



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TÍTULO**

**COMPORTAMIENTO SEDENTARIO Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL  
ADULTO MAYOR. REVISIÓN NARRATIVA.**

**Autor:**

Dra. Valeria María Álvarez Palacios

**Docente:**

Dr. Ludwig Álvarez Córdova

2024



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TÍTULO  
COMPORTAMIENTO SEDENTARIO Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL  
ADULTO MAYOR. REVISIÓN NARRATIVA.**

Trabajo de titulación en conformidad con los requisitos establecidos para optar el  
título de Magíster en Nutrición y Dietética

**Profesor guía:** Dr. Ludwig Álvarez Córdova

**Autor:** Dra. Valeria María Álvarez Palacios

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, **Comportamiento sedentario y el estado nutricional del adulto mayor. Revisión narrativa**, a través de reuniones periódicas con la estudiante, **Valeria Álvarez Palacios** en abril, mayo y junio del 2024, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

---

DR. LUDWIG ÁLVAREZ CÓRDOVA

CI. 0908856206

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, **Comportamiento sedentario y el estado nutricional del adulto mayor. Revisión narrativa**, de la estudiante, **Valeria Álvarez Palacios** dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación.

---

DR. LUDWIG ÁLVAREZ CÓRDOVA  
CI. 0908856206

## **DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

---

**DRA. VALERIA ÁVAREZ PALACIOS**

**CI.0104158662**

## **Agradecimiento**

A los cuatro varones de mi vida, por enseñarme la verdadera fortaleza y resiliencia.

## **Dedicatoria**

A mi Francisco, gran razón del por qué de esta maestría.

## Resumen

**Introducción:** Globalmente los adultos mayores han tenido un sustancial incremento y se estima que aproximadamente conseguirán llegar a abarcar un 22% de la población mundial en el año 2050. El riesgo de patologías de tipo no transmisibles y discapacidad se incrementa con la edad, lo que genera un reto para los recursos de servicios sanitarios y sociales. El estado nutricional también juega un papel fundamental para una senescencia saludable. Es importante mencionar que conforme se incrementa la edad, la tendencia en cuanto a alimentación, va decrecientemente en cuanto a calidad y cantidad, lo que convierte a este grupo en un conjunto de personas con elevado riesgo de desnutrición y mortalidad, poniendo en riesgo el estado de salud y consigo la calidad de su existencia.

**Objetivo:** Contrastar la relación entre el comportamiento sedentario del adulto mayor y su estado nutricional.

**Metodología:** Para la ejecución de este trabajo se empleó una búsqueda en las bases de PubMed, Google Académico, Scielo, Springe Link, Science Direct, MDPI, con distintas estrategias para conseguir los objetivos planteados. Se han incluido en este proyecto publicaciones de la última década, debido a las estrategias enfocadas al poco movimiento de los humanos y acompañada del considerable salto tecnológico en estos últimos 10 años ya que son importantes.

**Conclusiones:** Estudios relacionaron el comportamiento sedentario con una variedad de problemas médicos, entre estos las alteraciones nutricionales e incluso la mortalidad en adulto mayor a consecuencia de todas las posibles causas que aquejan a este grupo etario.

**Recomendaciones:** Se sugiere que esta problemática a nivel local sea manejada con mayor atención por las autoridades sanitarias para reducir esta frágil situación de riesgo que se encuentra actualmente y seguirá aumentando con los años.

**Palabras clave:** comportamiento sedentario y el estado nutricional de los ancianos.

## **Abstract**

**Introduction:** Globally, older adults have had a substantial increase and it is estimated that they will approximately reach 22% of the world population in the year 2050. The risk of non-communicable pathologies and disability increases with age, which generates a challenge for health and social service resources. Nutritional status also plays a fundamental role for healthy senescence. It is also important to mention that the quality and quantity of food is decreasing in this age group, which turns this group into a group of people with a high risk of malnutrition and mortality, putting their health status at risk and, with it, quality of its existence.

**Objective:** The objective of the study is to contrast the relationship between the sedentary behavior of the elderly and their nutritional status.

**Methodology:** To carry out this work, a search was used in the databases of PubMed, Google Scholar, Scielo, Springe Link, Science Direct, MDPI, with different strategies to achieve the stated objectives. Publications from the last decade have been included in this project, due to the strategies focused on the limited movement of humans and accompanied by the considerable technological leap in these last 10 years since they are important.

**Conclusions:** Studies related sedentary behavior with a variety of medical problems, including nutritional alterations and even mortality in older adults as a result of all the possible causes that afflict this age group.

**Recommendations:** It is suggested that this problem at the local level be managed with greater attention by the different health authorities to reduce this fragile risk situation that is currently found and will continue to increase over the years.

**Keywords:** sedentary behavior and nutritional status of the elderly

## Índice del contenido

Introducción .....	1
Objetivos Generales .....	2
Objetivos específicos .....	2
Desarrollo del tema .....	3
Materiales y Métodos .....	3
Definición de inactividad física y sedentarismo .....	4
Consecuencias de la falta de movimiento .....	4
Definición de adulto mayor .....	5
Comportamiento sedentario del adulto mayor .....	6
Estado nutricional del adulto mayor .....	6
Comportamiento sedentario y estado nutricional en el adulto mayor .....	10
Discusión .....	10
Conclusiones y recomendaciones .....	14
Referencias .....	16
Anexos .....	21

### **Índice de tablas**

Tabla 1 Distribución de la incidencia de los factores en el estado nutricional del adulto geriátrico .....	6
Tabla 2 Distribución del IMC presentado en adultos geriátricos de la ciudad de La Habana. ....	8
Tabla 3 Distribución de la incidencia del riesgo nutricional presente en adultos de edad avanzada en la ciudad de Guayaquil.....	9
Tabla 4 Distribución del estado ponderal medido con el IMC de adultos proyectos de la ciudad Guayaquil.....	9
Tabla 5 Principales conclusiones de los artículos seleccionados .....	23

### **Índice de Figuras**

Figura 1. Ser humano adulto mayor, izquierda hombre y derecha mujer.....	21
Figura 2. Persona adulta mayor con movilidad reducida .....	22
Figura 3 Distribución de la prevalencia del estado nutricional, en conjunto con la variable sociodemográfica de edad de adultos proyectos pertenecientes al cantón Gualaceo, Ecuador .....	28
Figura 4 Distribución de la prevalencia del estado nutricional, en conjunto con la variable sociodemográfica de sexo de adultos proyectos pertenecientes al cantón Gualaceo, Ecuador .....	28
Figura 5 Distribución de la prevalencia del estado nutricional, en conjunto con la variable sociodemográfica de estado civil de adultos proyectos pertenecientes al cantón Gualaceo, Ecuador.....	29
Figura 6 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Depresión; en el cantón Gualaceo, Ecuador .....	29

Figura 7 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Actividad física; en el cantón Gualaceo, Ecuador .....	30
Figura 8 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Nivel socioeconómico; en el cantón Gualaceo, Ecuador .....	30
Figura 9 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Hemoglobina hombre; en el cantón Gualaceo, Ecuador .....	31
Figura 10 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Hemoglobina mujeres; en el cantón Gualaceo, Ecuador .....	31
Figura 11 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Linfopenia; en el cantón Gualaceo, Ecuador .....	32
Figura 12 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Hipocolesterolemia; en el cantón Gualaceo, Ecuador .....	32
Figura 13 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Hipoalbuminemia; en el cantón Gualaceo, Ecuador .....	33

## **Introducción**

Globalmente los adultos mayores han tenido un sustancial incremento y se estima que aproximadamente conseguirán llegar a abarcar un 22% de la población mundial en el año 2050, en este momento alrededor del mundo la pirámide poblacional está cambiando. Y con esto, en el adulto mayor, el riesgo y la presentación de patologías de tipo no transmisibles y discapacidad se acrecienta con la edad, lo que genera un reto para los recursos de servicios sanitarios y sociales (Kassis & ET al., 2023).

La Organización Mundial de la Salud OMS ha establecido un sin número de recomendaciones para la modificación del comportamiento para a su vez disminuir el peso de enfermedades no transmisibles y discapacidades entre la población de personas mayores (Ramalho & Et al., 2024). Está bastante instaurado que realizar actividad física es un punto determinante en la prevención de este tipo de problemas de salud, producto a su cercana relación con una variedad de enfermedades crónicas y discapacidades que aquejan en gran medida a las personas adultas mayores, como las patologías metabólicas, cardiovasculares, el cáncer, las caídas accidentales, trastornos mentales, enfermedades musculoesqueléticas y alteraciones nutricionales como la obesidad y la desnutrición (Hernández Carrillo, Quiroz Mora, & Betancourt Peña, 2021).

Los resultados de investigaciones efectuadas en Estados Unidos y el continente europeo notificaron que el lapso sedentario determinado objetivamente, era más elevado en aquellos individuos mayores de 50 años y 65 años proporcionalmente (García & Et al., 2021). También, se ha notificado que los adultos de más de 60 años pasan alrededor del 80% de su tiempo despiertos en acciones de tipo sedentarias, lo que equivale de 8 a 12 horas diarias (Etnier, Drollette, & Slutsky, 2019).

El estado nutricional también juega un papel fundamental para una senescencia saludable. Es importante mencionar que la calidad y cantidad de la alimentación se

está empequeñeciendo en este grupo de edad, lo que convierte a este grupo en un conjunto de personas con elevado riesgo de desnutrición y mortalidad, poniendo en riesgo el estado de salud y consigo la calidad de su existencia (Mabiama & Et al., 2021). La desnutrición en este grupo etario puede tener repercusiones como una mayor probabilidad de caídas y consigo fragilidad con efectos para la salud mental, con relación a la depresión y el deterioro cognitivo, al igual que sobre su salud física. (Etnier, Drollette, & Slutsky, 2019).

En Ecuador el 6.5% de la población total, es decir 1.049.824 sujetos, son personas ancianas o adultos mayores, cantidad que al terminar el año 2020 manifestó un incremento al 7.4% y que para el año 2054 se predice alcanzar al menos un 18%. De este valor el 45% corresponden a personas que viven en niveles de pobreza y se encuentran habitando en sectores de áreas rurales donde el acceso a los alimentos e inocuidad es deficiente, concibiendo así que las personas ancianas tengan deficiencias nutricionales significativas por la escases de alimentos, sumado al incremento en el costo de la canasta básica, y el escaso o nulo ingreso económico de gran parte de este grupo etario. (Andrade Sánchez & Parra Coronel, 2022).

En la literatura científica se detallan una variedad artículos que describen el sedentarismo en las personas, pero en escasa cantidad y con claridad el desarrollo de este problema en la edad adulta mayor y su repercusión en el estado nutricional. Por tanto, este estudio tiene como objetivos:

### ***Objetivos Generales***

Contrastar la relación entre el comportamiento sedentario del adulto mayor y su estado nutricional.

### ***Objetivos específicos***

Analizar los factores de riesgo que conducen tener un comportamiento sedentario en el adulto mayor.

Determinar el papel que implica el comportamiento sedentario en el desarrollo de un determinado estado nutricional en el adulto mayor.

### **Desarrollo del tema**

#### ***Materiales y Métodos***

Se trata de un trabajo de revisión bibliográfica de tipo narrativa, la cual se genera a partir de la siguiente pregunta: ¿Cómo es el estado nutricional del adulto mayor con comportamiento sedentario?

Para la ejecución de este trabajo se empleó una búsqueda en las bases de PubMed, Google Académico, Scielo, Springe Link, Science Direct, MDPI, con distintas estrategias para conseguir los objetivos planteados. Fueron aplicadas descriptores/palabras claves tanto en español como en inglés: comportamiento sedentario y el estado nutricional de los ancianos, sedentary behavior, nutritional status among older adults.

Se han incluido en este proyecto publicaciones a partir de la última década, debido a las estrategias enfocadas al poco movimiento de los humanos y acompañada del considerable salto tecnológico en estos últimos 10 años ya que son importantes.

Para la búsqueda de publicaciones bibliográficas se manejaron operadores booleanos en conjunto con los paréntesis para enfocar la búsqueda, permitiendo hacer combinaciones de formatos para generar la aparición de estudios relevantes. Se usó el operador booleano Y/AND, que nos ayudó con la información de documentación que se hallaban dos palabras claves simultaneas.

Se incluyeron todos los trabajos, publicaciones o estudios asociados al estado nutricional de los pacientes adultos mayores y la característica de tener un comportamiento con y sin sedentarismo. Se excluyeron todos los trabajos por fuera

del tiempo de los últimos 10 años atrás, con contenido incompleto o acceso restringido, enfocadas en otros grupos etarios y documentos duplicados.

El cumplimiento de la ética del estudio se estima por su valor social y científico al facilitar información que conducirá a fortalecer el criterio adecuado acerca de que comportamiento (con o sin sedentarismo) ocasiona menores repercusiones en el estado nutricional de la población de adultos mayores, y por tanto debe ser difundido y enseñado en consulta.

### ***Definición de inactividad física y sedentarismo***

Existe una escasa exactitud al momento de emplear estos dos términos lo que ha conllevado a generar sesgos en una inmensidad de publicaciones.

Un comportamiento sedentario se encuentra incorporada a una continuidad de actividades físicas dentro del primer concepto, para esto se produce un leve desgaste energético sobre el nivel basal. La inactividad física se relaciona al incumplimiento de las mínimas recomendaciones sobre actividad física determinadas por organismos internacionales (Díez Rico, 2017).

### ***Consecuencias de la falta de movimiento***

Tanto la inactividad física como un comportamiento sedentario pueden conducir a consecuencias negativas para la salud. Debido a que son dos puntos distintos, pero asociados pueden originarse de causales distintos. Siendo así que se describe en un meta-análisis en el 2015 que, un comportamiento sedentario extendido, independientemente de la realización de actividad física, se relaciona positivamente con varios resultados dañinos para la salud.

El abordaje en estos casos es distinto ya que podemos indicar que existe una persona no sedentaria pero que no consigue los niveles adecuados de actividad física recomendada. Así mismo, por otro lado, un individuo que realice actividad

física de distintas intensidades de 60 a 90 minutos, pero puede ser sedentario por pasar más de 8 horas sentado en un sitio, esto evoca a dos posturas, el sedentario activo y al no sedentario inactivo siendo ligeramente diferentes (Díez Rico, 2017).

En los adultos mayores, las publicaciones han indicado que las prolongadas horas al día con comportamiento sedentario genera elevación de riesgo de defunciones, acrecentamiento de cifras de triglicéridos sanguíneos, aparición de síndrome metabólico, hipertensión, patologías neurodegenerativas, obesidad, cáncer, etc. (Díez Rico, 2017).

### ***Definición de adulto mayor***

Acorde a la Organización Panamericana de la Salud OPS, define a una persona adulta mayor como el ser humano con igual a 65 años o por encima de esta edad, siendo en esta etapa de la vida que pueden presentarse alteraciones funcionales evocando modificaciones psicológicas, biológicas o sociales.

El organismo del ser humano experimenta una serie de modificaciones que entre las patologías dadas por la misma edad en conjunto con la reducción de actividad física pueden conducir a alteraciones de los hábitos alimentarios produciendo estados nutricionales inadecuados.

Un trastorno en esta población que puede modificar negativamente la nutrición suele ser la pérdida de dentadura, esto genera que, al tener pocas piezas dentales o usar prótesis, sea más común la dificultad para ingerir alimentos sólidos o en el peor de los casos no poder comer alimentos de consistencia dura o leñosa, también acompañado de elevadas cifras de azúcar y colesterol sanguíneo, atrofia de papilas gustativas, reducción de secreción de saliva, descenso de la función digestiva, del metabolismo basal, deshidratación y pobres hábitos alimentarios (El Salous & Et al., 2020).

### ***Comportamiento sedentario del adulto mayor***

Existe evidencia observacional que determina que, ante un tiempo elevado empleado para el comportamiento sedentario, este se vincula a mayor riesgo de defunciones por cualquier causa en los adultos mayores. No obstante, las actividades sedentarias tales como los juegos de mesa, la lectura, el uso de computadoras o actividades artesanales se relacionan en cambio con menor presencia de demencia (Machado de Rezende & Et al., 2014).

En general la población global debería cumplir con las recomendaciones de la OMS, de actividad física mínima que son 150 minutos por semana de actividad moderada o hasta unos 75 minutos por semana si la actividad física es vigorosa, pero esta no lo hace. En la población de adultos mayores la cifra de incumplimiento es todavía más alarmante, ya que dentro de esta población se produce una elevada prevalencia (Da Silva & Et al., 2019).

### ***Estado nutricional del adulto mayor***

La senescencia es un proceso que involucra una variedad de cambios que afectan directamente al estado nutricional de los adultos mayores, convirtiéndolos en un grupo vulnerable de elevados riesgos de deficiencias nutricionales, para esto se determinó que, respecto al estado nutricional de las personas adultas mayores, se hallan varios factores significativos entre los que mencionamos en la tabla 3 (Tafur Castillo & ET al., 2018).

***Tabla 1 Distribución de la incidencia de los factores en el estado nutricional del adulto geriátrico***

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores socioeconómicos</b>	<b>Factores Biológico</b>	<b>Factores fisiológicos</b>
---------------------------	---------------------------------	---------------------------	------------------------------

Desnutrición y mal nutrición.	-Abandono de la actividad laboral. -El bajo poder adquisitivo y las pensiones recibidas. Hábitos alimentarios muy rígidos.	-Disminución del metabolismo basal. - Trastornos del metabolismo de hidratos de carbono de absorción	-Salivación disminuida Enfermedades crónicas. -Disminución del peristaltismo
<b>Factores Físico</b>	<b>Factores psicosociales</b>	<b>Factores sociales</b>	<b>Necesidades de nutrientes</b>
- Problemas de Masticación, salivación y deglución. - Deterioro sensorial. -Discapacidad, déficit mental.	-Aislamiento social -pobreza. -Inadecuados hábitos alimentarios. -Estilos de vida no adecuados, soledad, depresión y anorexias.	-Modelo dietéticos de baja bio-utilización.	-Menor actividad física. -Uso elevado de fármacos. - Menor eficacia digestiva y metabólica digestiva.

*Fuente:* (Tafur Castillo & ET al., 2018)

Un estudio transversal determinó al investigar 162 adultos mayores entre 60 y 86 que un elevado tiempo sentado, en este caso visualizando televisión, se relacionó con una menor cantidad de masa magra y mayor masa grasa total del cuerpo (Gianoudis, Bailey, & Daly, 2015).

En Perú, Ivonne Bernui y Doris Delgado (2021), realizaron un estudio con 265 pacientes geriátricos, libres de problemas de deterioro cognitivo y con capacidades de informar, atendidos en unidades de atención primaria. Fue empleado como instrumento el Mini Nutritional Assessment (MNA) y determinaron talla, peso,

circunferencia de pantorrilla y de brazo. Los puntajes que concurren: se definieron como malnutridos: <17 puntos; en riesgo de malnutrición entre 17 - 23,5; y >23,5 normal. Del mismo modo, se apreció el estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) donde el 50% tuvo exuberancia de peso de acuerdo al punto de corte de la Organización Panamericana de la Salud y por encima del 80% presentó desproporción de peso de acuerdo al punto de corte determinado por la Organización Mundial de la Salud.

Alfredo Aldama (2020), en la ciudad de la Habana Cuba determinó el índice de masa corporal en pacientes hospitalizados, mediante un estudio transversal con 102 pacientes ancianos. El 12,9 % de los pacientes adultos mayores ostentaron un riesgo nutricional elevado, (con un intervalo de confianza 95 %: 6,2-19,6); el 16,8 % moderado (9,4-24,2) y el 22,8 % ligero (14,5-31,3). Únicamente el 47,5 % (37,6-57,4), de los pacientes geriátricos no mostró riesgo nutricional.

**Tabla 2 Distribución del IMC presentado en adultos geriátricos de la ciudad de La Habana.**

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Mujeres (%)	Hombres (%)	Total (%) (IC 95 %)
< 18,5 (desnutrición)	2,8	0	1,90 (0-4,6)
18,5-19,9 (normal-bajo)	5,7	9,09	7,84 (2,4-13,2)
20-24,9 (normal)	28,6	28,7	28,40 (19,4-37,4)
25-29,9 (sobrepeso)	37,1	48,4	44,10 (34,2-54,0)
30-34,9 (obesidad 1)	17,1	10,6	12,70 (6,1-19,3)
> 35,0 (obesidad)	8,6	3,03	4,90 (0,6-9,2)

*Fuente:* (Aldama Figueroa & Et al., 2020)

Para determinar el estado nutricional, en un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el 2018 que duró 4 meses, en 3 de los 8 centros gerontológicos y en conjunto con los datos del censo de dicho año, se determinaron el riesgo nutricional y el estado ponderal, evocando resultados preocupantes ya que puede generar graves consecuencias en la salud de esta población, deteriorando la calidad de vida de

estos individuos, estos analices son compartidos en la tabla 3 y 4 respectivamente (El Salous & Et al., 2020).

**Tabla 3 Distribución de la incidencia del riesgo nutricional presente en adultos de edad avanzada en la ciudad de Guayaquil**

Personas de centros	Estado de riesgo nutricional según los hábitos alimentarios	Hombre	Porcentaje	Mujer	Porcentaje	Total	Porcentaje
Total n=479	Sin riesgo	5	5%	35	9%	40	8%
	Riesgo moderado	17	18%	40	10%	57	12%
	Riesgo grave	72	77%	310	81%	382	80%
	Total	94	100%	385	100%	479	100%

Fuente: (El Salous & Et al., 2020)

**Tabla 4 Distribución del estado ponderal medido con el IMC de adultos provecetos de la ciudad Guayaquil**

Personas de centros	Estado ponderal	Hombre	Porcentaje	Mujer	Porcentaje	Total	Porcentaje
Total n=456	Delgadez	21	23%	93	26%	114	25%
	Normal	56	61%	166	46%	222	49%
	Sobrepeso	4	4%	59	16%	63	14%
	Obesidad	11	12%	46	13%	57	12%
	Total	92	100%	364	100%	456	100%

Fuente: (El Salous & Et al., 2020)

Esta problemática se viene observando desde hace muchos años. Isabel Barrientos y Fabián Madrigal (2014), en Costa Rica efectuaron también un estudio con 204 adultos geriátricos con edad por encima de los 60 años, con la edad promedio de

84,5 años. Se identificó desnutrición proteico calórica (DPC) con la valoración nutricional en un 42,3% de los pacientes geriátricos evaluados, con un riesgo nutricional alrededor del 31,4 %, hallaron un 5,4% con obesidad y sobrepeso en el 2% de los casos. En los adultos mayores con DPC, eran mujeres en un 57,3% de los pacientes, el 92,6% tenían por encima de 75 años y el 76,8% exhibió inmovilización. Además, el 85,4 % presentó un severo estadio de desnutrición.

### ***Comportamiento sedentario y estado nutricional en el adulto mayor***

El peso inadecuado y el sedentarismo son estimados como factores vinculados a patologías cardiovasculares y metabólicas, además de generar un aumento de problemas de ansiedad y depresión, en Paraguay la encuesta nacional determinaba que, en las mujeres de 65 a 74 años, aproximadamente el 49% eran personas escaso nivel de actividad física, dentro de este valor hasta un 23,2% eran obesas (Palella López & Et al., 2022).

Continuando con la relación del comportamiento sedentario y el estado nutricional de los adultos mayores, en el 2022, en Chimborazo, Ecuador se efectuó un estudio donde el 56% de los adultos mayores investigados presentó alteraciones nutricionales, asociado a esto un 62,3% indicó no practicar actividades físicas (Ríos Guarango & Et al., 2022).

### **Discusión**

Como propósito de este trabajo de revisión narrativa se buscó sintetizar la información obtenida sobre la asociación entre los hábitos de un comportamiento sedentario y el estado nutricional reflejado en los pacientes geriátricos.

En este contexto, envejecer es un proceso biológico producto del conjunto del deterioro o daño a través del tiempo, que genera la disminución de las reservas fisiológicas, elevando el riesgo del desarrollo de patologías y descenso de capacidades mentales y funcionales del adulto mayor (Altamar Canales, 2023).

Para esto Carlos Vásquez en compañía de Lily Zagaceta (2022), en Perú llegaron a describir en su estudio cualitativo tipo narrativo que los predictores de este grupo etario para tener un comportamiento sedentario de acuerdo a sus investigaciones son culturales, económicas, sociales, políticas y repercuten con consecuencias negativas a nivel físico, psicológico, biológico, fisiológico y psicosocial. Estas personas experimentan cambios en su estilo de vida y laboral, sufren de elevación de presencia de morbilidades. Durante los últimos años uno de los mayores predictores de comportamiento sedentario fue el COVID-19.

Los hallazgos indican que llevar un comportamiento sedentario o baja actividad física tienen una desfavorable relación con consecuencias negativas en la salud de los adultos mayores. Travis Saunders y colaboradores (2020), determinaban también que el comportamiento sedentario se vincula con alteraciones sanitarias, como depresión, composición corporal, a nivel de las funciones cognitivas y disfunción y discapacidad física, así como en la repercusión de la calidad de vida. De igual manera indican que dependiendo del tipo de sedentarismo como el uso de internet y computadoras mejora el rendimiento cognitivo.

Bruno de Freitas y colaboradores (2018), acompañan a los resultados de este estudio con su publicación donde determinaron que todos los estudios de su revisión cubrieron los elementos indicados por la lista de verificación STROBE, de estos 4 evocaron la asociación entre el comportamiento sedentario y el estado nutricional, sin embargo una exposición prolongada no determinaba elevación de probabilidades de excesos de peso.

El sedentarismo o a su vez la inactividad física conforma conflictos sanitarios siendo los más agravantes de la senescencia que deterioran la calidad de vida de los adultos mayores, Johana Meza y Nicolás Ayala (2020), determinaron como en

nuestro estudio que se da la existencia de una gran frecuencia de sedentarismo o de actividad física leve.

Ángel Rodríguez y sus colaboradores (2020), en su estudio de revisión sistemática mediante la identificación de 150 documentos identificaron que los adultos mayores presentan una considerable elevación de comportamiento sedentario, el cual se originaba por desconocimiento y por falta de hábitos o costumbres de practicar actividades físicas. Describió a este grupo etario como personas perezosas, apáticas, irritables, pesimistas, hipocondriacas y solitarias. Menciona que tanto su aptitud, como su actitud, sumada a la misma sociedad actual, todo se conduce a facilitar tener una vida sedentaria.

Además, Jorge Ahumada y María Toffoletto (2020), en su estudio de revisión sistemática donde analizaron publicaciones entre el 2009 al 2019 para analizar qué factores se vinculaban a presentar sedentarismo o inactividad física fueron en ambos casos presencia de sobrepeso u obesidad, tener más de 65 años, alteraciones en su salud como patologías crónicas no transmisibles o lesiones musculoesqueléticas, además expusieron que las cifras de prevalencia respecto al sedentarismo se mantienen en valores aproximados en Latinoamérica, con valores como Brasil 27,8%, Paraguay 20,3%, Uruguay 26,6%, Perú 24,5%, México 16,8 % y Ecuador 22,6% .

Al hablar explícitamente sobre el sedentarismo en la población adulta mayor, Cintia García y sus colaboradores (2021), determinaron que este y la actividad física se pueden dar indirectamente por su relación con la autoestima, el cual es promotor de bienestar psicológico, físico y social, mejorando el envejecimiento activo.

Continuando, más estudios se pueden sumar en las determinaciones del estado nutricional inadecuado que prevalece alterado en los adultos mayores, así de esta manera Marisol Silva y colaboradores (2020), refirieron que en su estudio de 16

personas el 100% refirieron ser sedentarias, el IMC promedio era  $27.88 \pm 5.03\text{kg/m}^2$ . Anexo a esto un 87.5% presentaron un porcentaje bajo de masa muscular para la edad que tenían.

También, Pamela Chabarría y sus colaboradores (2017), describieron factores que se relacionaban con el estado nutricional del adulto mayor, entre estos describieron en su estudio transversal desarrollado con 118 adultos mayores, que la obesidad estaba mayormente relacionada con el sexo masculino, con tener pareja y efectuar actividad física, sin embargo en las féminas presentaron relación con actividad física de leve intensidad o con sedentarismo, sumado a pertenecer a un quintil IV y no tener pareja. El estado de sobrepeso se vinculó en cambio con factores como la escolaridad media, el quintil III, escasos recursos económicos y no tener un título profesional ( $p < 0,001$ ).

En Ecuador se pudo recopilar el informe publicado por Hermel Espinosa y sus colaboradores (2019), que evaluaron el estado nutricional de 250 adultos mayores de un cantón llamado Gualaceo, en donde como instrumento emplearon el Mini Nutritional Assessment y como los factores relacionados como: depresión por medio de la gradación sintetizada de “Depresión Geriátrica de Yesavage”, los movimientos físicos mediante el “Interrogatorio Internacional de Actividad Física”, el grado socioeconómico efectuado por la “Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico” del INEC, además de parámetros de laboratorio. Sus resultados fueron preocupantes pero similares a las cifras del resto de población adulta mayor en estudios internacionales. La prevalencia del IMC de malnutrición estuvo en cifras del 20.4%, mientras que el riesgo de malnutrición alcanzó cifras del 47.2% y los estados de nutrición adecuados únicamente llegaron al 32.4%. Los valores de media de años cumplidos estuvieron en  $76,3 (\pm 8.2)$ . Se constató que la quinta parte de la muestra seleccionada de adultos de edad geriátrica del cantón Gualaceo presentaban malnutrición y se relacionó con problemas como sedentarismo, bajo nivel socioeconómico, estado de depresión, y anemia, corroborando a la

malnutrición como una problemática sanitaria en este grupo etario, las tablas de interés se podrán observar en el apartado de anexos.

### **Conclusiones y recomendaciones**

En conclusión, tras desarrollar detenidamente el trabajo de revisión narrativa se pudo comprobar que en un elevado número de participantes en la totalidad de estudios el ejercer actividad física es un elemento clave para la calidad de vida, siendo que la poca frecuencia de la misma o mejor dicho la elevada prevalencia de comportamiento sedentario presenta la población adulta mayor representa un impacto gravemente negativo desde cualquier punto de vista en la salud de esta comunidad.

Se concluye que globalmente el número de personas que envejecen seguirá aumentando paulatinamente, pero debido a distintos factores como los hábitos alimentarios, los recursos económicos, instrucción educativa, sexo, localidad, podrán tener afectación tanto en su estado nutricional como en el desarrollo de actividades físicas.

La tecnología y su avance durante los últimos años también tuvo consecuencias en este grupo etario, tanto para bien como para mal, se concluyó que el sedentarismo produce alteraciones en la masa corporal, pero quienes realizan sedentarismo mientras leen, usan computadoras, u otros aparatos tecnológicos tienen menores problemas cognitivos que quienes no los usan.

Se concluye también, que se asocia el sedentarismo o la poca actividad física a los estados de ánimo o a su vez estados de depresivos que suelen presentar las personas de la edad dorada tanto por su salud deteriorada, por problemas familiares o abandono, etc. Pero este estado repercute sumado a lo anterior mencionado a efectuar escasa actividad física y ocasionando problemas en su estado nutricional.

Se llega a concluir que una mala nutrición puede tener varios factores desencadenantes, pero los adultos mayores que tienen estos problemas nutricionales los conduce a realizar poca actividad física o incluso tener comportamientos sedentarios, debido a que un gran porcentaje se acompaña su estado de salud con sarcopenia, produciéndole mayor dificultad para realizar cualquier actividad.

Se concluye que estudios relacionaron el comportamiento sedentario con una variedad de problemas médicos, entre estos las alteraciones nutricionales e incluso la mortalidad en adulto mayor a consecuencia de todas las posibles causas que aquejan a este grupo etario.

Se sugiere que esta problemática a nivel local sea manejada con mayor atención por las diferentes autoridades sanitarias para reducir esta frágil situación de riesgo que se encuentra actualmente y seguirá aumentando con los años.

Se recomienda en un futuro desarrollar nuevos trabajos con metodologías estandarizadas para determinar una medición del comportamiento sedentario en conjunto con el estado nutricional.

## Referencias

- Ahumada Tello, J., & Toffoletto, M. (2020, Feb). Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista médica de Chile*, 148(2). Retrieved from [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200233&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200233&script=sci_arttext)
- Aldama Figueroa, A., & Et al. (2020). Índice de riesgo nutricional geriátrico en pacientes hospitalizados por enfermedades vasculares periféricas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul.*, 21(3). Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2020/cac203c.pdf>
- Altamar Canales, G. (2023, Abril). Nutrición y envejecimiento. Una revisión narrativa desde la geriatría. *Med*, 45(2), 0120-5498. Retrieved from <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2232/2924>
- Andrade Sánchez, C., & Parra Coronel, D. (2022). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 y 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE Toracocha. Cuenca. *UCuenca*, 1-70. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf>
- Barrientos Calvo, I., & Madrigal Leer, F. (2014). Perfil nutricional de los adulto mayores en una unidad hospitalaria en Costa Rica. *Rev Costarr Salud Pública*, 23(1), 44-49. Retrieved from <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v23n1/art08v23n1.pdf>
- Bernui, I., & Delgado, D. (2021). Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *An Fac med*. 2021, 82(4). doi:DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.20799>.
- Chavarría Sepúlveda, P., & Et al. (2017, Sep). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Rev*

- Cubana Salud Pública*, 43(3). Retrieved from <https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/es/>
- Da Silva, V., & Et al. (2019). Asociación entre fragilidad y la combinación de nivel de actividad física y conducta sedentaria en adultos mayores. *BMC Salud pública*, 19(709). Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-7062-0>
- de Freitas, B., & Et al. (2018, Ago). Comportamiento sedentario y estado nutricional en adultos mayores: un meta-análisis. *Rev Bras Med Esporte*, 24(4). Retrieved from <https://www.scielo.br/j/rbme/a/9KfpjsCj6793stRTs8KtPMx/?lang=en#>
- Díez Rico, C. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. *RIECS*, 2(1), 2530-2787. Retrieved from <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/18/36>
- El Salous, A., & Et al. (2020). Evaluación del riesgo y estado ponderal en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Rev Esp Nutr Comunitari*, 26(3), 165-170. Retrieved from DOI:10.14642/RENC.2020.26.3.5330
- Espinosa, H., Abril Ulloa, V., & Encalada, L. (2019, Dic). Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Revista chilena de nutrición*, 46(6). Retrieved from [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000600675&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000600675&script=sci_arttext)
- Etnier, J., Drollette, E., & Slutsky, A. (2019). Actividad física y cognición: una revisión narrativa de la evidencia para adultos mayores. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 156-166. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1469029218305399>
- García Meneguci, C., & Et al. (2021). Actividad física, sedentarismo y funcionalidad en adultos mayores: un análisis transversal. *Explore the latest research shaping the future of digital health*. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246275>

- García, C., & Et al. (2021). Actividad física, sedentarismo y funcionalidad en adultos mayores: un análisis transversal. *Plos One*. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246275>
- Gianoudis, J., Bailey, C., & Daly, R. (2015). Asociaciones entre comportamiento sedentario y composición corporal, función muscular y sarcopenia en adultos mayores que viven en comunidades. *Osteoporosis internacional*, 26, 571-579. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-014-2895-y>
- Hernández Carrillo, M., Quiroz Mora, C., & Betancourt Peña, J. (2021). Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención en salud de adultos mayores. *Univ. Salud*, 23(3), 263-271. doi:10.22267/rus.212303.240
- Kassis, A., & ET al. (2023). Gestión nutricional y del estilo de vida en el proceso de envejecimiento: una revisión narrativa. *Fronte. Nutr.*, 9. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.1087505/full>
- Mabiama, G., & Et al. (2021, Oct). Estado nutricional y factores asociados entre los ancianos que viven en la comunidad. *Nutrición Clínica ESPEN*, 45, 220-228. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405457721003090>
- Machado de Rezende, L., & Et al. (2014). Comportamiento sedentario y resultados de salud entre adultos mayores: una revisión sistemática. *BMC Salud Pública*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-14-333#citeas>
- Meza Paredes, J., & Ayala Servín, N. (2020). SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN HOGARES DE ANCIANOS DE LA ZONA PERIURBANA DE ASUNCIÓN. *REVISTA CIENTÍFICA UMAX*. Retrieved from [https://www.umax.edu.py/records/articulos-originales/artOrig01\\_5.pdf](https://www.umax.edu.py/records/articulos-originales/artOrig01_5.pdf)
- Parella López, P., & Et al. (2022). Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años. *Revista científica ciencias de la salud*, 4(1). Retrieved from

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912022000100038](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000100038)

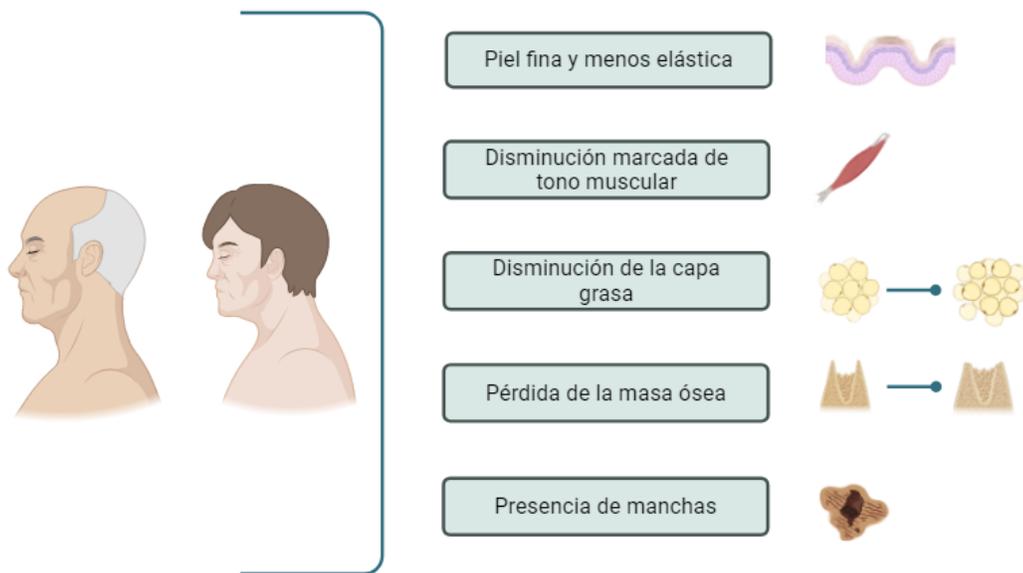
- Pérez Ros, P., & Et al. (2020). Estado nutricional y factores de riesgo de fragilidad en personas mayores que viven en comunidades: un estudio transversal. *Nutrientes*, 12(4), 1041. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/1041>
- Ramalho, A., & Et al. (2024, May 1). Age Unplugged: una breve revisión narrativa sobre la intersección de herramientas digitales, comportamientos sedentarios y de actividad física en adultos mayores que viven en comunidades. *Healthcare*, 12(9). Retrieved from <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/9/935>
- Ríos Guarango, P., & Et al. (2022). Actividad física, estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores de áreas rurales. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4). Retrieved from <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2132/1578>
- Rodríguez Torres, Á., & Et al. (2020). Sedentarismo en el adulto mayor: revisión sistemática. *Caminos de Investigación*, 2(1), 57-67. Retrieved from [file:///C:/Users/SOCUPACIONAL/Downloads/05.A5.57-67.+Revista-Cientifica-Caminos\\_de\\_Investigacion-V2N1.pdf](file:///C:/Users/SOCUPACIONAL/Downloads/05.A5.57-67.+Revista-Cientifica-Caminos_de_Investigacion-V2N1.pdf)
- Saunders, T., & Et al. (2020, Octubre). Comportamiento sedentario y salud en adultos: una visión general de revisiones sistemáticas. *Fisiología aplicada, nutrición y metabolismo*. Retrieved from <https://cdnsiencepub.com/doi/full/10.1139/apnm-2020-0272>
- Silva Vera, M., & Et al. (2020). El estado nutricional y la sarcopenia en adultos mayores. *Verano de la ciencia*, 21. Retrieved from <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/articulo/view/4041/3523>
- Tafur Castillo, J., & ET al. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5). Retrieved from

[https://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2018/factores\\_que\\_afectan\\_el\\_estado.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf)

Vásquez Villanueva, C., & Zagaceta Aranda, L. (2022, Dic). Sedentarismo en los docentes de edad dorada: factores predictores, consecuencias y estrategias de afrontamiento. *Paidagogo. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(2), 81-89. Retrieved from <https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/135/401>

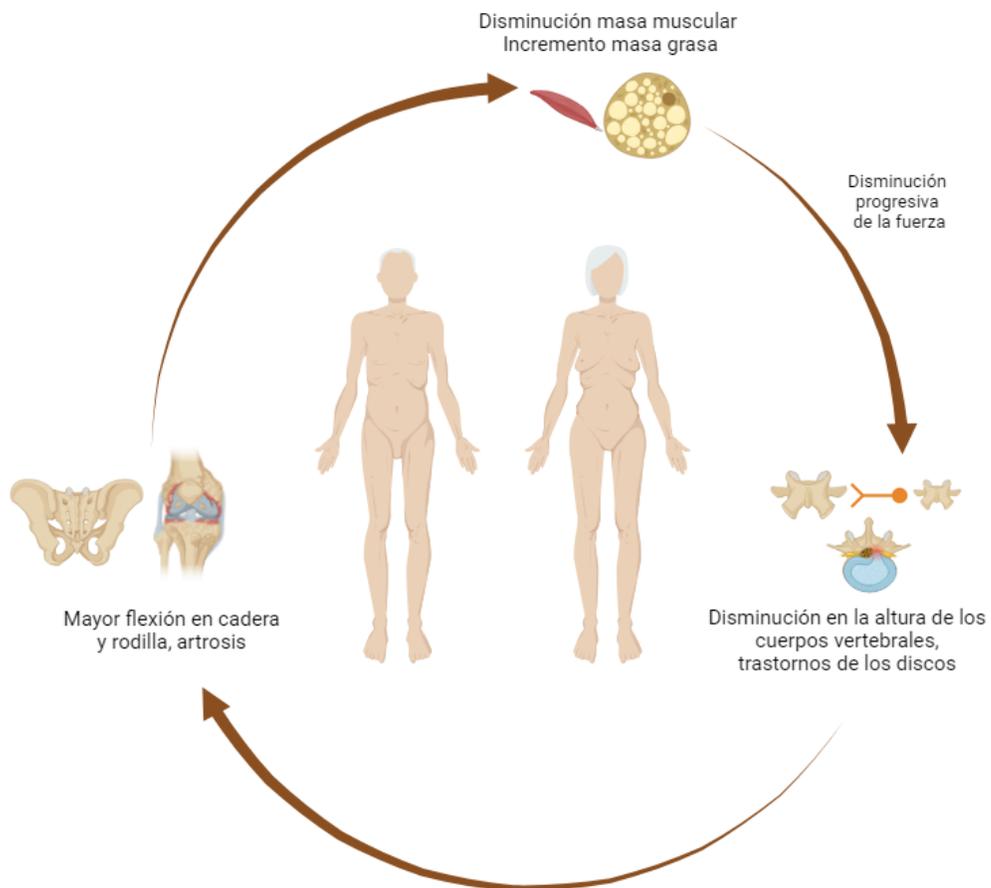
## Anexos

**Figura 1. Ser humano adulto mayor, izquierda hombre y derecha mujer.**



*Autor: Valeria Álvarez*

**Figura 2. Persona adulta mayor con movilidad reducida**



*Autor: Valeria Álvarez*

**Tabla 5 Principales conclusiones de los artículos seleccionados**

Referencia	Población	Diseño de estudio/objetivo	Resultados
(Díez Rico, 2017)	Se evaluaron 39 estudios	Se trató de una revisión narrativa / El objetivo del artículo se trató en pretender concebir una reflexión respecto a las definiciones de ambos términos, además de ofrecer una visión vasta sobre la escases de movimiento, exhibiendo las consecuencias, así como las números impresionantes de prevalencia en la nación española.	Durante la actividad habitual o en las actividades laborales el 37,8% de los individuos pasan sentados casi su totalidad de su tiempo. Estos datos, más próximos al concepto sedentarismo como tal, son todavía más alarmante si se agregan que el 33,6% de los ciudadanos de entre los 18 años a los 69 se estratificó en la categoría del IPAQ de actividad física baja. El estrato social es otro de los factores que genera desigualdad entre los niveles de sedentarismo y actividad física. El 31,7% de la población adulta de la clase alta son físicamente inactivos durante el tiempo libre, sin embargo, en las clases sociales más inferiores hasta el 52,5% lo llegan a ser. Un enorme trabajo investigativo que comprendía 28 países de la Unión Europea produjo como efecto que los participantes entrevistados pasaban de media a 4 horas postrados al día, y asombrosamente el 8,9% de los indagados permanecían más de 7,5 horas sentados al día.
(El Salous & Et al., 2020)	El estudio se dirigió a 479 personas, sin embargo, el análisis de estado ponderal fue realizado únicamente a 465 participantes	Investigación de tipo cuantitativa / Se centró en valuar el estado ponderal y riesgo nutricional de pacientes ancianos que se situaban en centros gerontológicos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.	Una cantidad de 77% hombres y 81% mujeres se hallaban en un estado de riesgo nutricional grave producto a sus hábitos alimenticios, además del 61% de hombres y un 45% de mujeres mostraron un estado ponderal con normalidad.

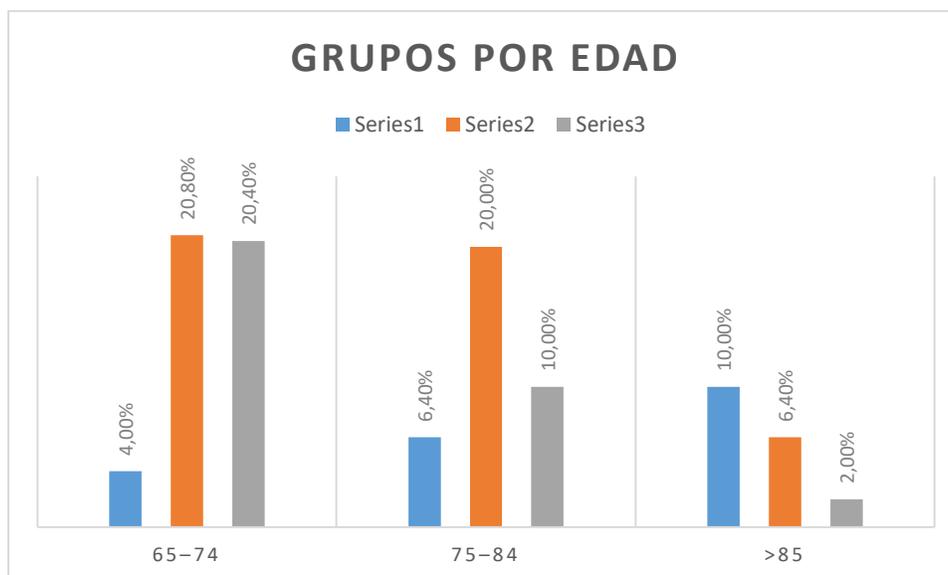
(Machado de Rezende & Et al., 2014)	Se evaluaron 23 estudios, 16 (70%) fueron estudios transversales, (4%) fue un estudio de casos y controles, y 6 (26%) fueron estudios de cohortes prospectivos	Revisión sistemática/ revisar sistemáticamente la evidencia para buscar asociaciones entre el comportamiento sedentario y múltiples resultados de salud en adultos mayores de 60 años.	Incluimos 24 artículos elegibles en nuestra revisión sistemática, de los cuales sólo 2 (8%) proporcionaron evidencia de alta calidad. Un mayor tiempo de sedentarismo se relacionó con un mayor riesgo de mortandad por todas las causas en los adultos de edad avanzada. Algunos estudios con calidad de evidencia moderada indicaron una relación entre el comportamiento sedentario y el síndrome metabólico, la circunferencia de la cintura y el sobrepeso/obesidad. Los hallazgos sobre otros resultados, como la salud mental, las células cancerosas renales y las caídas, siguen siendo insuficientes para sacar conclusiones.
(Da Silva & Et al., 2019)	457 adultos mayores	Estudio transversal / El objetivo de esta publicación se centró en examinar el vínculo entre el nivel de actividad física, el comportamiento sedentario y la fragilidad en adultos geriátricos	La prevalencia de fragilidad fue del 8,8% (n= 40), observándose una mayor prevalencia a medida que aumentaba la edad. El bajo nivel de actividad física combinado con un tiempo excesivo de conducta sedentaria (nivel de actividad física <150 min/semana y comportamiento sedentario ≥540 min/día) se asoció con fragilidad, lo que resultó en una tasa de prevalencia de 2,83 (IC del 95%, 1,23 a 6.52)
(Tafur Castillo & ET al., 2018)	50 artículos	Revisión documental sistemática / Se enfocó en analizar los factores que afligen el estado nutricional del adulto de edad avanzada	Respecto al estado nutricional en el adulto provector se hallaron algunos factores significativos, los cuales manifiestan que los pacientes geriátricos se encuentran sometidos a diferentes riesgos nutricionales que afecta su salud de manera directa e indirectamente.
(Gianoudis, Bailey, & Daly, 2015)	162 hombres y mujeres de entre 60 y 86 años	Estudio transversal / La relación entre el tiempo total sentado y viendo televisión sobre la sarcopenia y sus determinantes (masa muscular, fuerza y	Un mayor tiempo total sentado se asoció con un mayor riesgo de sarcopenia; por cada incremento de 1 h, el riesgo aumentó en un 33 % [odds ratio 1,33 (intervalo de confianza (IC) del 95 %: 1,05, 1,68)], independientemente de la actividad física y otros estilos de vida y factores de confusión. El tiempo de visualización de televisión se asoció con una menor LM total del cuerpo y las piernas después de ajustar por varios

		función) en adultos mayores.	factores de confusión y masa grasa. No hubo asociaciones entre el tiempo total sentado o viendo televisión o el índice de fragmentación con ninguna otra medida.
(Palella López & Et al., 2022)	Intervinieron 22 mujeres propectas de 60 años, con una edad promedio de 66,5±7,8 años; de estos 7 eran físicamente activas, el resto eran físicamente no activas.	Fue una publicación descriptiva y transversal. / Su objetivo se plasmó en evaluar el estado nutricional, en conjunto a la condición funcional, así como también la autoestima de la población de mujeres con más de 60 años.	En su mayoría, unas 15 mujeres se hallaban con exceso de peso. La presencia de sobrepeso se observó en 2 ocasiones más en las implicados físicamente no activas, y la población de obesidad correspondieron únicamente a las físicamente no activas (p=0,170). Se visualizó que 16 implicadas exhibieron un riesgo cardiovascular bastante elevado, de las mismas, 13 yacían físicamente no activas. Las féminas físicamente activas ostentaron una condición física superior y revelando diferencias significativas en los test de agilidad y de resistencia aeróbica (p=0,004; p=0,001 correspondientemente). De acuerdo al nivel de autoestima, 19 de 22 señoras desplegaban autoestima elevada. Únicamente se visualizaron 3 pacientes con autoestima baja o media, pertenecientes al conjunto de mujeres físicamente no activas.
(Ríos Guarango & Et al., 2022)	Universo constituido por 657 adultos mayores pertenecientes a comunidades rurales del cantón Riobamba. La muestra quedó conformada por 244 sujetos de estudio.	Se realizó una investigación básica, descriptiva y transversal./ Describir el estado nutricional, la práctica de actividades físicas y la percepción de calidad de vida de los adultos mayores residentes en comunidades rurales del cantón Riobamba.	Los principales resultados incluyeron un 30,74 % de adultos mayores con sobrepeso y 17,21 % con obesidad. El 62,30 % de las personas investigadas refirió no realizar actividades físicas sistemáticas. En el 70,08 % de los adultos mayores se identificó al menos una comorbilidad asociada; la hipertensión arterial (35,67 %) y el hipotiroidismo (21,64 %) fueron las más referidas. Las féminas presentaron peor percepción de calidad de vida en comparación con los pacientes del sexo masculino. El dolor, la realización de actividades físicas y los cambios en el estado de salud fueron las dimensiones más afectadas.

(Saunders & Et al., 2020)	18 estudios	Revisión sistemática/ Determinar la relación entre la tipología y patrones de comportamiento sedentario y resultados de salud seleccionados en adultos y adultos mayores.	Los altos niveles de comportamiento sedentario se asocian desfavorablemente con la función cognitiva, la depresión, la función y la discapacidad, los niveles de actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud física en los adultos. El comportamiento sedentario total y ver televisión se asociaron de manera más consistente con resultados de salud desfavorables, mientras que el uso de computadoras e Internet puede asociarse favorablemente con la función cognitiva en los adultos mayores.
(Meza Paredes & Ayala Servín, 2020)	Participaron 33 adultos mayores de 60 años	Observacional, descriptivo de corte transverso/ Evaluar el sedentarismo o la inactividad física como agravantes del envejecimiento y la incapacidad por el acrecentamiento de riesgos de fracturas, que a la larga desmejorarán la calidad de vida del adulto provector	El promedio de edad que se dio en los 33 adultos ancianos fue de 74±7 años. En gran mayoría se trataban del sexo masculino 66,7% (n=22) y respecto al nivel de educación analfabetos 39,4% (n=13). Una frecuencia eminente no realizaba actividad física de tipo intensa, ni moderada, siendo los hombres los menos activos. No se localizaron asociaciones significativas tras la exploración de las variables sociodemográfica y de actividad física (p>0,05).
(García Meneguci & Et al., 2021)	419 personas participaron en el estudio.	Análisis transversal / investigar las relaciones entre la actividad física y el comportamiento y la funcionalidad sedentaria en adultos mayores y los posibles mediadores.	La actividad física se asoció directamente con la discapacidad en las actividades instrumentales de la existencia diaria (AIVD), y la relación residió mediada por la autoestima, la resistencia aeróbica y la agilidad/equilibrio. El comportamiento sedentario se vinculó indirectamente con la discapacidad AIVD, y la asociación estuvo mediada por la resistencia aeróbica, el estado nutricional y la agilidad/equilibrio. Simultáneamente a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), la actividad física mostró

			una asociación indirecta mediada por la resistencia aeróbica y las AIVD. La vinculación del comportamiento sedentario con las ABVD constó influida por la resistencia aeróbica y la flexibilidad de las extremidades inferiores.
(Silva Vera & Et al., 2020)	16 adultos mayores, de 60 a 80 años	Estudio cuantitativo, transversal, no experimenta / Reconocer el estado nutricional y la sarcopenia en adultos mayores.	El IMC fue de $27.88 \pm 5.03\text{kg/m}^2$ . Se identificó una correlación positiva entre el porcentaje de grasa corporal total con el IMC, el consumo de Kiloenergías, la grasa visceral y la circunferencia de cintura. Se distinguió una correlación negativa entre el porcentaje de grasa corporal global y el porcentaje de masa muscular, así como también, un mayor consumo de calorías esta correlacionado con un mayor perímetro de cintura mayor.
(De Freitas & Et al., 2018)	En este metanálisis se incluyeron ocho estudios que involucraron a 21415 personas.	Revisión sistemática en conjunto a un metanálisis / analizar artículos observacionales que valoraron la asociación entre el tiempo de exposición al sedentarismo y el estado de sobrepeso/desnutrición en sujetos $\geq 60$ años.	Cuatro trabajos publicaron sociedad entre el comportamiento sedentario y el estado nutricional. Una exhibición más prolongada a un comportamiento sedentario no amplificó las probabilidades de sobrepeso y/u obesidad (OR 1,32; 95%; IC 0,95-1,84).

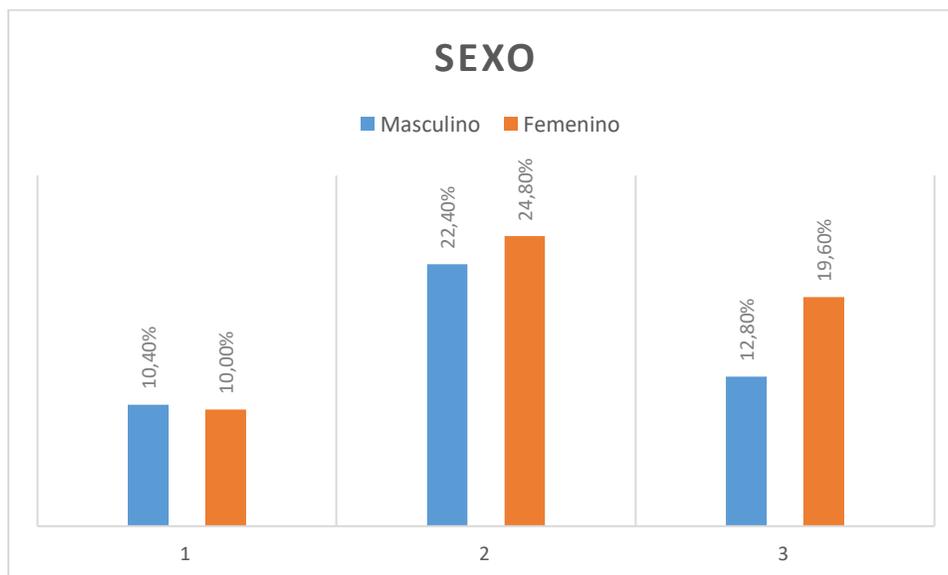
**Figura 3 Distribución de la prevalencia del estado nutricional, en conjunto con la variable sociodemográfica de edad de adultos proyectos pertenecientes al cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*

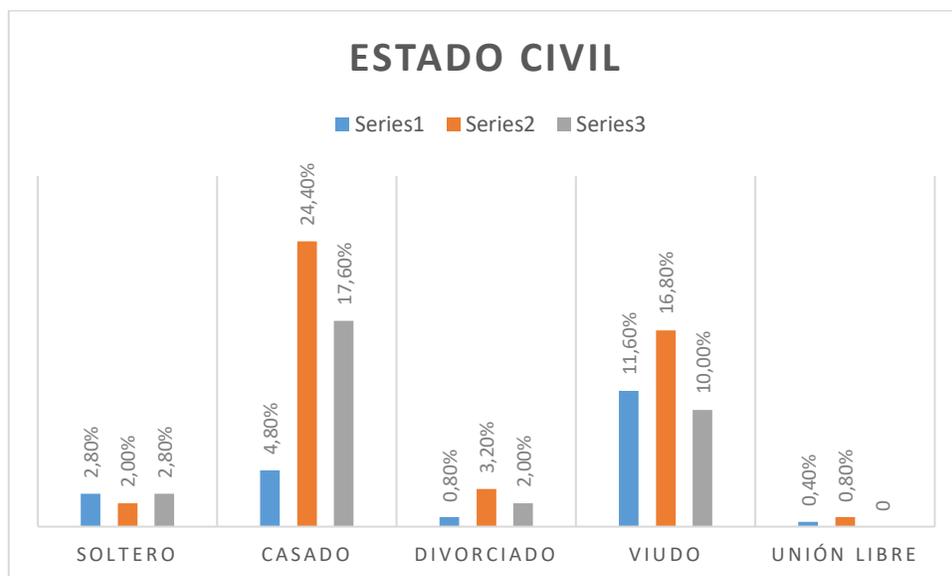
**Figura 4 Distribución de la prevalencia del estado nutricional, en conjunto con la variable sociodemográfica de sexo de adultos proyectos pertenecientes al cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*

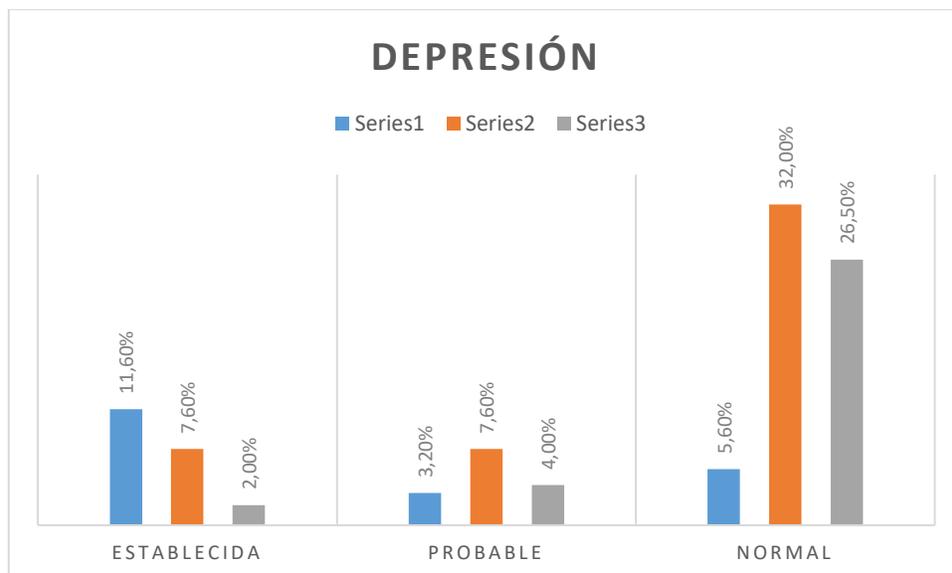
**Figura 5 Distribución de la prevalencia del estado nutricional, en conjunto con la variable sociodemográfica de estado civil de adultos proyectos pertenecientes al cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*

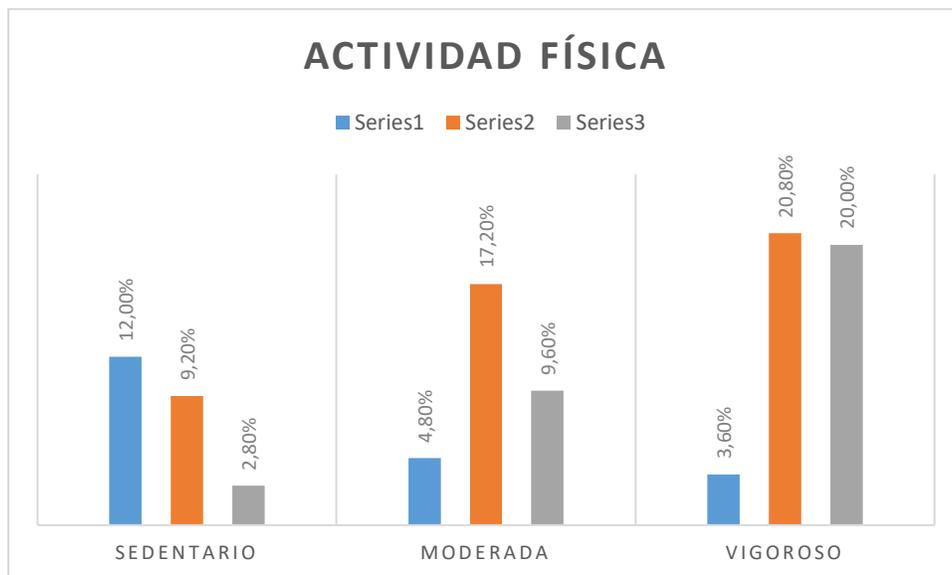
**Figura 6 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Depresión; en el cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*

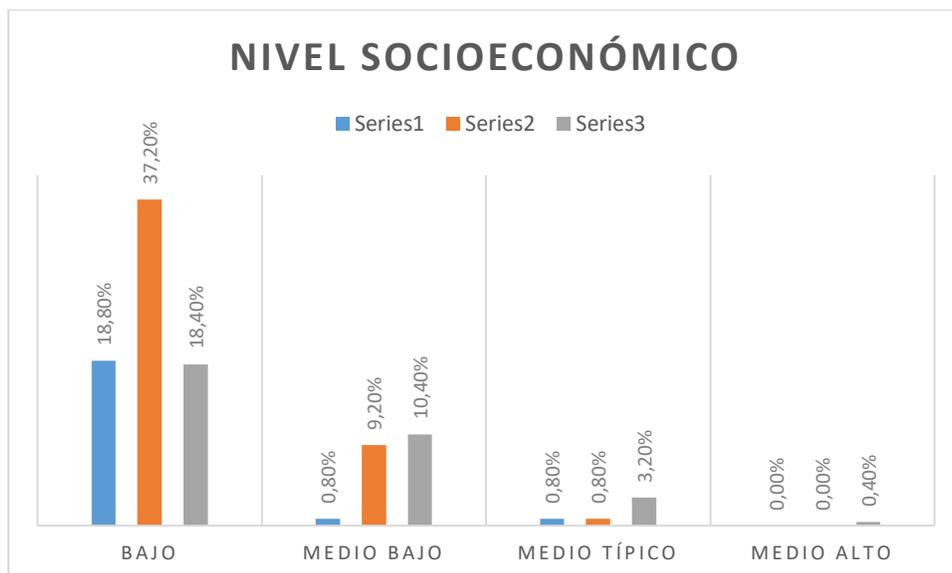
**Figura 7** Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Actividad física; en el cantón Gualaceo, Ecuador



Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)

Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)

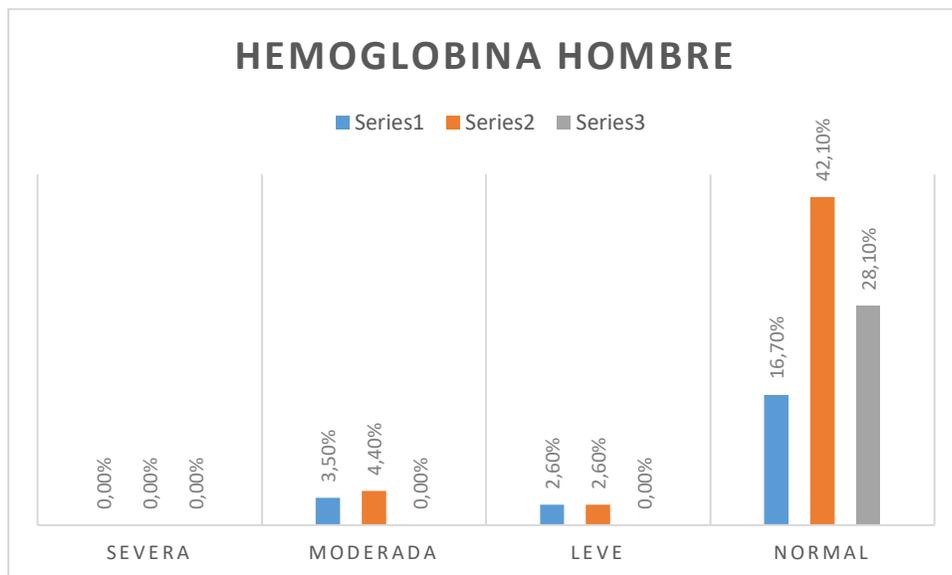
**Figura 8** Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Nivel socioeconómico; en el cantón Gualaceo, Ecuador



Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)

Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)

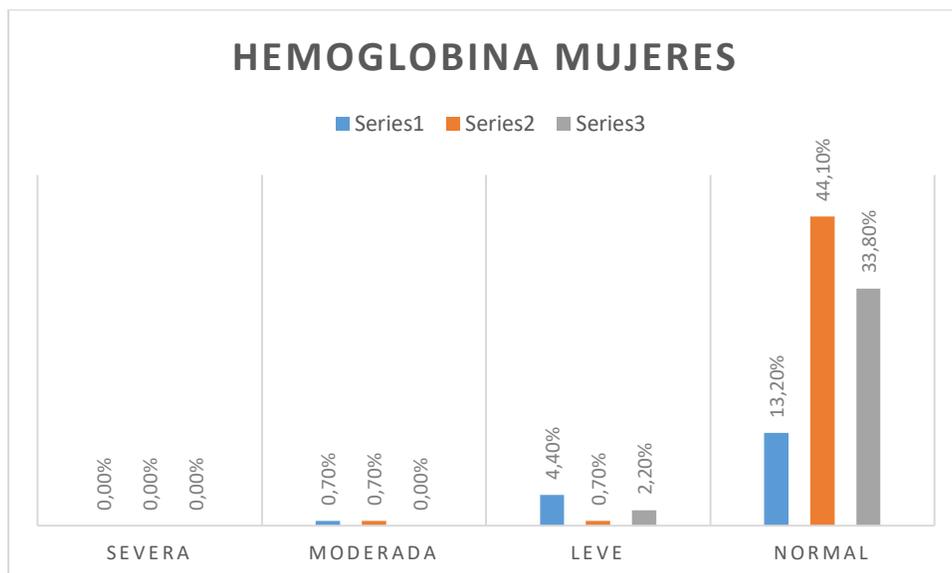
**Figura 9 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Hemoglobina hombre; en el cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*

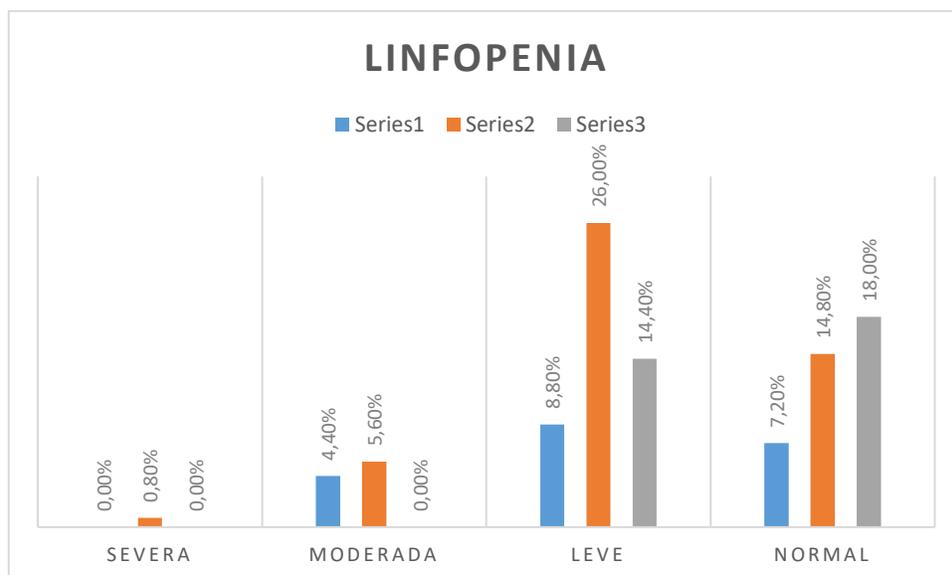
**Figura 10 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Hemoglobina mujeres; en el cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*

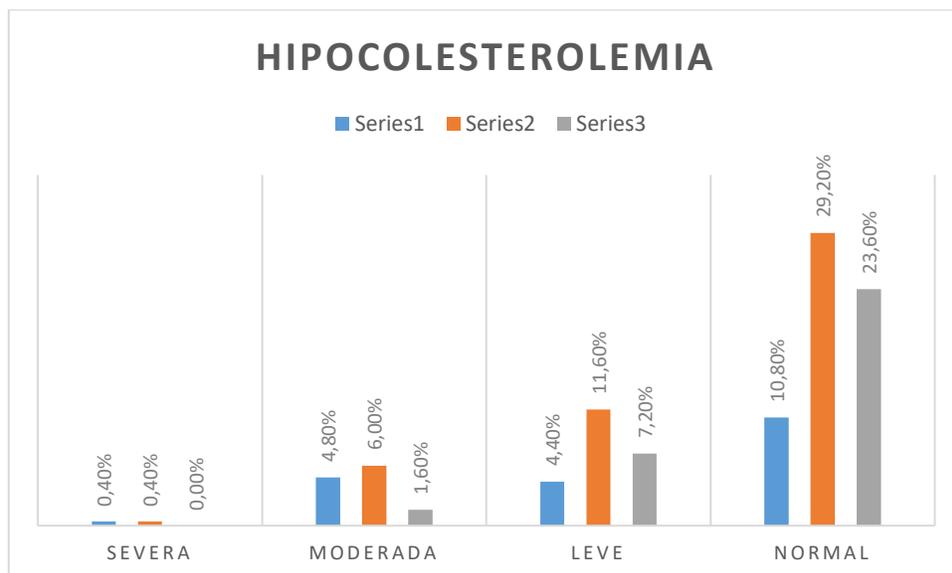
**Figura 11 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Linfopenia; en el cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*

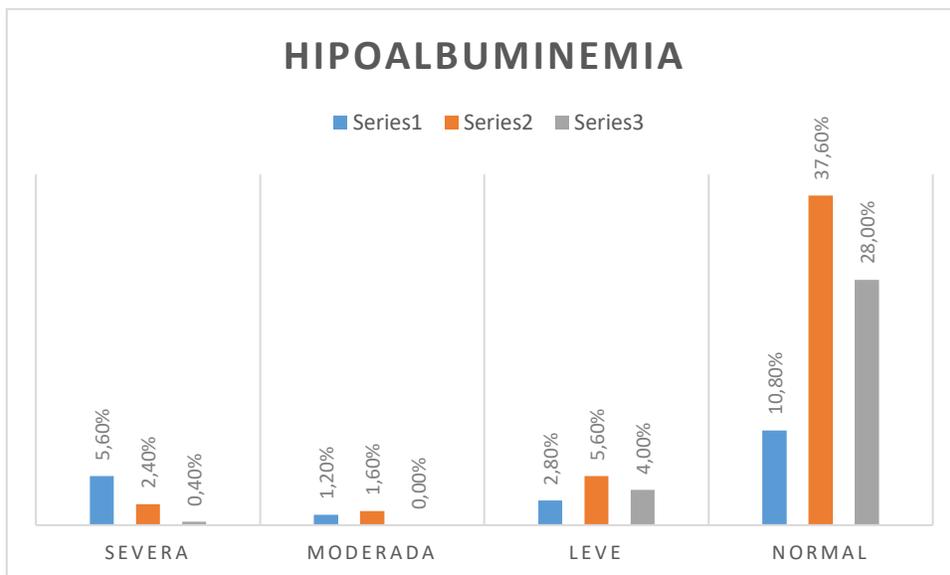
**Figura 12 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Hipocolesterolemia; en el cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*

**Figura 13 Distribución de la prevalencia de adultos mayores con presencia de malnutrición de acuerdo al factor de riesgo Hipoalbuminemia; en el cantón Gualaceo, Ecuador**



*Nota: Series 1 (malnutrición), Series 2 (riesgo de malnutrición), Series 3 (satisfactorio)*

*Fuente: (Espinosa, Abril Ulloa, & Encalada, 2019)*