



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)

Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

**FACTORES DE RIESGO
DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS
MAYORES EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN MACHALA**

**RISK FACTORS FOR MALNUTRITION IN OLDER
ADULTS IN PRIMARY CARE MACHALA**

Yahaira Mishell Macas Sanchez

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Mireya Estefania Gualan Yupangui

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Saraguro-Salinas Sara Margarita

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22921

Factores de riesgo de desnutrición en adultos mayores en el primer nivel de atención Machala.

Yahaira Mishell Macas Sanchez¹ymacas3@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0009-7150-4306>Universidad Tecnica de Macahala
Ecuador – Machala**Mireya Estefania Gualan Yupangui**mgualan6@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0007-9931-311X>Universidad Tecnica de Macahala
Ecuador - Machala**Saraguro-Salinas Sara Margarita**ssaraguro@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-4711-1416>Universidad Técnica de Machala
Machala-Ecuador

RESUMEN

Introducción: La malnutrición es el desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos del organismo, siendo, un problema de salud pública de alto impacto mundial. Se estima que cerca de 100 millones de adultos mayores presentan algún grado de desnutrición o riesgo nutricional, condición que incrementa la morbilidad, favorece hospitalizaciones recurrentes y disminuye la autonomía funcional. En el envejecimiento, este fenómeno adquiere mayor relevancia debido a la coexistencia de comorbilidades, cambios fisiológicos y factores sociales que potencian la vulnerabilidad nutricional. **Objetivo:** identificar los factores de riesgos de desnutrición en los adultos mayores en el primer nivel de atención. **Metodología:** Estudio no experimental, transversal, cuantitativo, descriptivo y observacional analítico en 143 adultos mayores de la comunidad. Se aplicó el Mini Nutritional Assessment (MNA) y paquete IBM SPSS para análisis estadístico. **Resultados:** Se identificaron tres factores de riesgo, donde la disminución de la ingesta alimentaria se asocia con deterioro nutricional progresivo; las enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes, pulmonares) varían según grupo etario; y los problemas neuropsicológicos (demencia, depresión) aumentan con la edad, comprometiendo la autonomía alimentaria. Además, hay riesgo de desnutrición, malnutrición, problemas pulmonares y deterioro neuropsicológico en hombres. En mujeres mostraron mayor proporción de estado nutricional adecuado, pero, prevalencia de estrés, enfermedades cardiológicas y diabetes. **Conclusión:** Los adultos mayores evaluados presentan una combinación de factores clínicos, funcionales, psicológicos y sociales que influyen directamente en su estado nutricional, requiriendo estrategias integrales de detección temprana desde la atención primaria, con intervención oportuna, educación nutricional, evaluación periódica y coordinación interprofesional para prevenir complicaciones asociadas.

Palabras clave: adulto mayor, desnutrición, factores de riesgo, estado nutricional.

¹ Autor principal

Correspondencia: ymacas3@utmachala.edu.ec

Risk factors for malnutrition in older adults in primary care Machala.

ABSTRACT

Introduction: Malnutrition is the imbalance between nutrient intake and the body's requirements, and is a public health problem with a high global impact. It is estimated that nearly 100 million older adults suffer from some degree of malnutrition or nutritional risk, a condition that increases morbidity, leads to recurrent hospitalizations, and reduces functional autonomy. In aging, this phenomenon becomes more relevant due to the coexistence of comorbidities, physiological changes, and social factors that increase nutritional vulnerability. Objective: To identify the risk factors for malnutrition in older adults in primary care. Methodology: Non-experimental, cross-sectional, quantitative, descriptive, and observational analytical study in 143 older adults in the community. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and IBM SPSS package were used for statistical analysis. Results: Three risk factors were identified, where decreased food intake is associated with progressive nutritional deterioration; chronic diseases (cardiovascular, diabetes, pulmonary) vary according to age group; and neuropsychological problems (dementia, depression) increase with age, compromising dietary autonomy. In addition, there is a risk of malnutrition, poor nutrition, lung problems, and neuropsychological deterioration in men. Women showed a higher proportion of adequate nutritional status, but a higher prevalence of stress, heart disease, and diabetes. Conclusion: The older adults evaluated present a combination of clinical, functional, psychological, and social factors that directly influence their nutritional status, requiring comprehensive early detection strategies from primary care, with timely intervention, nutritional education, periodic evaluation, and interprofessional coordination to prevent associated complications.

Keywords: older adults, malnutrition, risk factors, nutritional status

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La malnutrición se define como la carencia, exceso o desequilibrio en la ingesta de nutrientes o calorías de un individuo, e integra tres tipos de problemas de salud, la desnutrición, la malnutrición y el sobrepeso. Esta situación disminuye la calidad de vida de las personas, generándoles afectaciones en su bienestar integral, por lo que se trata de un problema de salud pública que afecta a las personas, familias, comunidades y la sociedad en general (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Por lo tanto, se entiende que la desnutrición, es el desequilibrio nutricional que se produce entre la ingesta de nutrientes y las necesidades reales del organismo (Fonseca et al., 2020). En el caso de los adultos mayores, la desnutrición es una problemática compleja debido a que está relacionada con aspectos como el incremento de la mortalidad, morbilidad, el deterioro físico y el bajo nivel de calidad de vida (Alvaro et al., 2025). A nivel mundial, se estima que el 18,6% de las personas de la tercera edad padecen problemas asociados a la desnutrición (Salari et al., 2025). Además, se estima que alrededor del 50% de los ancianos que se encuentran hospitalizados enfrentan esta problemática (Alvaro et al., 2025). Esta situación, es el resultado de situaciones como el padecimiento de enfermedades crónicas, problemas cognitivos, debilidad física, anorexia, problemas de masticación y deglución, además de la situación socioeconómica (Salari et al., 2025)

Entre los factores que inciden en la desnutrición en adultos mayores son las enfermedades y procesos fisiológicos propios del envejecimiento, los cambios en el apetito y metabolismo, la inflamación crónica, el déficit de micronutrientes, además de factores sociales y psicológicos que producen efectos como la pérdida de funcionalidad, así como el incremento del riesgo en el desarrollo de complicaciones de carácter clínico y social (Norman et al., 2021). Así mismo, al ser el envejecimiento, una etapa en la cual el organismo experimenta una serie de cambios a nivel, fisiológico, psicológico y social, la manera en que las personas se alimentan repercute directamente en sus patrones alimentarios y en consecuencia en su estado nutricional (Andrade et al., 2023).

En este sentido, la desnutrición en los adultos mayores es el resultado de una multiplicidad de factores que interactúan entre sí (Iglesias et al., 2020). Entre los factores fisiológicos se identifican como los principales, las alteraciones en la masticación, salivación y deglución, además de la presencia de discapacidades, deterioro cognitivo, disminución de las funciones sensoriales y una menor capacidad



digestiva (Caiza et al., 2025). Estos aspectos determinan que las personas de la tercera edad no consuman los nutrientes necesarios para mantener niveles de funcionalidad y calidad de vida óptimos (Pérez et al., 2021).

Mientras que los factores socioeconómicos, se relacionan con situaciones como la pobreza, la limitación de recursos económicos, así como los hábitos alimentarios inadecuados (Alcántara et al., 2025). De igual manera, determinados estilos de vida, la soledad, depresión y aparición de trastornos alimentarios como la anorexia, también inciden de manera negativa, ya que, en gran parte de los casos, la falta de participación de la familia en el cuidado y atención de los adultos mayores, afectan en la calidad de su alimentación (Iglesias et al., 2020). Finalmente, factores ambientales, relacionados con inadecuadas formas de convivencia, entornos físico poco favorables y dificultad para acceder a alimentos de calidad también influyen en la mala alimentación de este grupo etario (Cárdenas et al., 2022). Por el contrario, adultos mayores que reciben cuidado y asistencia médica, así como apoyo familiar no suelen presentar cuadros evidentes de malnutrición (Nava et al., 2024).

De tal manera, la desnutrición en el grupo etario de la tercera edad se convierte en un serio problema que debe enfrentar el sistema de salud pública, ya que presentan altos niveles de prevalencia que afectan negativamente en la capacidad funcional, la calidad de vida y en la salud integral de las personas, generando elevados costos de atención a nivel sanitario y social (OMS, 2024). Frente a esta realidad, la población adulta mayor, padece cuadros de malnutrición que requieren de cuidados especializados y de una alimentación saludables para restituir su calidad de vida, sin embargo, esto se convierte en un hecho difícil de resolver, debido a que no todos cuentan con las condiciones necesarias para solventar esta necesidad (Muñoz et al., 2025). En este contexto, la atención que brindan los centros de salud resulta fundamental para la detección temprana de este problema y la prevención de su progresión (González et al., 2024).

En Ecuador, los datos muestran que alrededor del 61,7% de los adultos mayores presentan problemas asociados a la malnutrición (Andrade et al., 2023). A pesar de la existencia de planes nacionales enfocados en mejorar la alimentación de la población, los adultos mayores continúan presentando signos de desnutrición que afectan directamente en su calidad de vida; esta problemática se relaciona de manera directa con condiciones como la pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de apoyo familiar y la presencia



simultánea de múltiples enfermedades. Por otro lado, en las zonas rurales, caracterizadas por mayores niveles de inequidad social limitada accesibilidad a servicios de salud y a alimentos saludables, esta situación, incrementa aún más la vulnerabilidad de este grupo etario (Vinueza et al., 2023).

En el caso específico de la ciudad de Machala, localizada en la provincia de El Oro, la realidad no es distinta. Si bien la evidencia científica disponible es limitada, se reconoce que aspectos como las dificultades económicas, soledad, bajo acceso a alimentos de calidad y los problemas de salud afectan directamente el estado nutricional de los adultos mayores. De ahí la importancia de analizar los factores de riesgo, iniciando en el primer nivel de atención, de esta manera se podrá diseñar e implementar estrategias ajustadas a la realidad social y económica de la localidad, a fin de mejorar la calidad de vida de esta población (Alvaro et al., 2025).

Es importante mencionar que, en el primer nivel de atención, la actuación de enfermería frente a la desnutrición se enfoca en la valoración nutricional temprana de la persona, así como en la identificación de factores de riesgo y el seguimiento continuo de los pacientes de la tercera edad (Guachamboza y Velasco, 2024). El rol de los profesionales de enfermería también incluye la promoción de hábitos alimentarios saludables, la educación a los pacientes y sus familias, así como el establecimiento de las condiciones sociales y clínicas que agravan el estado nutricional (Vega y Analuisa, 2025). De igual manera, hace posible la derivación oportuna a especialistas en este campo, en función de las condiciones de las personas, además del acompañamiento comunitario, lo cual contribuye a garantizar un abordaje integral y preventivo (Velasco y Velásquez, 2023).

Con base en lo expuesto, se plantó como objetivo del presente estudio: identificar los factores de riesgos de desnutrición en los adultos mayores en el primer nivel de atención.

METODOLOGÍA

En el presente estudio se consideró un diseño no experimental y corte transversal, pues, no se manipuló las variables y se recopiló los datos en un único momento de tiempo. Incluyendo un enfoque cuantitativo porque se obtuvo información estadística respecto a los factores de desnutrición y aspectos sociodemográficos. Además, se aplicó el tipo de investigación descriptivo debido a que se detalló las características de la población de estudio; así como observacional analítico, puesto que se analizó la relación entre la variable dependiente (estado nutricional) e independientes (factores de riesgo).



En cuanto a la población de estudio corresponden a adultos mayores desde los 65 años que acuden al primer nivel de atención en el Centro de Salud Tipo C Brisas del Mar, localizado en la ciudad de Machala, provincia de El Oro. Para la selección de la muestra se consideró un muestreo probabilístico por conveniencia según disponibilidad y accesibilidad de los participantes.

Es por ello, que se aplicó criterios de inclusión como los adultos mayores desde los 65 años que sean usuarios del primer nivel de atención en Machala, personas que acepten y firmen voluntariamente el consentimiento informado. En los criterios de exclusión se consideró a adultos mayores con enfermedades graves u hospitalizados durante el periodo de recolección de datos, y quienes hayan rechazado participar en el mismo. Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 143 adultos mayores por conveniencia. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario estandarizado Mini Nutritional Assessment (MNA), el cual permitió evaluar el estado nutricional en adultos mayores, integrando aspectos antropométricos, dietéticos, clínicos y funcionales, facilitando la valoración integral del adulto mayor. Este instrumento fue diseñado y validado internacionalmente por los geriatras Guigoz y Bruno Vellas mediante estudios clínicos y multicéntricos que demostraron validez de contenido, criterio y capacidad predictiva para la detección de desnutrición y riesgo.

Respecto al análisis de datos se aplicó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes; así como la inferencial mediante la técnica de tablas cruzadas. La información se organizó en el programa Microsoft Excel para su procesamiento y análisis en el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 26. Cabe mencionar que se aplicó el chi-cuadrado para identificar si hay asociación; tomando en cuenta que se acepta la relación cuando el nivel de significancia (p) es menor a 0,05 se considerada aceptable.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Tabla 1.- Datos sociodemográficos

Variable	Detalle	Frecuencia (N = 143)	% (100%)
Edad	65 -- 69 años	43	30,1
	70 - 74 años	43	30,1
	75 -79 años	39	27,3
	80 - 84 años	6	4,2
	85 - 89 años	5	3,5
	90 años o más	7	4,9
Sexo	Masculino	72	50,3
	Femenino	71	49,7
Domicilio	Urbano	122	85,3
	Rural	21	14,7
Peso	30--34 KG	1	0,7
	35-39 KG	1	0,7
	40-44 KG	7	4,9
	45-49 KG	8	5,6
	50-54 KG	11	7,7
	55-59 KG	34	23,8
	60--64 KG	29	20,3
	65-69 KG	9	6,3
	70-74 KG	3	2,1
	75-79 KG	16	11,2
	80-84 KG	12	8,4
85 KG O MÁS	12	8,4	
Talla	1.40 - 1.44 cm	20	14,0
	1.45 - 1.49 cm	38	26,6
	1.50 - 1.54 cm	22	15,4
	1.55 - 1.59 cm	21	14,7
	1.60 -1.64 cm	23	16,1
	1.65 - 169 cm	13	9,1
	1.70 - 1.74 cm	6	4,2

Fuente: Las autoras



De acuerdo con los datos sociodemográficos de la tabla 1, la población de estudio estuvo conformada por adultos mayores de 65 a 69 años y 70 a 74 años, ambos con 30,1% respectivamente, seguidos por los participantes de 75 a 79 años (27,3%). En contraste, los grupos de 80 a 84 años (4,2%), 85 a 89 años (3,5%) y 90 años o más (4,9%) presentaron menor representación. En cuanto al sexo, la distribución fue equilibrada con una tendencia superior del sexo masculino (50,3%) frente al femenino (49,7%). Respecto al lugar de residencia, la mayoría de los adultos mayores vivía en zonas urbanas (85,3%), mientras que solo el 14,7% en áreas rurales. Estos resultados indican que la muestra se compone mayoritariamente de adultos mayores jóvenes con equilibrio por sexo y predominio urbano, posiblemente puede influir en el acceso a servicios de salud y estado nutricional.

En relación con las variables antropométricas, el peso corporal más frecuente se ubicó en el rango de 55 a 59 kg (23,8%), seguido por 60 a 64 kg (20,3%) y 75 a 79 kg (11,2%). Asimismo, los rangos de 80 a 84 kg y 85 kg o más representaron cada uno el 8,4% de la muestra. Por otro lado, los pesos inferiores mostraron menor frecuencia, destacándose los intervalos de 50 a 54 kg (7,7%), 45 a 49 kg (5,6%), 40 a 44 kg (4,9%), y menos frecuentes de 30 a 34 kg y 35 a 39 kg, ambos con el 0,7% respectivamente. Es así como, la coexistencia de diferentes estados nutricionales puede presentar riesgo de desnutrición y sobrepeso en la población adulta mayor. Respecto a la talla, el intervalo más frecuente fue el de 1,45 a 1,49 m (26,6%), seguido por 1,60 a 1,64 m (16,1%), 1,50 a 1,54 m (15,4%) y 1,55 a 1,59 m (14,7%). Además, el 14,0% de los participantes presentaron una estatura entre 1,40 y 1,44 m, mientras que el 9,1% se ubicó entre 1,65 y 1,69 m. El rango menos frecuente correspondió a 1,70 a 1,74 m, con el 4,2%. La tendencia de estaturas bajas a medias puede ser por los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y permite contextualizar los resultados del análisis nutricional en adultos mayores.



Tabla 2.- Distribución de los componentes del Mini Nutritional Assessment

ítems	Detalle	Frecuencia (N = 143)	% (100%)
Disminución ingesta de alimentos por pérdida de apetito, problemas digestivos, masticación o deglución	Disminución severa	11	7,7%
	Disminución moderada	93	65,0%
	No ha disminuido	39	27,3%
Pérdida de peso	> 3 kg	17	11,9%
	No lo sabe	23	16,1%
	Entre 1 y 3 kg	65	45,5%
	No ha perdido	38	26,6%
Índice de Masa Corporal (IMC)	<19	12	8,4%
	19 a <21	5	3,5%
	21 a <23	8	5,6%
	≥23	118	82,5%
Cantidad comidas completas toma al día	2 comidas	13	9,1%
	3 comidas	130	90,9%
Consumo de frutas o verduras al menos 2 veces al día	No	10	7,0%
	SI	133	93,0%
Cantidad vasos de agua u otros líquidos toma al día	< 3 vasos	11	7,7%
	3 a 5 vasos	41	28,7%
	> 5 vasos	91	63,6%
Forma de alimentarse	Necesita ayuda	10	7,0%
	Solo con dificultad	72	50,3%
	Solo sin dificultad	61	42,7%
Enfermedad crónica	Enfermedades cardiológicas	41	28,7%
	Enfermedades pulmonares	19	13,3%
	Cáncer	5	3,5%
	Artritis reumatoide	3	2,1%
	Infección por Helicobacter pylori	7	4,9%
	Colelitiasis	1	0,7%
	Malabsorción intestinal crónica	1	0,7%
	Reflujo gastroesofágico	8	5,6%
	Estreñimiento	5	3,5%

	Incontinencia de esfínteres	13	9,1%
	Hipertiroidismo	12	8,4%
	Diabetes	25	17,5%
	Enfermedad de Parkinson	1	0,7%
	Úlceras por presión	2	1,4%
	Inmovilidad	2	1,4%
Problemas sociales y funcionales	Bajos recursos económicos	123	86,0%
	Soledad	18	12,6%
Movilidad	Se levanta pero no sale	32	22,4%
	Sale	111	77,6%
Estrés psicológico o enfermedad aguda	SI	96	67,1%
	NO	47	32,9%
Problemas neuropsicológicos	Demencia severa o depresión	30	21,0%
	Demencia leve	34	23,8%
	Sin problemas	79	55,2%
Estado Nutricional	Malnutrición	11	7,7%
	Riesgo de desnutrición	107	74,8%
	Estado nutricional adecuado	25	17,5%

Fuente: Las autoras.

En la Tabla 2, se aprecia que los resultados del MNA evidencian una alta prevalencia de factores de riesgo nutricional. El 65% de los adultos mayores presentó una disminución moderada de la ingesta alimentaria, mientras que el 7,7% fue severa, siendo, un aspecto que puede afectar al deterioro del estado nutricional. Respecto a la pérdida de peso, el 45,5% perdió entre 1 y 3 kg y un 11,9% más de 3 kg, representando una tendencia preocupante hacia la desnutrición. Aunque el 82,5% tuvo un IMC ≥ 23 kg/m², valor considerado adecuado para adultos mayores, lo que puede relacionarse con la pérdida de peso reciente, pero, el IMC por sí solo no es suficiente para descartar riesgo nutricional.

En relación con los hábitos alimentarios, la mayoría consumía tres comidas al día (90,9%) con un consumo adecuado de frutas y verduras (93%). Sin embargo, el 50,3% manifestó alimentarse solo con dificultad y 7% necesitaba ayuda, indicando limitaciones funcionales que pueden comprometer la ingesta efectiva de alimentos. De igual modo, se identificó una alta prevalencia de enfermedades crónicas, principalmente, cardiovasculares (28,7%) y diabetes (17,5%), así como una alta proporción de



adultos mayores con bajos recursos económicos (86%). El 67,1% sufrió estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos tres meses, y un 44,8% presentó algún grado de problema neuropsicológico. En el estado nutricional se aprecia que, el 74,8% de los adultos mayores se encontraba en riesgo de desnutrición, un 7,7% malnutrición y solo el 17,5% tenía un estado nutricional adecuado. Con estos resultados se evidencian que, aunque la malnutrición no es alta, existe una proporción considerable de población vulnerable que requiere intervención temprana a través de estrategias para detección precoz y seguimiento nutricional en el primer nivel de atención.

Tabla 3. Edad y estado nutricional

Edad	Relación entre edad y estado nutricional			Total
	Malnutrición	Riesgo de desnutrición	Adecuado	
65 -- 69 años	6 (4,2%)	21 (14,7%)	16 (11,2%)	43 (30,1%)
70 - 74 años	1 (0,7%)	36 (25,2%)	6 (4,2%)	43 (30,1%)
75 -79 años	0 (0%)	37 (25,9%)	2 (1,4%)	39 (27,3%)
80 - 84 años	4 (2,8%)	2 (1,4%)	0 (0%)	6 (4,2%)
85 - 89 años	0 (0%)	5 (3,5%)	0 (0%)	5 (3,5%)
90 años o más	0 (0%)	6 (4,2%)	1 (0,7%)	7 (4,9%)
Total	11 (7,7%)	107 (74,8%)	25 (17,5%)	143 (100%)

Fuente: Las autoras.

La Tabla 3 muestra que el riesgo de desnutrición aumenta con la edad, especialmente, en los grupos de 70–74 años (25,2%) y 75–79 años (25,9%), connotando una mayor vulnerabilidad nutricional según avanza el envejecimiento. La malnutrición se presenta con mayor frecuencia en el grupo de 65–69 años y 80–84 años, mientras que, el estado nutricional adecuado es más frecuente en los adultos de menor edad dentro del grupo.



Tabla 4.- Estado nutricional y disminución de ingesta

Disminución de la ingesta	Relación entre estado nutricional y disminución de ingesta			Total
	Malnutrición	Riesgo	de Estado	
	grave	desnutrición	adecuado	
Disminución severa	11 (7,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (7,7%)
Disminución moderada	0 (0,0%)	87 (60,8%)	6 (4,2%)	93 (65,0%)
No ha disminuido	0 (0,0%)	20 (14,0%)	19 (13,3%)	39 (27,3%)
Total	11 (7,7%)	107 (74,8%)	25 (17,5%)	143 (100%)

Fuente: Las autoras.

De igual manera, en la Tabla 4 se observa la relación entre el estado nutricional y grado de disminución de la ingesta de alimentos. Los participantes con disminución severa de la ingesta presentan malnutrición grave en un 7,7%. En aquellos con disminución moderada de la ingesta hay riesgo de desnutrición con un 60,8%, seguido de un 4,2% con estado nutricional adecuado. Por otro lado, los adultos mayores que no han disminuido la ingesta muestran una distribución más favorable del estado nutricional con un 13,3% en adecuado y 14,0% riesgo de desnutrición.

Por ende, la disminución de la ingesta de alimentos se asocia con el deterioro del estado nutricional, pues a mayor severidad en la reducción del consumo alimentario, mayor es la probabilidad de presentar riesgo de desnutrición o malnutrición grave, siendo, un factor determinante. .



Tabla 5.- Edad y enfermedades crónicas

Relación entre edad y enfermedades crónicas							
Enfermedad crónica	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥90	Total
	años	años	años	años	años	años	
Enfermedades cardiológicas	15 (10,5%)	11 (7,7%)	11 (7,7%)	1 (0,7%)	0 (0%)	3 (2,1%)	41 (28,7%)
Enfermedades pulmonares	4 (2,8%)	6 (4,2%)	7 (4,9%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,4%)	19 (13,3%)
Diabetes	4 (2,8%)	13 (9,1%)	4 (2,8%)	0 (0%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)	25 (17,5%)
Hipertiroidismo	1 (0,7%)	2 (1,4%)	5 (3,5%)	4 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (8,4%)
Incontinencia de esfínteres	6 (4,2%)	0 (0%)	3 (2,1%)	1 (0,7%)	3 (2,1%)	0 (0%)	13 (9,1%)
Reflujo gastroesofágico	6 (4,2%)	0 (0%)	2 (1,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (5,6%)
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	6 (4,2%)	1 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (4,9%)
Estreñimiento	1 (0,7%)	0 (0%)	4 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (3,5%)
Cáncer	0 (0%)	4 (2,8%)	1 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (3,5%)
Artritis reumatoide	0 (0%)	2 (1,4%)	1 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2,1%)
Úlceras por presión	0 (0%)	2 (1,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,4%)
Colelitiasis	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,7%)
Malabsorción intestinal crónica	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,7%)
Enfermedad de Parkinson	0 (0%)	1 (0,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,7%)
Total por grupo etario	43 (30,1%)	43 (30,1%)	39 (27,3%)	6 (4,2%)	5 (3,5%)	7 (4,9%)	143 (100%)

Fuente: Las autoras.



En la Tabla 5 presenta la distribución de diversas enfermedades crónicas según los grupos de edad, donde se identifica que las enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes, especialmente en el grupo de 65 a 69 años (10,5%) y de 70 a 79 años (7,7%) respectivamente. Las enfermedades pulmonares muestran una distribución progresiva con mayor presencia de 75 a 79 años (4,9%) y 70 a 74 años (4,2%). La diabetes mellitus se presenta de 70 a 74 años (9,1%) y 65 a 69 años (2,8%). Otras condiciones como incontinencia de esfínteres (4,2%), reflujo gastroesofágico (4,2%) e infección por *Helicobacter pylori* (4,2%) se concentran desde 65 a 69 años. En contraste, enfermedades como úlceras por presión, enfermedad de Parkinson y colelitiasis muestra una baja frecuencia, especialmente desde 70 a 74 años. En este sentido, hay mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias en adultos mayores, especialmente en el rango de 65 a 79 años. La presencia de enfermedades digestivas y metabólicas en los grupos de menor edad puede influir en la absorción de nutrientes, apetito y restricciones dietéticas, incrementando el riesgo de desnutrición. Asimismo, la menor frecuencia observada en edades más avanzadas podría relacionarse con supervivencia selectiva o subregistro clínico.

Tabla 6.- Sexo y factores de riesgo

Factores de riesgo	Detalle	Relación entre sexo y factores de riesgo		Total [143(100%)]
		Sexo		
		Masculino [72(50,3%)]	Femenino [71(49,7%)]	
Enfermedad crónica	Enfermedades cardiológicas	15 (9,1%)	28 (19,6%)	41 (28,7%)
	Enfermedades pulmonares	19 (13,3%)	0 (0%)	19 (13,3%)
	Diabetes	7 (4,9%)	18 (12,6%)	25 (17,5%)
	Hipertiroidismo	11 (7,7%)	1 (0,7%)	12 (8,4%)
	Incontinencia de esfínteres	5 (3,5%)	8 (5,6%)	13 (9,1%)
	Reflujo gastroesofágico	8 (5,6%)	0 (0%)	8 (5,6%)
	Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	0 (0%)	7 (4,9%)	7 (4,9%)



	Estreñimiento	4 (2,8%)	1 (0,7%)	5 (3,5%)
	Cáncer	1 (0,7%)	4 (2,8%)	5 (3,5%)
	Artritis reumatoide	1 (0,7%)	2 (1,4%)	3 (2,1%)
	Úlceras por presión	0 (0%)	2 (1,4%)	2 (1,4%)
	Colelitiasis	1 (0,7%)	0 (0%)	1 (0,7%)
	Malabsorción intestinal crónica	1 (0,7%)	0 (0%)	1 (0,7%)
	Enfermedad de Parkinson	1 (0,7%)	0 (0%)	1 (0,7%)
Estrés psicológico	Si	42 (29,4%)	54 (37,8%)	96 (67,1%)
	No	30 (21%)	17 (11,9%)	47 (12,9%)
Problemas neuropsicológicos	Demencia severa o depresión	19 (13,3%)	11 (7,7%)	41 (28,7%)
	Demencia leve	17 (11,9%)	17 (11,9%)	19 (13,3%)
	Sin problemas	36 (25,2%)	43 (30,1%)	25 (17,5%)
Estado nutricional	Malnutrición grave	11 (7,7%)	0 (0,0%)	11 (7,7%)
	Riesgo de desnutrición	55 (38,5%)	52 (36,4%)	107 (74,8%)
	Estado nutricional adecuado	6 (4,2%)	19 (13,3%)	25 (17,5%)

Fuente: Las autoras.

La Tabla 6 muestra la distribución de factores de riesgo de desnutrición según sexo. Se aprecia la distribución de enfermedades crónicas según sexo. Las enfermedades cardiológicas representan la comorbilidad más frecuente con mayor proporción en mujeres (19,6%) que en hombres (9,1%). La diabetes también fue más frecuente en mujeres (12,6%). En contraste, las enfermedades pulmonares se presentaron solo en hombres (13,3%). Otras patologías, como hipertiroidismo y enfermedad de Parkinson mostraron menor frecuencia, pero con distribución variable entre sexos.

Por lo tanto, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas pueden afectar el estado nutricional debido a inflamación crónica, restricciones dietéticas o polifarmacia. Por su parte, las enfermedades pulmonares pueden incrementar el gasto energético basal y favorecer la pérdida de peso involuntaria, lo que podría explicar la mayor presencia de malnutrición en el sexo masculino.



Asimismo, se observa distribución estrés psicológico según sexo, en el que esta condición fue más frecuente en mujeres (37,8%) que en hombres (29,4%). En contraste, la ausencia de estrés fue ligeramente mayor en hombres. Por lo tanto, las mujeres tienen mayor carga de estrés, lo cual podría influir negativamente en el apetito, pues, el estrés crónico puede generar alteraciones metabólicas y disminución del consumo calórico.

En cuanto a los problemas neuropsicológicos, la demencia severa fue más frecuente en hombres (13,3%) que en mujeres. La demencia leve mostró distribución similar entre ambos sexos.

Por último, se aprecia el estado nutricional, donde el riesgo de desnutrición es alto en ambos sexos. Sin embargo, la malnutrición establecida se presentó únicamente en hombres (7,7%), mientras que en mujeres no se registraron casos. En cuanto al estado nutricional adecuado, este fue más frecuente en mujeres (13,3%) en comparación con los hombres (4,2%). El riesgo de desnutrición afectó de manera similar a ambos grupos, aunque con mayor proporción en hombres (38,5%) frente a mujeres (36,4%). Estos resultados indican que, aunque el riesgo nutricional es generalizado, la progresión hacia malnutrición severa parece concentrarse en el sexo masculino. Lo cual podría asociarse a mayor carga de comorbilidades, menor autocuidado o diferencias en hábitos alimentarios. La mayor proporción de mujeres con estado adecuado sugiere un posible efecto protector. Por lo tanto, el sexo masculino podría considerarse un grupo prioritario para intervenciones preventivas.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran un perfil sociodemográfico y antropométrico característico de adultos mayores que reciben atención primaria con mayor proporción entre 65 y 79 años. La distribución etaria mostró que los grupos más representados fueron los de 65 a 69 años y 70 a 74 años, ambos con un 30,1%. En cuanto al sexo, se observó una distribución equitativa entre ambos masculino (50,3%) y femenino (49,7%). Respecto al lugar de residencia, la mayoría procedía de zonas urbanas (85,3%). Con relación al peso corporal, el rango más frecuente fue de 55 a 59 kg (23,8%), mientras que la talla más frecuente se ubicó entre 1,45 y 1,49 m (26,6%).

En el trabajo de Cárdenas et al. (2022), también predominaron los grupos de 65 a 74 años y la distribución de sexo fue mayoritariamente femenina (88,3%), lo que difiere ligeramente. Incluso mencionan que, la concentración de participantes en edades tempranas de la vejez es característica de



estudios realizados en atención primaria de salud, pues, los adultos mayores de mayor edad tienden a presentar dependencia funcional que limita su asistencia a consulta. Por su parte, en el estudio de García y Puente (2023), reportaron que el 78% de sus participantes correspondía al grupo etario de 65 a 75 años. Vinueza et al. (2023), identificaron una mayor concentración de participantes en zonas urbanas, donde el acceso a los servicios de salud favorece la captación de pacientes para estudios de este tipo. Según la investigación de Norman et al. (2021), explican que los cambios antropométricos propios del envejecimiento como la reducción de talla y estabilidad relativa del peso pueden coexistir con desnutrición. En el trabajo de Bernui y Delgado (2021) y Rivera et al. (2020), detallaron similares perfiles en adultos mayores atendidos en atención primaria.

Acerca de los componentes del MNA, evidenciaron una alta carga de factores de riesgo nutricional. Se constató que, el 65,0% de los adultos presentó una disminución moderada de la ingesta alimentaria; el 45,5% reportó pérdida de peso de entre 1 y 3 kg en los últimos tres meses. Pese a que el 82,5% tuvo un $IMC \geq 23 \text{ kg/m}^2$, un 50,3% refirió alimentarse solo con dificultad. La presencia de enfermedades crónicas fue alta derivado de enfermedades cardiovasculares (28,7%) y diabetes (17,5%). Los bajos recursos económicos afectaron al 86,0% de la muestra. El estrés psicológico estuvo presente en el 67,1% de los participantes y 44,8% presentó algún grado de problema neuropsicológico. En cuanto al diagnóstico final mediante el MNA, el 74,8% se encontraba en riesgo de desnutrición. En trabajo de Garfías et al. (2020), identificaron que el 76% de los participantes se encontraba en riesgo de malnutrición y 6% malnutrición, señalando la pérdida de peso entre 1 y 3 kg como el factor más prevalente, registrado en el 71% de los casos. Asimismo, Cárdenas et al. (2022), reportaron que el 88,3% presentaba riesgo de desnutrición según el MNA, siendo los bajos recursos económicos y presencia de enfermedades crónicas los factores asociados. A su vez, Bonilla et al. (2024), encontraron una prevalencia de riesgo de desnutrición del 18,7%, lo que podría explicarse por las diferencias en las condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud.

Al analizar la relación entre la edad y estado nutricional se observó un incremento progresivo del riesgo de desnutrición conforme avanzaba la edad. Los grupos de 70 a 74 y 75 a 79 años concentraron las proporciones más altas de riesgo de desnutrición (25,2% y 25,9%). La malnutrición establecida, aunque menos frecuente, afectó al grupo de 65 a 69 años (4,2%) y el estado nutricional adecuado resultó más



frecuente en el grupo más joven con 11,2% (65 a 69 años). Por lo que, en la investigación de Espinosa et al. (2019), encontraron que la prevalencia de malnutrición aumentaba progresivamente a partir de los 75 años y establecieron que la edad era un predictor del deterioro nutricional. Incluso, García y Puentes (2023), determinaron que la desnutrición era directamente proporcional a la edad, alcanzando el 100% de casos en el grupo de 85 a 95 años.

Los datos obtenidos en esta investigación mostraron una asociación directa entre la severidad de la disminución de la ingesta alimentaria y estado nutricional. El total de los participantes con malnutrición grave (7,7%) presentó disminución severa de la ingesta; el 60,8% con disminución moderada se encontraba en riesgo de desnutrición. En la publicación presentada por Poveda y Poveda (2025), encontraron que la disminución moderada y severa de la ingesta fueron los factores más frecuentemente identificados en los participantes con malnutrición asociada con el diagnóstico de desnutrición mediante el MNA.

La distribución de las enfermedades crónicas según grupo etario evidenció que las patologías cardiovasculares representaron la comorbilidad más prevalente (28,7%), concentrándose entre 65 a 79 años. La diabetes mellitus afectó al 17,5% con mayor presencia en el grupo de 70 a 74 años. Las enfermedades pulmonares se distribuyeron progresivamente entre 70 y 79 años. Otras patologías como hipertiroidismo, incontinencia de esfínteres y reflujo gastroesofágico mostraron mayor prevalencia en los grupos más jóvenes. Asimismo, en el trabajo de Cárdenas et al. (2022), hubo mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares. Incluso, Estrada (2024), identificó que las patologías cardiovasculares y metabólicas se asociaron con la malnutrición tanto por déficit como por exceso. La presencia de patologías digestivas como el reflujo gastroesofágico e infección por *Helicobacter pylori* concentradas en el grupo de 65 a 69 años.

En lo referente a la distribución del estado nutricional según el sexo, se constató que la malnutrición establecida prevaleció en el sexo masculino (7,7%). El riesgo de desnutrición afectó de forma similar a ambos grupos, aunque con mayor proporción en hombres (38,5%). El estado nutricional adecuado fue más frecuente en mujeres (13,3%). Similares resultados se presentaron en la investigación de Espinosa et al. (2019), pues, hay mayor prevalencia de malnutrición en hombres (10,4%) en comparación con las mujeres (10%) derivado de condiciones socioeconómicas y hábitos de vida. Por lo que, Pérez et al.



(2021), concluyeron que el sexo masculino actúa como factor de riesgo de desnutrición, aunque esta relación varía según el contexto sociocultural.

El análisis de la distribución de enfermedades crónicas según el sexo evidenció patrones diferenciados. Las patologías cardiológicas se presentaron con mayor frecuencia en mujeres (19,6%), al igual que la diabetes mellitus (12,6%), imponiendo restricciones dietéticas y tratamientos farmacológicos crónicos que pueden comprometer la calidad de la ingesta nutricional a largo plazo. Por el contrario, las enfermedades pulmonares se registraron en el sexo masculino (13,3%), así como el hipertiroidismo (7,7%). La infección por *Helicobacter pylori* fue reportada únicamente en mujeres (4,9%), mientras el reflujo gastroesofágico afectó solo a hombres (5,6%). Según la investigación de Guerrero et al. (2024), realizaron una revisión narrativa sobre enfermedades crónicas y salud mental, donde determinaron que, la depresión es el problema de salud mental más frecuente en adultos mayores con enfermedades no transmisibles, afectando el autocuidado y contribuyendo al deterioro del estado nutricional.

En cuanto al estrés psicológico fue más prevalente en mujeres (37,8%) y los problemas neuropsicológicos con mayor frecuencia fue la demencia severa o depresión afectó al 13,3% de los hombres, pero, la demencia leve tuvo una distribución similar en ambos sexos. En la investigación publicada por Díaz et al. (2018), determinaron que tanto la depresión como deterioro cognitivo se asociaron con el riesgo de desnutrición, observando que los participantes en riesgo de desnutrición presentaban niveles más elevados de síntomas depresivos y deterioro cognitivo. De manera similar, Salgado et al. (2022), en su estudio concluyó que el deterioro cognitivo es un factor de riesgo de desnutrición, al producir disminución del apetito y pérdida de destrezas para preparar alimentos. Además, en el trabajo presentado por Pérez et al. (2014), determinaron que la depresión y sexo masculino son factores predictores independientes de desnutrición.

CONCLUSIONES

La presente investigación realizada con 143 adultos mayores del Centro de Salud de Machala permitió identificar que el 74,8% de los participantes se encontraba en riesgo de desnutrición y el 7,7% en estado de malnutrición establecida. Por lo tanto, la desnutrición en el adulto mayor es un problema de salud pública de alta prevalencia en el primer nivel de atención, de carácter multifactorial cuya detección



oportuna mediante herramientas validadas como el Mini Nutritional Assessment (MNA) es indispensable para la implementación de intervenciones preventivas.

En cuanto a las características sociodemográficas, la muestra estuvo conformada principalmente por adultos mayores jóvenes de 65 a 74 años con distribución equitativa por sexo y predominio de residencia urbana. Estas características condicionan el perfil de vulnerabilidad nutricional de la población, pues, el acceso a servicios de salud, red de apoyo social y condiciones económicas difieren según el contexto de residencia. La alta proporción de participantes con bajos recursos económicos se identifica como uno de los factores estructurales de mayor peso en el riesgo nutricional. La disminución de la ingesta alimentaria se confirmó como uno de los predictores más críticos del estado nutricional. Esta relación directa entre la magnitud de la reducción alimentaria y deterioro del estado nutricional es un indicador temprano, que debe ser evaluado de forma sistemática en cada consulta de atención primaria.

El avance de la edad se asoció de manera progresiva con el riesgo de desnutrición. Los grupos de 70 a 74 años y 75 a 79 años concentraron las proporciones más elevadas de riesgo nutricional, reflejando la acumulación de cambios fisiológicos propios del envejecimiento. La presencia de enfermedades crónicas es otro factor determinante. Las enfermedades cardiovasculares fueron la comorbilidad más prevalente con mayor concentración en los grupos de 65 a 79 años, seguidas por la diabetes mellitus entre los 70 y 74 años, y enfermedades pulmonares predominantes en el sexo masculino. La coexistencia de múltiples comorbilidades en un mismo individuo amplifica este riesgo de manera proporcional.

El sexo masculino se identificó como un factor de riesgo diferencial para la malnutrición establecida con mayor prevalencia de enfermedades pulmonares, hipertiroidismo y deterioro neuropsicológico severo. Los problemas neuropsicológicos y estrés psicológico representaron factores de riesgo de notable impacto. El estrés psicológico fue más frecuente en mujeres. La demencia severa y depresión se concentraron en mayor proporción en el sexo masculino. En este contexto, la interacción de factores clínicos, funcionales, cognitivos, emocionales y socioeconómicos confirma que la desnutrición en el adulto mayor es un fenómeno multidimensional que no puede abordarse desde una sola dimensión. El mantenimiento de un estado nutricional adecuado depende del acceso a alimentos de calidad, condición de salud general, presencia de enfermedades crónicas, grado de funcionalidad física, situación económica, equilibrio emocional e integridad cognitiva del individuo.



Por lo tanto, es importante implementar estrategias de detección temprana de factores de riesgo nutricional mediante la aplicación sistemática del MNA en la consulta de atención primaria con especial atención a los adultos mayores varones de mayor edad con enfermedades crónicas, deterioro cognitivo o emocional y bajos recursos económicos. La identificación oportuna permitirá diseñar e implementar intervenciones nutricionales personalizadas orientadas a prevenir la progresión hacia la malnutrición y preservar la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, J., Romero, T., Jacinto-Joo, J., González, F., & Quevedo, E. (2025, Marzo). Riesgo de malnutrición en adultos mayores del municipio de Centro, Tabasco. *Multidisciplinary Health Research*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.19136/khvao8765mnet>
- Alvaro, C., Gadway, M., Encalada, K., Capelo, N., Sumba, M., Ullaguari, S., . . . Vargas, A. (2025, Enero). Factores Influyentes en la Malnutrición del Adulto Mayor e Impacto en su Calidad de Vida. *Polo del Conocimiento*, 10(1), 726-738. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8704/pdf>
- Andrade, C., Parra, D., & Sánchez, N. (2023, Junio). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE – Totoracocha Cuenca 2022. *Revista Ecuatoriana de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(1), 1-7. <https://senpeazuay.org.ec/ojs/index.php/renc/article/view/9>
- Bernui, I., y Delgado, D. (Octubre de 2021). Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8238128>
- Bonilla, C., Bea, L., & Seco, J. (2024). Desnutrición y obesidad en mayores autónomos y determinantes de salud relacionados con ambos trastornos nutricionales. *Atención Primaria*, 57(1), 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103078>
- Caiza, L., Vega, N., & Muñoz, Y. (2025, Agosto). Intervención de Enfermería en la Prevención de la Desnutrición en Adultos Mayores. Una Revisión Sistemática. *Reincisol*, 4(8), 2308–2332. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(8\)2308-2332](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)2308-2332)



- Cárdenas, H., Machaca, M., Roldán, L., Muñoz, Á., & Figueroa, V. (2022). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 42(1), 160-168. <https://doi.org/10.12873/421cardenas>
- Díaz, J., Fraga, C., Asencio, G., Valera, B., Reyes, N., & Leal, D. (2018). Depression, cognitive impairment and malnutrition in a geriatric clinic of a university-hospital. *RedNutrición*, 9(25), 468-473.
- Espinosa, H., Abril, V., & Encalada, L. (2019). Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Revista chilena de nutrición*, 46(6), 675-682. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000600675>
- Estrada, A. (2024). Factores sociodemográficos, alimentarios y condiciones de salud: determinantes de la malnutrición en personas mayores de Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(9), 1-16. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES189423>
- Fonseca, Z., Quesada, A., Meirele, M., Cabrera, E., & Boada, A. (2020, Enero - Febrero). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed Revista Médica Granma*, 24(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul201s.pdf>
- García, M., & Puente, D. (2023). *Prevalencia de desnutrición en los adultos mayores que asistente al Centro del Adulto Mayor IEISS-Chimborazo en el periodo mayo 2023*. UDLA. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000100014
- Garfías, J., Salgado, J., Álvarez, M., & Gómez, V. (2020). Malnutrición en personas adultas mayores pertenecientes a una Casa de Día en Toluca. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(5), 1-14. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2480>
- González, M., García, M., Díez, C., & Hernández, Á. (2024, Noviembre). Patrones y factores dietéticos y su asociación con la ansiedad en población adulta: propuesta de recomendaciones basada en una revisión de alcance de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Nutrición Hospitalaria*, 40(6), 1270-1289. <https://doi.org/10.20960/nh.04771>
- Guachamboza, L., & Velasco, E. (Julio de 2024). Estrategias de enfermería en la prevención de la desnutrición infantil. Revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR*, 7(14), 355-373. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/135>



- Guerrero, J., Rivera, L., Pilco, C., & Montero, F. (2024, Junio). El impacto en la salud mental por complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor en la última década en Latinoamérica. *Latinoamérica. Reincisol*, 3(6), 6283–6298. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)6283-6298](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)6283-6298)
- Iglesias, L., Bermejo, J., Vivas, Á., León, R., & Villaceros, M. (2020, Junio). Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. *Gerokomos*, 3(2), 76-80. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-76.pdf>
- Muñoz, A., Agudelo, M., Gómez, S., Muñoz, D., & Matagira, G. (2025, Enero). Riesgo de desnutrición en adultos mayores dependientes de cuidado salud, dependencia y condiciones sociales. Estudio transversal. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 36(3), 183-188. <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2025/10/36-3-2025-183.pdf>
- Nava, B., Flores, M., Palacios, M., Salazar, M., & González, J. (2024, Julio). Estado nutricional de personas adultas mayores usuarias de centros gerontológicos en la Ciudad de México. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(4), 2223 – 2236. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2417>
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021, Agosto). Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*, 13(8), 1-20. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Malnutrición*. Retrieved Enero 15, 2026, from Malnutrición: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Pérez, C., Hernández, Á., Merino, C., & Niño, V. (2021). Factores de riesgo asociados a desnutrición en personas mayores que viven en la comunidad: una revisión rápida. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(3), 166-176. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.008>
- Pérez, E., Lizárraga, D., & Martínez, M. (2014). Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 901-906. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7228>
- Poveda, D., & Poveda, C. (2025). Prevalencia de malnutrición por déficit en adultos mayores no institucionalizados en Veracruz, México. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.29105/respyn24.1-808>



- Rivera, A., Díaz, V., Díaz, J., & Del Campo, J. (2020, Mayo). valoración del estado nutricional del adulto mayor asilado en la ciudad de Aguascalientes, México. *Investigación y Ciencia: de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*(81), 66-73. <https://www.redalyc.org/journal/674/67466172008/html/>
- Salari, N., Darvishi, N., Bartina, Y., Keshavarzi, F., Hosseini-Far, M., & Mohammadi, M. (2025, Junio). Global prevalence of malnutrition in older adults: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2025.100583>
- Salgado, I., Herrera, L., Sallago, M., & Lagomazzini, B. (2022). Asociación entre desnutrición y anciano. *SANUM*, 6(1), 42-51.
- Vega, M., & Analuisa, A. (Agosto de 2025). Intervención Nutricional en el Adulto Mayor con Problemas de Mala Alimentación. Una Revisión Sistemática. *Reincisol*, 4(8), 1744-1771. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(8\)1744-1771](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)1744-1771)
- Velasco, J., & Velásquez, C. (Diciembre de 2023). Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023. *Horizontes de Enfermería*(13), 91-104. <https://doi.org/10.32645/13906984.1232>
- Vinueza, A., Tapia, E., Tapia, G., Nicolalde, T., & Carpio, T. (2023, Enero). Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal. *Nutrición Hospitalaria*, 40(1), 102-108. <https://doi.org/10.20960/nh.04083>

