Los valores predichos de la TMB fueron menores entre los que vivían en el casco urbano (pendiente:  $-59.10$ ;  $p < 0.05$ ), las mujeres (pendiente:  $-262.20$ ;  $p < 0.05$ ), y aquellos con edades  $\geq 80$  años (pendiente:  $-94.80$ ;  $p < 0.05$ ).

Tabla 7. Características antropométricas y nutricionales de los adultos mayores estudiados de acuerdo con la edad. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de adultos mayores incluidos en el estrato de la categoría correspondiente. En instancias selectas: se muestran el promedio  $\pm$  desviación estándar de la característica, junto con el rango de valores.

Edad	Entre 60 – 69 años	Entre 70 – 79 años	80 años y más	Todos
Tamaño	148 [21.3]	232 [33.3]	316 [45.4]	696 [100.0]
Talla, cm <sup>¶</sup>	153.8 $\pm$ 8.9 [140.0 – 196.0]	152.0 $\pm$ 7.7 [130.7 – 176.0]	147.1 $\pm$ 9.2 [126.0 – 185.0]	150.2 $\pm$ 9.1 [126.0 – 196.0]
Peso, kg	57.2 $\pm$ 12.0 [35.0 – 98.1]	56.7 $\pm$ 10.0 [36.8 – 80.6]	56.8 $\pm$ 10.0 [32.5 – 79.2]	56.9 $\pm$ 10.4 [32.5 – 98.1]
IMC, kg.m <sup>-2</sup>	24.1 $\pm$ 3.9 [15.3 – 37.4]	24.5 $\pm$ 3.7 [15.6 – 32.3]	26.4 $\pm$ 5.2 [14.0 – 36.9]	25.3 $\pm$ 4.6 [14.0 – 37.4]
IMC, kg.m <sup>-2</sup>				
• IMC $\leq$ 23.0 kg.m <sup>-2</sup> : Peso insuficiente para la talla	65 [43.9]	94 [40.5]	93 [29.4]	252 [35.6]
• IMC entre 23.1 – 27.9 kg.m <sup>-2</sup> : Peso suficiente para la talla	61 [41.2]	81 [34.9]	113 [35.8]	240 [34.8]
• IMC $\geq$ 28.0 kg.m <sup>-2</sup> : Peso excesivo para la talla	17 [11.5]	56 [24.1]	56 [17.7]	189 [29.6]
• IMC $\geq$ 32.0 kg.m <sup>-2</sup> : Obesidad	5 [ 3.4]	1 [ 0.4]	54 [17.1]	60 [ 8.6]
Masa muscular esquelética, % <sup>¶</sup>	28.9 $\pm$ 5.1 [15.0 – 44.5]	27.5 $\pm$ 5.9 [11.8 – 59.0]	25.3 $\pm$ 5.8 [14.6 – 43.6]	26.8 $\pm$ 5.9 [11.8 – 59.0]
Masa muscular esquelética < Punto de corte	137 [92.6]	222 [95.7]	308 [97.5]	667 [95.8]
Grasa corporal, % <sup>¶</sup>	29.5 $\pm$ 8.7 [6.0 – 52.0]	30.5 $\pm$ 10.9 [5.0 – 48.1]	35.2 $\pm$ 11.1 [6.1 – 54.2]	32.4 $\pm$ 10.9 [5.0 – 54.2]
Grasa corporal $\geq$ Punto de corte <sup>¶</sup>	71 [47.9]	143 [61.6]	211 [66.8]	425 [61.1]
Adiposidad visceral, % <sup>¶</sup>	8.7 $\pm$ 3.6 [2.0 – 25.0]	9.3 $\pm$ 3.2 [1.0 – 18.0]	11.3 $\pm$ 4.1 [3.0 – 18.0]	10.1 $\pm$ 3.8 [1.0 – 25.0]
Adiposidad visceral $\geq$ 13 %	10 [ 6.7]	7 [ 3.0]	89 [28.2]	106 [15.2]
TMB, kcal.24 horas <sup>-1</sup>	1,103.7 $\pm$ 218.3 [690.0 -1,562.0]	1,051.5 $\pm$ 162.6 [710.0 – 1,490.0]	945.6 $\pm$ 181.5 [389.0 -1,531.0]	1,014.5 $\pm$ 195.2 [389.0 – 1,562.0]
MENA				
• No desnutridos	49 [33.1]	72 [31.0]	46 [14.5]	167 [24.0]
• Riesgo de desnutrición	84 [56.8]	117 [50.4]	151 [47.8]	352 [50.6]
• Desnutrición presente	15 [10.1]	43 [18.5]	119 [ 6.0]	177 [25.4]

<sup>¶</sup> p < 0.05.

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie de estudio: 696.



Los valores predichos del IMC fueron menores en los adultos mayores que vivían en áreas rurales (pendiente: -3.18;  $p < 0.05$ )<sup>1</sup>, y sin que en ellos influyeran el sexo o la edad. Similarmente, los valores predichos de la grasa corporal fueron menores entre los domiciliados en las parroquias rurales (pendiente: -5.56;  $p < 0.05$ ), entre los hombres (pendiente: +8.26;  $p < 0.05$ ) y los de edades entre 60 – 69 años (pendiente: +1.19;  $p < 0.05$ ). Por su parte, los valores predichos de la adiposidad visceral fueron menores en los adultos mayores que vivían en las áreas rurales (pendiente: -2.75;  $p < 0.05$ ), en las mujeres (pendiente: -0.54;  $p = 0.05$ ); y en aquellos con edades entre 60 – 69 años (pendiente: +0.51;  $p < 0.05$ ). Mientras, los valores predichos de la masa muscular esquelética fueron menores entre los que vivían en áreas rurales (pendiente: +2.08;  $p < 0.05$ ), las mujeres (pendiente: -4.95;  $p < 0.05$ ), y los de edades  $\geq 80$  años (pendiente: -1.08;  $p < 0.05$ ).

Tabla 8. Asociaciones y dependencias entre las características antropométricas y nutricionales del adulto mayor, por un lado, y los predictores empleados en el presente estudio. Las asociaciones y dependencias fueron estimadas indistintamente mediante técnicas de regresión múltiple y logística. Se muestran los coeficientes de los modelos de regresión múltiple en los casos de variables dependientes cuantitativas. Por su parte, se presentan las razones de disparidades (del inglés OR: *odds-ratio*) para las variables dependientes dicotómicas.

Característica	Predictor		
	Zona de residencia	Sexo	Edad
IMC, $\text{kg.m}^{-2}$	-3.18 †	0.67	0.26
$IMC \leq 23.0 \text{ kg.m}^{-2}$ :	0.27 †	0.93	0.95
Peso insuficiente para la talla			
$IMC \geq 28.0 \text{ kg.m}^{-2}$ :	0.25 †	2.04 †	1.13
Peso excesivo para la talla			
Masa muscular esquelética, %	2.08 †	-4.95 †	-1.08 †
Masa muscular esquelética < Punto de corte	13.74 †	0.68	0.96
Grasa corporal, %	-5.56 †	8.26 †	1.19 †
Grasa corporal $\geq$ Punto de corte	0.41 †	1.29	1.10
Adiposidad visceral, %	-2.75 †	-0.54 ‡	0.51 †
Adiposidad visceral $\geq 13$ %	0.27 †	0.38 †	2.87 †
TMB, $\text{kcal.24 horas}^{-1}$	-59.10 †	-262.20 †	-94.80 †
MENA	0.59 †	0.66 †	0.49 †

†  $p < 0.05$ .

Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie de estudio: 696.

La proporción esperada de adultos mayores con un  $IMC < 23 \text{ Kg.m}^{-2}$  (criterio formativo del diagnóstico de desnutrición) fue solo dependiente del área de residencia, y mayor en las áreas rurales (OR: 0.27;  $p < 0.05$ )<sup>2</sup>. Por su parte, la proporción esperada de adultos mayores con un  $IMC \geq 28 \text{ Kg.m}^{-2}$  (empleado en la construcción de caso del exceso de peso) fue mayor en el casco urbano (OR: 0.25;  $p < 0.05$ ) y las mujeres (OR: 2.04;  $p < 0.05$ ). Coincidiendo con los

<sup>1</sup> Valores negativos de la pendiente apuntan hacia el lado izquierdo de la distribución de los valores del indicador.

<sup>2</sup> OR < 1.0 apuntan hacia el lado izquierdo de la distribución de los valores del indicador.

resultados expuestos en el párrafo precedente, la proporción esperada de valores de la grasa corporal  $\geq$  punto de corte fue mayor en el casco urbano (OR: 0.41;  $p < 0.05$ ).

La proporción esperada de valores de la adiposidad corporal  $\geq 13$  % fue mayor tanto en el casco urbano (OR: 0.27;  $p < 0.05$ ), como en los hombres (OR: 0.38;  $p < 0.05$ ), y las edades  $\geq 80$  años (OR: 2.87;  $p < 0.05$ ).

A pesar de la extensión de la sarcopenia en la serie de estudio, la proporción esperada de adultos mayores con una masa muscular disminuida (indicativo de sarcopenia) fue mayor entre los que vivían en el casco urbano (OR: 13.74;  $p < 0.05$ ).