

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo ha mostrado el estado nutricional de los adultos mayores que viven sin restricciones en el cantón Riobamba. El trabajo se extendió para explorar algunos determinantes del estado de salud de estas personas, entre ellas, la zona de residencia, el sexo, y la edad*. El estudio reveló la influencia de la zona de residencia sobre las características demográficas de los adultos mayores encuestados, y por transición, el estado de los dominios nutricional, dietético y biosicosocial del estado de salud de los mismos. El casco urbano del cantón Riobamba se destacó por la mayor proporción de mujeres, el mayor número de sujetos con edades ≥ 80 años, y el menor número de personas iletradas. No fue un objetivo de la investigación indagar en la causa de tales diferencias. Vera *et al.* (2018)¹ han afirmado que la esperanza de vida del ecuatoriano sería dependiente de la zona de residencia, y que las personas nacidas en el Ecuador rural podrían gozar de una mayor expectativa de vida. Algunos se inclinarían a afirmar que las condiciones de todo tipo existentes en el área rural (al menos en la provincia de Chimborazo) no permitirían satisfacer tales expectativas.² Para otros, las diferencias reveladas se explicarían por movimientos migratorios internos, y el traslado del adulto mayor desde su zona de residencia hacia un entorno urbano para facilitar su cuidado y atención.³⁻⁴

Los adultos mayores encuestados se destacaron por el peso insuficiente para la talla y la masa muscular esquelética disminuida, hallazgos éstos que concurren con una elevada adiposidad corporal y abdominal. De acuerdo con la MENA, las tres cuartas partes de las personas encuestadas estaban desnutridas, o sino, en riesgo de estarlo. Una vez más, no fue objetivo de la investigación explicar los hallazgos revelados. El estado nutricional del adulto mayor revelaría múltiples influencias desde genómicas hasta individuales, familiares, comunitarias, sociales y económicas.⁵ Tales influencias se traducirían en ingresos dietéticos insuficientes en cantidad y calidad de conjunto con estilos de vida y actividad física nutricionalmente demandantes ante las realidades del entorno dentro del cual se desempeñan, y explicarían la imposibilidad tanto de sostener un peso adecuado para la talla como un tamaño óptimo de la masa muscular esquelética.⁵

No obstante, la investigación reseñada en este trabajo ha revelado también que los adultos mayores encuestados sufren de la doble carga de morbilidad nutricional descrita en otras latitudes dado el avance del exceso de peso y la obesidad, y la frecuencia elevada de sujetos con valores aumentados de la obesidad corporal y la adiposidad abdominal[†]. Algunos investigadores intentan reconciliar tales realidades contra(yuxta)puestas mediante el término “obesidad sarcopénica” con el que se designaría a aquel adulto mayor en el que se reconoce una reducción importante de la

* Se podrían proponer otros determinantes del estado nutricional del adulto mayor, lo que constituiría motivo de futuras investigaciones.

† El presente estudio no cuestiona los modelos de reconstrucción de la composición corporal incluidos en el impedanciómetro OMRON empleado en los ejercicios de evaluación nutricional. Para más detalles: Consulte: **González-Arellanes R, Urquidez-Romero R, Rodríguez-Tadeo A, Esparza-Romero J, Méndez-Estrada RO, Ramírez-López E; et al.** High hydration factor in older Hispanic-american adults: Possible implications for accurate body composition estimates. *Nutrients* 2019;11(12):2897. Disponible en: <http://doi:10.3390/nu11122897>. Fecha de última visita: 6 de Marzo del 2024.

masa muscular esquelética que coexiste con un aumento considerable de la obesidad abdominal, y que comporta graves riesgos para la salud.⁶⁻⁷

Como se hubiera anticipado, el comportamiento de los indicadores nutricionales fue dependiente del sexo y la edad del adulto mayor. De acuerdo con la Encuesta STEPS Ecuador 2018 (coordinada por el MSP, el INEC, y la OPS), “(...) la obesidad en adultos es de 25.7 %. El sobrepeso y obesidad tienen mayor prevalencia en mujeres (67.4 %) que en hombres (59.7 %), y la obesidad también es mayor en mujeres (30.9 %) que en hombres (20.3 %)”.⁸ Esta realidad nacional concuerda con los hallazgos de la presente investigación, con la que se registró una frecuencia elevada de mujeres adultas mayores que se encuentran en situación de sobrepeso + obesidad. Congruentemente, las mujeres adultas mayores mostraron un mayor tamaño de la masa grasa corporal (*Mujeres*: 35.5 % vs. *Hombres*: 26.6 %; $\Delta = +8.9$ %; $p < 0.05$). El tamaño aumentado de la adiposidad corporal y abdominal colocaría a las mujeres adultas mayores en riesgo incrementado de enfermedades crónicas no transmisibles como la DMT2 y la HTA.

Sin embargo, tales dependencias fueron absorbidas por la influencia de la zona de residencia. En efecto, los adultos mayores que vivían en el casco urbano del cantón Riobamba se destacaron por la mayor adiposidad corporal y abdominal, y una frecuencia menor de desnutrición. Como se ha anotado en párrafos precedentes, no ha sido un objetivo de la presente investigación elucidar las causas de las dependencias encontradas. Las ciudades se han revelado como importantes ambientes obesogénicos debido a la sobreoferta de alimentos energéticamente densos, la iluminación artificial, la disrupción cronobiológica, y la promoción del sedentarismo.⁹ Cabe anticipar que un adulto mayor, “trasplantado” desde un entorno rural donde prevalece la actividad física y la manualidad, y la organización de la vida productiva y familiar de acuerdo con el fotoperíodo; hacia la ciudad, experimenta cambios profundos en los estilos de vida, alimentación y actividad física, y como consecuencia de ello, evolucione en poco tiempo hacia el exceso de peso, la obesidad corporal y la adiposidad abdominal.¹⁰ Luego, los adultos mayores domiciliados en áreas urbanas (por nacimiento o por adopción) podrían exhibir valores superiores de la grasa corporal, y sobre todo, de aquellas locaciones asociadas con la resistencia a la insulina y la inflamación.¹¹ Tales resultados coincidirían con lo reportado por Vinueza Veloz *et al.* (2023),¹² quienes manifestaron que “(...) las personas que residen en el área urbana presentan (en promedio) 0.41 kg.m⁻² más que los residentes del área rural”.

Respecto del estado nutricional de los adultos mayores que viven en las áreas rurales, la mitad de ellos mostraron un peso insuficiente para la talla. Tales hallazgos concuerdan con lo reportado por Pacurucu *et al.* (2019),¹³ quienes concluyeron que “(...) en los países de Latinoamérica, la prevalencia en la *desnutrición de adultos mayores* que residen en zonas *rurales*”. Los autores antes citados también declararon que el riesgo de desnutrición (o la misma ocurrencia de desnutrición) en los adultos mayores se relaciona con (entre otros factores) el sexo, la edad, el estado civil, la instrucción académica, la presencia de comorbilidades, y la dependencia funcional:¹⁴ factores éstos que también revelaron su influencia en el presente estudio.

La investigación se extendió para documentar la calidad de los ingresos dietéticos de los adultos mayores. En la mayoría de las instancias, la dieta regular del adulto mayor fue calificada como “Poco Saludable” o (en el mejor de los casos), “Necesitada de cambios”. Aunque se revelaron dependencias respecto de la edad del adulto mayor (los sujetos con edades ≥ 80 años mostrarían tasas más elevadas de ingresos dietéticos “poco saludables” | “necesitados de cambios”), tales diferencias solo tendrían interés estadístico.

Más importante sería la influencia de la zona de residencia sobre la calidad de la dieta regular del adulto mayor. En tal sentido, los ingresos dietéticos del adulto mayor serían de dudosa calidad no importa la zona de residencia, pero por causas diferentes.¹⁴⁻¹⁵ En los ámbitos urbanos, el adulto mayor estaría expuesto a una sobreoferta de alimentos industrializados, ultraprocesados, y energéticamente densos, lo que deterioraría la calidad de los ingresos dietéticos. Por su parte, el adulto mayor que vive en las comunidades rurales podría sufrir de precariedad y vulnerabilidad alimentarias y nutricionales ante dificultades en la producción, distribución y comercialización de alimentos, la lejanía de los mercados de alimentos, y los presupuestos hogareños destinados a la adquisición de alimentos.¹⁶

La encuesta completada con los adultos mayores domiciliados en el cantón Riobamba comprendió el examen de los riesgos biosicosociales y la calidad (autopercebida) de vida. Los adultos mayores encuestados mostraron un riesgo biosicosocial intermedio. Además, la proporción de adultos mayores en situación de riesgo biosicosocial podría depender de la zona de residencia, el sexo y la edad, pero tales dependencias tendrían interés estadístico antes que biológico. En cualquier situación, el adulto mayor vive una situación de riesgo biosicosocial aumentado debido al deterioro del estado de salud, la incidencia de enfermedades crónicas, la pérdida de autonomía y validismo, la pérdida de ingresos económicos propios, y la dependencia de terceros para el autocuidado y la alimentación.¹⁷⁻¹⁸ Aun así, los adultos mayores calificaron su calidad de vida como “Excelente” (o al menos “Buena”) cuando declararon que gozan de bienestar emocional, se encuentran satisfechos con los servicios y apoyos que reciben, realizan actividades de su gusto en compañía de otras personas, se sienten queridos en la familia, gozan de bienestar material, autonomía y autodeterminación, se sienten incluidos, y perciben que sus derechos como sujetos son observados y respetados. En tal sentido, se señalaría que la calidad autopercebida de vida del adulto mayor disminuiría sensiblemente con la edad:¹⁹⁻²¹ una señal de que una expectativa prolongada de vida incurre en un costo para el sujeto, y con ello, los familiares y los cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera F, Solórzano M, Ochoa G, García Bustos S, Cevallos S. Tablas de mortalidad de Ecuador continental mediante un análisis de supervivencia. *Papeles Población* 2018;24(97):63-83. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252018000300063&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
2. Suarez Camatón KS, García Bustos S. Análisis estadístico para identificar causas o factores que afectan a la mortalidad en hombres y mujeres del Ecuador correspondiente al año 2019. Disertación doctoral. Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas. ESPOL Escuela Politécnica del Litoral. Guayaquil: 2021. Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/51954>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
3. Ruano YTC. La migración interna de los campesinos hacia las zonas urbanas en el Ecuador. *Conciencia Digital* 2019;2(3):65-79. Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/932>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.

4. López EV, Pilatasig BAT. La migración interna de los campesinos hacia las zonas urbanas en el Ecuador. *Visionario Digital* 2018;2(4):5-18. Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/VisionarioDigital/article/view/96>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
5. Waters WF, Freire WB, Ortega J. Desigualdades sociales y en salud en adultos mayores ecuatorianos. *Mundos Plurales Rev Latinoam Políticas Acción Pública* 2019;6(2):9-23. Disponible en: <http://143.198.112.220/index.php/mundosplurales/article/view/4479>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
6. Nicolalde Cifuentes TM, Guevara Castillo MS, Betancourt Ortiz SL. Obesidad visceral, razón masa grasa/masa muscular y dislipidemia aterogénica: Estudio transversal realizado en Riobamba, Ecuador. *Rev Esp Nutrición Humana Dietética* 2015;19:140-5.
7. Fonseca-Pérez D, Arteaga-Pazmiño C, Maza-Moscoso CP, Flores-Madrid S, Álvarez-Córdova L. Food insecurity as a risk factor of sarcopenic obesity in older adults. *Frontiers Nutrition* 2022;9:1040089. Disponible en: <http://doi:10.3389/fnut.2022.1040089>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
8. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta STEPS Ecuador 2018. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Ministerio de Salud Pública. Quito: 2018. Pp. 1-66.
9. Verde L, Barrea L, Bowman-Busato J, Yumuk VD, Colao A, Muscogiuri G. Obesogenic environments as major determinants of a disease: It is time to re-shape our cities. *Diab Metab Res Rev* 2024;40(1):e3748. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dmrr.3748>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
10. Mustieles Granell F, Petzold-Rodríguez A, Gilarranz Runge C, Schumacher González M. Ciudades: Sedentarismo y obesidad. *Inter disciplina* 2023;11(31):247-71. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-57052023000300247&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
11. Troncoso Pantoja C, Monsalve Reyes C, Alarcón Riveros MA. Ambientes alimentarios y su rol en la seguridad alimentaria y la malnutrición por exceso. *MediSur* 2022;20(6):1200-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000601200&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
12. Vinuesa-Veloz AF, Tapia-Veloz EC, Tapia-Veloz G, Nicolalde-Cifuentes TM, Carpio-Arias TV. Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2023;40(1):102-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000100014. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
13. Pacurucu Ávila NJ, Rodríguez Sánchez DA, Puente Arroyo AdC, Quito Peralta JN, Armijos Robles DM, Carrasco Torres EP. Factores asociados a la desnutrición en grupo de adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas. *AVFT Arch Ven Farmacol Ter* 2019;38(6):700-9. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17604. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
14. Gil-Toro D, Giraldo-Giraldo NA, Estrada-Restrepo A. Ingesta de alimentos y su relación con factores socioeconómicos en un grupo de adultos mayores. *Rev Salud Pública* 2017;19:304-10. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/304-310/es/>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.

15. Parra DO. Del campo y la ciudad: Percepción social de la (in)seguridad alimentaria. *Estudios Culturales Contemporáneas* 2010;16(32):9-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31615577002.pdf>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
16. Lemos Figueroa M, Baca del Moral J, Cuevas Reyes V. Pobreza e inseguridad alimentaria en el campo mexicano: Un tema de política pública no resuelto. *Textual Análisis Medio Rural Latinoamericano* 2018;71:71-105. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-91772018000100071&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
17. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico [Lima]* 2018;18(1):23-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci_arttext&tlng=pt. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
18. Neffa JC. Los riesgos psicosociales, otra dimensión de la precariedad. Estudio en una clínica de salud mental. En: *El trabajo degradado. Heterogeneidad ocupacional, precarización y nuevas inserciones laborales durante el gobierno de Cambiemos* [Editores: Busso M, Pérez PE]. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata. La Plata. Provincia Buenos Aires. República Argentina. La Plata: 2021. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147578>. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
19. García H, Lara-Machado J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *Rev Chakiñan Ciencias Sociales Humanidades* 2022;17:95-108. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-67222022000200095&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
20. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho* 2022;13(2):132-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s2145-77192022000200132&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.
21. Piña Morán M, Olivo Viana MG, Martínez Matamala C, Poblete Troncoso M, Guerra Guerrero V. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS* 2022;17(28):7-27. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-77212022000200007&script=sci_arttext. Fecha de última visita: 6 de Abril del 2024.