Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Marcadores del consumo alimentario y adiposidad central en personas mayores con hipertensión y/o diabetes atendidas en atención primaria de salud

Marcadores de consumo alimentar e adiposidade central em pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde

Markers of dietary intake and central adiposity in older adults with hypertension and/or diabetes followed in primary health care

Mayara de Lima Sales – Residente del Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Primaria de Salud, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil. Correo electrónico: mayarasales741@gmail.com
Walnara Arnaud Moura Formiga – Magíster en Sistemas Agroindustriales (PPGSA) por la Universidade Federal de Campina Grande. Docente del Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil. Correo electrónico: walnaramoura@fiponline.edu.br

Resumen: El objetivo del estudio fue analizar los marcadores del consumo alimentario y la adiposidad central en personas mayores con hipertensión arterial sistémica (HAS) y/o diabetes mellitus (DM) atendidas en atención primaria de salud. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal, con muestreo no probabilístico, en una Unidad de Salud de la Familia de Patos, Paraíba. Se aplicaron un cuestionario sociodemográfico semiestructurado, el instrumento de marcadores del consumo alimentario del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) y una evaluación antropométrica (perímetros de cintura y cadera). El índice cintura-cadera (ICC) se clasificó por sexo (≥0,85 en mujeres y ≥0,90 en hombres). El análisis descriptivo incluyó frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar. Participaron 105 personas mayores (78,1 % mujeres). La HAS aislada fue la condición más frecuente (59,0 %), seguida de la HAS con DM (34,3 %) y la DM aislada (6,7 %). El día anterior, el 79,0 % consumió frijoles, el 84,8 % frutas frescas y el 57,1 % verduras y hortalizas. El 69,5 % consumió bebidas azucaradas; el 41,9 %, fideos instantáneos, aperitivos o galletas saladas; y el 48,6 %, galletas rellenas, dulces o golosinas. El 92,4 % presentó ICC elevado (media: 0,966; DE: 0,091), con frecuencias superiores al 90 % en todas las condiciones clínicas. Coexistieron marcadores favorables, un consumo considerable de bebidas azucaradas y ultraprocesados y una alta frecuencia de adiposidad central. El análisis descriptivo no permitió establecer una asociación entre alimentación e ICC. Los hallazgos respaldan la vigilancia alimentaria y antropométrica de personas mayores con enfermedades crónicas en atención primaria.

Palabras clave:
Persona Mayor; Hipertensión; Diabetes Mellitus; Consumo de Alimentos; Índice Cintura-Cadera; Atención Primaria de Salud.

Resumo: Este estudo teve por objetivo analisar os marcadores de consumo alimentar e a adiposidade central em pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de pesquisa quantitativa, observacional e transversal, com amostragem não probabilística, realizada em uma Unidade de Saúde da Família de Patos, Paraíba. Foram aplicados questionário semiestruturado com dados sociodemográficos, o instrumento de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e avaliação antropométrica (circunferências da cintura e do quadril). A RCQ foi classificada segundo pontos de corte por sexo (≥ 0,85 para mulheres e ≥ 0,90 para homens), e os dados foram analisados de forma descritiva, por frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Participaram 105 pessoas idosas, das quais 78,1% eram mulheres. A HAS isolada foi a condição mais frequente (59,0%), seguida

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

de HAS associada ao DM (34,3%) e DM isolado (6,7%). Quanto aos marcadores do dia anterior, 79,0% relataram consumo de feijão, 84,8% de frutas frescas e 57,1% de verduras e legumes; 69,5% referiram bebidas adoçadas, 41,9% macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados e 48,6% biscoitos recheados, doces ou guloseimas. Observou-se RCQ elevada em 92,4% da amostra, com média de 0,966 (DP = 0,091) e frequência acima de 90% em todas as condições clínicas. As pessoas idosas apresentaram, simultaneamente, marcadores alimentares favoráveis e consumo expressivo de bebidas adoçadas e ultraprocessados, em um contexto de elevada frequência de adiposidade central. Por se tratar de análise descritiva, não foi possível estabelecer associação entre alimentação e RCQ. Os achados reforçam a pertinência da vigilância alimentar e antropométrica no cuidado à pessoa idosa portadora de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave:
Pessoa Idosa; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Consumo de Alimentos; Relação Cintura-Quadril; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: This study aimed to analyze dietary intake markers and central adiposity in older adults with systemic arterial hypertension (SAH) and/or diabetes mellitus (DM) who are monitored within the Primary Health Care system. This is a quantitative, observational, cross-sectional study using non-probabilistic sampling, conducted at a Family Health Unit in Patos, Paraíba. Data collection involved a semi-structured questionnaire for sociodemographic information, the dietary intake markers instrument from the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN), and anthropometric assessment (waist and hip circumferences). The waist-to-hip ratio (WHR) was classified according to sex-specific cut-off points (≥ 0.85 for women and ≥ 0.90 for men). Data were analyzed descriptively using absolute and relative frequencies, means, and standard deviations. A total of 105 older adults participated, 78.1% of whom were women. SAH alone was the most frequent condition (59.0%), followed by SAH combined with DM (34.3%) and DM alone (6.7%). Regarding dietary intake on the previous day, 79.0% of participants reported consuming beans, 84.8% fresh fruits, and 57.1% vegetables and greens; 69.5% reported consuming sweetened beverages, 41.9% instant noodles, savory snacks, or crackers, and 48.6% filled cookies, sweets, or treats. An elevated WHR was observed in 92.4% of the sample, with a mean value of 0.966 (SD = 0.091) and a frequency exceeding 90% across all clinical conditions. Older adults exhibited both favorable dietary markers and a significant intake of sugar-sweetened beverages and ultra-processed foods, alongside a high prevalence of central adiposity. As this was a descriptive analysis, it was not possible to establish an association between diet and the waist-to-hip ratio (WHR). These findings underscore the importance of dietary and anthropometric monitoring in the primary healthcare of older adults living with chronic diseases.

Keywords:
Aged; Hypertension; Diabetes Mellitus; Food Consumption; Waist-Hip Ratio; Primary Health Care.

1. Introducción

Brasil atraviesa un proceso acelerado de envejecimiento demográfico como resultado de las transformaciones iniciadas en las décadas de 1950 y 1960. El fenómeno implica, además del aumento del número de personas mayores, cambios sociales, regionales y estructurales que

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

inciden directamente en la organización de los servicios de salud y en el perfil de las enfermedades de la población (Faria; Spode, 2024).

El envejecimiento es un proceso natural y continuo que ocurre a lo largo de la vida. A medida que aumenta la esperanza de vida, resulta cada vez más necesario comprender las particularidades de esta etapa y sus efectos en la salud (Corrêa; Veríssimo, 2025). En este contexto, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), especialmente la hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus (DM), se vuelven más frecuentes y constituyen factores de riesgo importantes de complicaciones cardiovasculares.

Al mismo tiempo que envejece la población, también se transforma el patrón alimentario brasileño. El consumo de alimentos ultraprocesados ha aumentado significativamente, incluso entre grupos que antes consumían menos estos productos, lo que indica que este tipo de alimentación se está extendiendo por el país (Louzada et al., 2023).

Esta situación se asocia con la consolidación de un patrón alimentario occidental, caracterizado por un mayor consumo de azúcares, bebidas alcohólicas y alimentos de escaso valor nutricional. Con el tiempo, este patrón ha contribuido al aumento de la obesidad, un factor de riesgo importante de enfermedades cardiovasculares asociado con una menor calidad de vida y con mayores costos sanitarios (Nepomuceno; Pereira; Simões, 2025).

Diversos estudios indican que una proporción significativa de la población adulta brasileña presenta un riesgo elevado de eventos coronarios en los próximos años, en especial cuando los factores de riesgo no se controlan adecuadamente (Silva, P. G. et al., 2023). Entre las personas mayores con hipertensión y diabetes, ese riesgo tiende a ser aún mayor debido a la coexistencia de múltiples condiciones clínicas.

Además, análisis recientes muestran un deterioro de varios indicadores de salud entre las personas mayores, como el aumento de la prevalencia de diabetes, el consumo de alcohol, el exceso de peso y la obesidad (Silva, A. G. et al., 2023). Estos factores contribuyen directamente al aumento del riesgo cardiovascular.

Las conductas poco saludables, como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, también se asocian con un aumento de los factores de riesgo cardiovascular, entre ellos la hipercolesterolemia y la obesidad, lo que pone de relieve el papel central del estilo de vida en la salud cardiovascular (Gonçalves et al., 2024).

También son frecuentes las alteraciones del colesterol total y sus fracciones en la población brasileña, especialmente entre las personas mayores y quienes tienen menor escolaridad. Esto refuerza la importancia de promover la alimentación saludable, la actividad

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

física y el control de las enfermedades crónicas (Malta et al., 2019).

En este contexto, resulta pertinente analizar los marcadores del consumo alimentario y la adiposidad central en personas mayores con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus atendidas en atención primaria de salud. Dados el perfil alimentario de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y la elevada carga de factores de riesgo cardiovascular en este grupo etario, comprender esta relación puede ayudar a planificar acciones más eficaces de prevención de eventos cardiovasculares en atención primaria. Por ello, se pregunta de qué manera el patrón alimentario de las personas mayores con hipertensión y diabetes puede influir en su riesgo cardiovascular.

2 Marco teórico

2.1 Envejecimiento demográfico y enfermedades crónicas no transmisibles

Brasil experimenta una transición demográfica acelerada, caracterizada por un aumento considerable de la población mayor como resultado de la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. El fenómeno es más intenso en los países en desarrollo y tiene importantes repercusiones sociales, económicas y para los sistemas de salud. La población mayor crece más rápidamente que la población total y representa una proporción cada vez mayor de esta (Brito, 2008; Travassos; Coelho; Arends-Kuenning, 2020).

El envejecimiento demográfico se relaciona directamente con el aumento de la demanda de servicios sanitarios. Exige adaptar las políticas públicas y la organización de los sistemas asistenciales, especialmente para brindar atención continua e integral a esta población. El fortalecimiento de los sistemas universales de salud y la ampliación del acceso a los servicios son esenciales para garantizar la equidad y la calidad de vida de las personas mayores (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Junto con el envejecimiento se observa una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que constituyen uno de los principales retos de salud pública. Las personas mayores tienden a presentar múltiples afecciones crónicas, a menudo asociadas con limitaciones funcionales y mayor dependencia. La evidencia reciente también indica que pueden desarrollar estas enfermedades a edades más tempranas y con mayor repercusión en la capacidad funcional, lo que refuerza la necesidad de promover el envejecimiento activo y fortalecer la alfabetización en salud (Zhang et al., 2022).

Aunque es natural, el envejecimiento está influido por factores biológicos, genéticos,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

nutricionales y ambientales, que muestran su naturaleza dinámica y modificable. Los estudios indican que la longevidad y la aparición de enfermedades relacionadas con la edad dependen de factores intrínsecos y de condiciones externas, como el estilo de vida y la alimentación, que pueden acelerar o ralentizar el proceso (Chmielewski et al., 2024).

Entre los principales factores de riesgo de ECNT están la hipertensión arterial, el tabaquismo, la alimentación inadecuada, el exceso de peso y las alteraciones de la glucemia. Las proyecciones indican un aumento considerable de estos factores de aquí a 2050, especialmente de la obesidad, el sedentarismo y la dieta inadecuada, lo que podría comprometer las metas mundiales de reducción de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas (Malta et al., 2026).

La obesidad, considerada una epidemia mundial, es uno de los principales problemas contemporáneos de salud pública. Su asociación con afecciones crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos musculoesqueléticos y algunos tipos de cáncer pone de manifiesto su impacto en la morbimortalidad, sobre todo entre las personas mayores (Ramos et al., 2025).

Los estudios brasileños también muestran una elevada prevalencia de cambios corporales en las personas mayores, como el acúmulo de grasa abdominal, a menudo asociado a la disminución de la fuerza muscular (dinapenia). Esta combinación eleva el riesgo de discapacidad y de eventos adversos para la salud. Es más frecuente en mujeres y en los grupos de edad más avanzada, y presenta variaciones regionales importantes en Brasil (Oliveira et al., 2025).

El envejecimiento demográfico está estrechamente ligado al aumento de las ECNT y de sus factores de riesgo. Esta situación compleja exige acciones integradas de promoción de la salud, prevención de daños y reorganización de los servicios sanitarios. Comprender estas transformaciones es fundamental para desarrollar estrategias que favorezcan tanto una mayor longevidad como una mejor calidad de vida en las personas mayores.

2.2 Patrón alimentario y transición nutricional

La transición nutricional se caracteriza por cambios progresivos en los patrones alimentarios y en el perfil de salud de las poblaciones, influidos por transformaciones sociales, económicas y culturales. Las prácticas alimentarias tradicionales se sustituyen por un patrón occidentalizado, marcado por un mayor consumo de alimentos ultraprocesados, azúcares añadidos y bebidas alcohólicas. Este proceso se ha asociado con un deterioro de la calidad de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

la dieta y con el aumento de la ingesta de alimentos de escaso valor nutricional y potencialmente perjudiciales para la salud (Nepomuceno; Pereira; Simões, 2025).

Los estudios también indican que el patrón alimentario occidental se ha extendido a distintas regiones y poblaciones. Su difusión refleja la influencia de la globalización y de la industrialización de los sistemas alimentarios, que favorecen la amplia disponibilidad de productos procesados y ultraprocesados. La adopción de estos patrones se relaciona directamente con una mayor prevalencia de obesidad, un factor de riesgo importante de enfermedades cardiovasculares asociado con una menor calidad de vida, mayor riesgo de mortalidad prematura y mayores costos para los sistemas sanitarios (Nepomuceno; Pereira; Simões, 2025).

El consumo de alimentos ultraprocesados (AUP) es uno de los principales marcadores de la transición nutricional contemporánea. En las personas mayores brasileñas se asocia con mayor escolaridad, residencia en regiones más desarrolladas y zonas urbanas, y conductas sedentarias como pasar mucho tiempo frente al televisor. Los resultados muestran que el consumo de AUP está presente en diferentes estratos de ingresos y segmentos de la población, y refleja cambios en el estilo de vida y en el entorno alimentario (Riva et al., 2025).

Al mismo tiempo que aumenta el consumo de alimentos ultraprocesados, se observa una reducción preocupante de la ingesta de alimentos considerados protectores, como frutas y hortalizas. La disminución fue más pronunciada entre hombres, adultos jóvenes y personas con mayor escolaridad, lo que supone un alejamiento de las recomendaciones nutricionales y refuerza la necesidad de intensificar la promoción de una alimentación saludable y la vigilancia alimentaria (Veiga et al., 2025).

Otro aspecto relevante es la ingesta insuficiente de nutrientes esenciales como las proteínas, especialmente entre las personas mayores. Los estudios relacionan la baja ingesta proteica con un mayor riesgo de mortalidad y destacan la función de las proteínas en la conservación de la masa corporal magra y la prevención de desenlaces adversos durante el envejecimiento. Una ingesta proteica adecuada es fundamental para promover la salud y la longevidad en esta población (Souza et al., 2024).

En Brasil, la transición nutricional también se refleja en la evolución de los indicadores antropométricos de las últimas décadas. El bajo peso ha dejado de ser un problema predominante entre las personas adultas, mientras que la obesidad aumenta desde la década de 1970. El aumento es desigual entre estratos socioeconómicos y más pronunciado entre las poblaciones con menores ingresos. La obesidad también es más frecuente entre las mujeres, lo

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

que evidencia la influencia de factores sociales, económicos y biológicos (Conde; Silva; Ferraz, 2022).

2.3 Riesgo cardiovascular y su relación con la alimentación en personas mayores con hipertensión y diabetes

El riesgo cardiovascular de las personas mayores está estrechamente asociado con las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, que se encuentran entre los principales factores del aumento de la mortalidad mundial. Estas afecciones presentan mecanismos fisiopatológicos interrelacionados que contribuyen al deterioro de la salud. En la diabetes, un control glucémico inadecuado favorece la formación de productos finales de glicación avanzada (AGE), que interactúan con sus receptores y promueven la inflamación, la rigidez arterial y la disfunción endotelial. Estas alteraciones favorecen el desarrollo de hipertensión y elevan el riesgo de complicaciones cardiovasculares, lo que evidencia la necesidad de estrategias de control metabólico y protección vascular (Fuhr et al., 2022).

La hipertensión arterial es una de las afecciones más prevalentes entre las personas mayores brasileñas y afecta a más de la mitad de esta población. Diversos factores contribuyen al aumento de la presión arterial, en particular los hábitos alimentarios inadecuados. El consumo excesivo de sodio, el consumo frecuente de alimentos ricos en grasas y de bebidas alcohólicas, y la baja ingesta de frutas y hortalizas están relacionados directamente con el control deficiente de la presión arterial. La obesidad agrava la situación y aumenta aún más su riesgo cardiovascular (Reis et al., 2022).

La hipertensión combinada con otros factores de riesgo, como la diabetes mellitus y el síndrome metabólico, incrementa el riesgo cardiovascular. Los estudios muestran una elevada prevalencia de síndrome metabólico entre las personas mayores con hipertensión. Este síndrome aumenta significativamente la probabilidad de eventos cardiovasculares. La edad avanzada, el sedentarismo, el sexo femenino y las alteraciones de parámetros clínicos y bioquímicos agravan el riesgo y refuerzan la importancia de un enfoque integral de atención a las personas mayores (Costa et al., 2021).

Además de los factores clínicos, el patrón alimentario desempeña una función fundamental en el riesgo cardiovascular. El aumento del consumo de ultraprocesados se ha asociado con efectos adversos como la insuficiencia cardíaca. La evidencia indica que las personas mayores que consumen más de estos alimentos presentan una probabilidad

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

significativamente mayor de desarrollar esta afección, sobre todo cuando consumen productos de varios grupos de ultraprocesados. Estos productos suelen contener abundante sodio, azúcares y grasas de baja calidad, lo que contribuye a agravar la hipertensión y la diabetes y perjudica la salud cardiovascular (Ribeiro et al., 2024).

La interacción entre factores metabólicos, conductuales y alimentarios se traduce en una mayor ocurrencia de eventos cardiovasculares entre las personas mayores. El infarto agudo de miocardio, por ejemplo, tiene una prevalencia considerable en este grupo y se asocia estrechamente con múltiples factores de riesgo, como la hipertensión, la diabetes, la hipercolesterolemia, la obesidad y la enfermedad renal crónica. Estos factores aumentan significativamente la probabilidad de infarto, reducen la calidad de vida y contribuyen al aumento de la mortalidad (Bertelli et al., 2025).

3. Material y método

Se trata de un estudio de campo cuantitativo, transversal y observacional, realizado para caracterizar los marcadores del consumo alimentario y la adiposidad central en personas mayores con hipertensión arterial sistémica (HAS) y/o diabetes mellitus (DM) atendidas en atención primaria de salud.

La investigación se llevó a cabo en una Unidad de Salud de la Familia (USF) de Patos, Paraíba. Se contactó a los participantes en la unidad, donde se les presentaron los objetivos del estudio y se realizaron los procedimientos de recopilación de datos, incluida la aplicación de los instrumentos y las evaluaciones antropométricas.

La muestra estuvo integrada por personas mayores que cumplían los criterios de inclusión. Se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta la disponibilidad y la aceptación de participar en el estudio.

Se incluyeron personas mayores de ambos sexos, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus, inscritas y atendidas en la USF, que podían responder a los cuestionarios y participar en las evaluaciones propuestas tras firmar el formulario de consentimiento libre e informado (TCLE).

Se excluyó a las personas con limitaciones cognitivas o de comunicación que impidieran comprender las preguntas o participar adecuadamente en los procedimientos de recopilación de datos.

Los datos se recopilaron mediante un cuestionario semiestructurado con preguntas objetivas sobre características sociodemográficas, como la edad y el sexo, y sobre los

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

marcadores del consumo alimentario.

Para evaluar la alimentación se utilizó el instrumento de marcadores del consumo alimentario, con el objetivo de identificar los alimentos y los grupos de alimentos consumidos por los participantes.

La evaluación antropométrica consistió en medir los perímetros de la cintura y la cadera mediante una cinta métrica inelástica. Con estas mediciones se calculó el índice cintura-cadera (ICC) para evaluar la adiposidad central.

Los datos se organizaron en hojas de cálculo y se analizaron con Microsoft Excel®. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Las variables categóricas se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas (n y %) y las numéricas mediante medidas de tendencia central y dispersión, según su naturaleza.

Los resultados se presentaron en tablas para facilitar su visualización e interpretación. Posteriormente se discutieron a la luz de la literatura científica pertinente, teniendo en cuenta los marcadores del consumo alimentario, las condiciones clínicas y la adiposidad central de los participantes.

El estudio se sometió al Comité de Ética en Investigación del Centro Universitário de Ensino Superior de Patos (UNIFIP) y se aprobó bajo el Certificado de Presentación para Evaluación Ética (CAAE) n.º 8.558.682. La Secretaría Municipal de Salud de Patos, Paraíba, también autorizó previamente la investigación.

Se observaron los principios éticos establecidos en las resoluciones n.º 510/2016 y n.º 580/2018 del Consejo Nacional de Salud. Todos los participantes recibieron información sobre los objetivos, los procedimientos, los posibles riesgos y los beneficios. La participación fue voluntaria y se formalizó mediante la firma del TCLE.

Se garantizó el anonimato y la confidencialidad, así como el uso de los datos exclusivamente para fines científicos. También se garantizó el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento sin perjuicio alguno.

La investigación presentó riesgos mínimos, pues consistió en aplicar cuestionarios y realizar mediciones antropométricas no invasivas. Entre las posibles molestias se encontraban la incomodidad al responder determinadas preguntas o durante la toma de las medidas corporales.

Para reducir estos riesgos, la recopilación de datos se llevó a cabo en un espacio reservado que protegía la privacidad y la confidencialidad. Las personas podían optar por no responder a cualquier pregunta o interrumpir su participación en cualquier momento. Ante

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

cualquier malestar, se interrumpiría la recopilación y, si fuera necesario, se orientaría a la persona a solicitar atención en la USF.

Entre los beneficios indirectos, la investigación puede ayudar a que los participantes comprendan mejor la importancia de una alimentación saludable y del seguimiento de los factores relacionados con la salud cardiovascular. Los resultados también pueden servir para planificar acciones de promoción de la salud y prevención de problemas en atención primaria, dirigidas sobre todo a personas mayores con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus, y así fortalecer las estrategias de atención y mejorar la calidad de vida.

4. Resultados y discusión

Participaron 105 personas mayores con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica (HAS) y/o diabetes mellitus (DM), atendidas en una Unidad de Salud de la Familia de Patos, Paraíba. Entre las condiciones clínicas declaradas, la HAS aislada fue la más frecuente (59,0 %; n = 62), seguida de la HAS asociada a DM (34,3 %; n = 36). Solo el 6,7 % (n = 7) señaló tener DM aislada (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de las condiciones clínicas declaradas (n=105)

Condición clínica	**n**	**%**
HAS	62	59,%
DM	7	6,7%
HAS/DM	36	6,7%

Fuente: Datos de la investigación

La HAS predominó y estuvo presente de forma aislada o combinada con la DM en el 93,3 % de las personas mayores (n = 98). Asimismo, más de un tercio de la muestra convivía con ambas afecciones, lo que indica multimorbilidad y, en consecuencia, una mayor complejidad asistencial.

La HAS y la DM requieren seguimiento continuo y se asocian con factores modificables, como la alimentación inadecuada, el consumo excesivo de sodio, el sedentarismo y el exceso de adiposidad corporal. Esto concuerda con Oliveira-Figueiredo et al. (2024), quienes señalan que más de la mitad de las personas mayores brasileñas presenta dos o más enfermedades crónicas, lo que convierte a la multimorbilidad en un problema relevante de salud pública. Los autores identifican como factores asociados la edad avanzada, la baja escolaridad y la escasa actividad física, y destacan el papel de la atención primaria en el cuidado integral e individualizado. La alta proporción de participantes con ambas afecciones refuerza la necesidad

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

de educación alimentaria y nutricional y de seguimiento multiprofesional en atención primaria.

En cuanto a la conducta durante las comidas, el 74,3 % (n = 78) indicó que no solía comer mientras veía la televisión o utilizaba una computadora o un teléfono móvil, mientras que el 25,7 % (n = 27) sí lo hacía (Tabla 2). Aproximadamente una cuarta parte de la muestra mantenía esta práctica.

Tabla 2 – Uso de pantallas durante las comidas (n=105)

Uso de pantallas	**n**	**%**
Sí	27	25,7%
No	78	74,3%

Fuente: Datos de la investigación

Comer frente a pantallas desvía la atención de la comida y se ha asociado con episodios de ingesta más prolongados y con más tiempo total dedicado a comer durante el día. Como el estudio no evaluó directamente la ingesta energética, los hallazgos solo indican que las distracciones durante las comidas pueden influir en la conducta alimentaria (Alblas et al., 2023). Aun así, el porcentaje observado merece atención en las acciones educativas, que pueden promover la alimentación consciente y la atención a la comida.

Todos los participantes (100,0 %) indicaron que desayunaban y almorzaban. El 92,4 % declaró cenar, el 70,5 % tomar una merienda por la tarde y el 47,6 % comer un refrigerio a media mañana. El refrigerio nocturno fue la comida menos frecuente y lo mencionó solo el 14,3 % de los participantes (Tabla 3).

Tabla 3 – Frecuencia de las comidas y refrigerios diarios

Variable	**n**	**%**
Desayuno		
Sí	105	100%
No	0	0,0%
Refrigerio de media mañana		
Sí	50	47,6%
No	55	52,4%
Almuerzo		
Sí	105	100%
No	0	0,0%
Merienda		
Sí	74	70,5%
No	31	29,5%

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Variable	n	%
Cena		
Sí	97	92,4%
No	8	7,6%
Refrigerio nocturno		
Sí	15	14,3%
No	90	85,7%

Fuente: Datos de la investigación

En conjunto, los participantes realizaron unas cuatro comidas diarias en promedio. Las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) fueron más frecuentes que los refrigerios y la merienda. La literatura relaciona la frecuencia alimentaria con factores sociodemográficos como el sexo, la escolaridad y la situación económica. Las prácticas alimentarias también reflejan las condiciones sociales y el acceso a los alimentos. Por ello, la vulnerabilidad social y la seguridad alimentaria y nutricional deben tenerse en cuenta al planificar acciones destinadas a las personas mayores (Karpinski et al., 2021).

La Tabla 4 presenta los marcadores de consumo alimentario del día anterior a la entrevista. Los porcentajes describen el consumo registrado ese día, sin cuantificar porciones ni caracterizar la ingesta habitual.

Tabla 4 – Marcadores del consumo alimentario del día anterior a la entrevista

Marcador alimentario	n	%
Frijoles		
Sí	83	79,0%
No	22	21,0%
Frutas frescas (excepto jugos)		
Sí	89	84,8%
No	16	15,2%
Verduras y hortalizas (excepto tubérculos)		
Sí	60	57,1%
No	45	42,9%
Hamburguesas/embutidos		
Sí	11	10,5%
No	94	89,5%
Bebidas azucaradas		
Sí	73	69,5%
No	32	30,5%
Fideos instantáneos/aperitivos/galletas saladas		
Sí	44	41,9%
No	61	58,1%

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Marcador alimentario	**n**	**%**
Galletas rellenas/dulces/golosinas		
Sí	51	48,6%
No	54	51,4%

Fuente: Datos de la investigación

Los alimentos frescos y tradicionales fueron los más consumidos, en particular las frutas frescas y los frijoles, que declaró la mayoría. Los frijoles forman parte de la dieta tradicional brasileña y se suelen comer con arroz. Ambos alimentos aportan aminoácidos esenciales complementarios, y un mayor apego a este patrón se ha asociado con una mayor ingesta de nutrientes importantes para la salud de las personas mayores (Camargo et al., 2025). El consumo de fruta debe interpretarse con cautela, pues un registro de un solo día no permite inferir su regularidad. En un estudio con personas brasileñas de 50 años o más, la proporción que consumía fruta tres o cuatro días por semana aumentó del 16,5 % en 2015/2016 al 23,0 % en 2019/2021, lo que refuerza la importancia de evaluar la frecuencia habitual (Ygnatios et al., 2026).

Las verduras y hortalizas fueron los alimentos frescos menos mencionados. Cerca de cuatro de cada diez participantes no indicaron haberlas consumido. Este comportamiento depende de las decisiones individuales, del entorno alimentario, incluida la disponibilidad de frutas y verduras en el hogar (Ygnatios et al., 2023), y de las condiciones socioeconómicas. Una mayor escolaridad se asocia con un mayor consumo de frutas, verduras y hortalizas, mientras que las personas mayores con menor escolaridad son más vulnerables a patrones alimentarios inadecuados. La alimentación en la vejez depende de factores individuales, sociales y ambientales, además de la voluntad y el conocimiento de cada persona (Saes et al., 2022).

Entre los productos de mayor riesgo, las hamburguesas y los embutidos fueron los menos mencionados, un hallazgo favorable, aunque un registro de un solo día no permite inferir el hábito. La evidencia asocia las carnes procesadas con el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos metabólicos, aunque su certeza varía por desenlace. Reducir su consumo es especialmente importante para las personas mayores y para quienes tienen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (Ren et al., 2026). No es posible atribuir el resultado a acciones educativas. Sin embargo, las intervenciones en atención primaria dirigidas a personas mayores han mejorado hábitos como comer tres veces al día y la capacidad para buscar y evaluar información sobre salud, lo que refuerza la pertinencia de la orientación alimentaria a este nivel (Serbim; Santos; Paskulin, 2022).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

El consumo de bebidas azucaradas fue uno de los resultados más destacados y lo señalaron unas siete de cada diez personas mayores. La pregunta abarcaba refrescos, jugos industrializados, mezclas en polvo para bebidas y productos similares. El exceso de azúcares, en especial en bebidas, se ha asociado con aumento de peso, acumulación de grasa ectópica, mayor riesgo de cardiopatía coronaria y síntomas depresivos (Huang et al., 2023). Esto es particularmente pertinente en una muestra en la que el 40,9 % presentaba diabetes mellitus.

Los productos ultraprocesados también merecen atención. Más del 40 % consumió fideos instantáneos, aperitivos salados envasados o galletas saladas, y casi la mitad señaló galletas rellenas, dulces o golosinas. Las respuestas no permiten establecer la cantidad o frecuencia habitual. En las personas mayores brasileñas, la ingesta del primer grupo se asoció con mayor probabilidad de insuficiencia cardíaca y la del segundo con una probabilidad unas tres veces mayor, incluso después de ajustar por variables sociodemográficas y clínicas, como la hipertensión, la diabetes y la obesidad (Ribeiro et al., 2024).

En conjunto, los marcadores muestran que el consumo de frijoles y frutas frescas puede coexistir con el de bebidas azucaradas y otros ultraprocesados. Cada pregunta registra un grupo concreto de alimentos, de modo que una misma persona puede responder afirmativamente a marcadores favorables y desfavorables. Esto indica la necesidad de intervenciones que valoren los alimentos tradicionales y promuevan la reducción del consumo de productos con exceso de azúcares, sodio y aditivos. Los registros por sí solos no permiten clasificar la alimentación individual como adecuada o inadecuada.

La Tabla 5 presenta la clasificación del índice cintura-cadera (ICC) por sexo. Se adoptaron como puntos de corte de riesgo elevado valores ≥0,85 en mujeres y ≥0,90 en hombres.

Tabla 5 – Clasificación del ICC por sexo

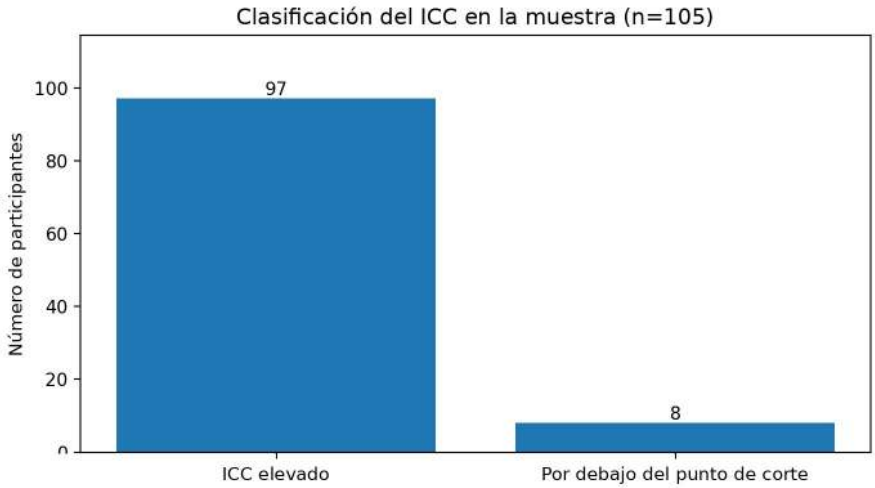
Clasificación	**Mujeres n (%)**	**Hombres n (%)**
ICC elevado	75 (91,5%)	22 (95,7%)
Por debajo del punto de corte	7 (8,5%)	1 (4,3%

Fuente: Datos de la investigación

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Figura 1 – Distribución de los participantes según la clasificación del ICC



Fuente: Datos de la investigación

En esta muestra, el ICC elevado fue muy frecuente en mujeres y en hombres; solo cerca de uno de cada doce participantes se situó por debajo del punto de corte. Los porcentajes de la tabla se calculan dentro de cada sexo. Las 75 mujeres con ICC elevado representan el 91,5 % de las 82 mujeres evaluadas, pero el 71,4 % de los 105 participantes. Dado que la muestra se compuso principalmente de mujeres (78,1 %) y solo un hombre quedó por debajo del punto de corte, las comparaciones por sexo requieren cautela. No se realizó una prueba de asociación.

En un estudio nacional con personas mayores de Brasil, la obesidad abdominal fue más frecuente entre mujeres (71,5 %) que entre hombres (34,7 %) y se asoció positivamente con la presencia de múltiples enfermedades crónicas, lo que resalta la importancia de evaluar la adiposidad abdominal, sobre todo en mujeres mayores y personas con multimorbilidad (Ygnatios et al., 2025). En el presente estudio no se observó una diferencia marcada entre sexos y las prevalencias fueron mayores. Esto puede reflejar el perfil de la muestra, compuesta exclusivamente por personas mayores con HAS y/o DM, y las diferencias en los indicadores y puntos de corte utilizados.

El ICC indica la distribución de la grasa corporal y refleja la adiposidad central, asociada con el riesgo cardiometabólico. Este hallazgo es relevante entre las personas mayores con HAS y/o DM, pues la adiposidad abdominal puede dificultar el control de la presión arterial y la glucemia. El envejecimiento también conlleva la redistribución de grasa hacia la región abdominal y la pérdida de masa muscular, cambios que el índice de masa corporal no siempre detecta. Esto refuerza la utilidad del ICC en esta población. Por ser sencillo, económico y fácil de aplicar, puede incorporarse a la atención primaria para identificar a personas mayores con mayor riesgo y orientar la educación alimentaria y nutricional, la promoción de la actividad

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

física y el seguimiento multiprofesional.

Al analizar la alta frecuencia de ICC elevado junto con los marcadores del consumo alimentario, se observa que la atención nutricional debe considerar tanto el consumo alimentario como el perfil antropométrico de las personas mayores. El diseño transversal no permite establecer una relación causal entre estos aspectos.

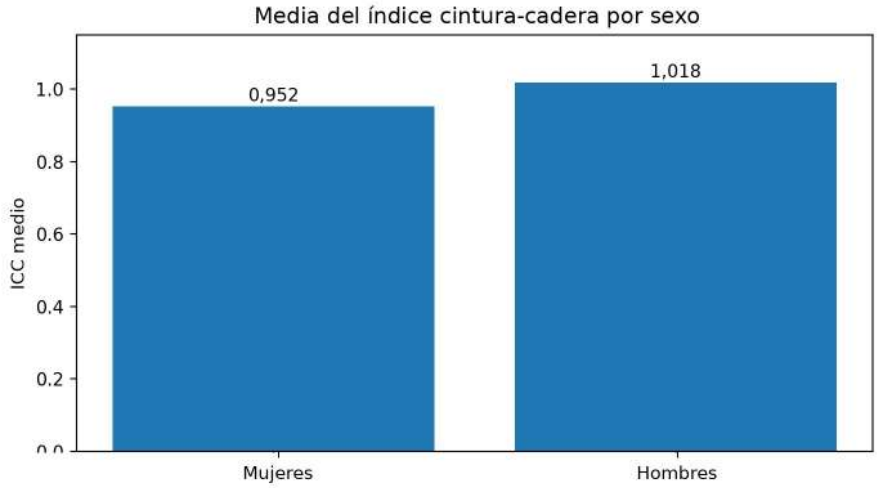
La Tabla 6 presenta las estadísticas descriptivas del ICC por sexo y la Figura 2 ilustra las medias observadas.

Tabla 6 – Estadísticas descriptivas del ICC por sexo

Sexo	n	Media	DE	Mínimo–máximo
Mujeres	82	0,952	0,089	0,707-1,184
Hombres	23	1,018	0,082	0,843-1,160

Fuente: Datos de la investigación

Figura 2 – ICC medio por sexo en personas mayores atendidas en una Unidad de Salud de la Familia. Patos, Paraíba, 2026



Fuente: Datos de la investigación

El ICC medio superó los puntos de corte de riesgo en ambos sexos, en consonancia con la alta frecuencia de ICC elevado de la Tabla 5. La media fue mayor en los hombres que en las mujeres. La diferencia debe interpretarse de manera descriptiva porque los puntos de corte son distintos, el número de hombres es reducido y no se aplicó una prueba de comparación. La dispersión fue similar en los dos grupos, y el rango de valores, especialmente entre las mujeres, refleja heterogeneidad en la distribución de la grasa central.

La literatura respalda el uso de indicadores antropométricos para evaluar las afecciones crónicas en personas mayores. En un estudio, quienes tenían hipertensión arterial presentaron mayor adiposidad corporal que quienes no tenían la enfermedad, independientemente del sexo. El rendimiento de los indicadores varió por sexo: en las mujeres, el índice de adiposidad

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

corporal fue más sensible para identificar la hipertensión, mientras que en los hombres lo fue el índice de conicidad (Santos et al., 2023).

En un estudio nacional, el perímetro de cintura (PC) y el índice cintura-estatura (ICE) se destacaron entre los indicadores de mejor rendimiento para la detección de diabetes mellitus autodeclarada, aunque la evaluación antropométrica no sustituye a las pruebas diagnósticas (Moreira-Souza et al., 2024).

Estos resultados respaldan la antropometría como herramienta accesible para identificar a las personas que necesitan más investigación clínica y seguimiento cardiovascular. Esos estudios usaron indicadores diferentes del ICC y compararon grupos con y sin la afección. Por tanto, sustentan el valor de la evaluación antropométrica en general, pero no permiten comparar directamente sus valores con los del presente estudio. Todas las personas de la muestra tenían HAS y/o DM, lo que impide valorar la capacidad del ICC para discriminar la presencia de estas afecciones.

Para describir con mayor detalle a los participantes, se cruzaron los marcadores del consumo alimentario del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) con la clasificación del ICC. Esta presentación permite comparar las frecuencias de los grupos antropométricos sin suponer que las diferencias representan asociaciones demostradas estadísticamente. Solo ocho participantes presentaron un ICC por debajo del punto de corte, por lo que las comparaciones tienen una precisión limitada y requieren cautela (Tabla 7).

Tabla 7 – Marcadores alimentarios según la clasificación del ICC

Marcador (respuesta afirmativa)	**ICC elevado (n=97)**	**Por debajo del corte (n=8)**
Frijoles	78	5
Frutas frescas (excepto jugos)	81	8
Verduras y hortalizas (excepto tubérculos)	59	1
Hamburguesas/embutidos	10	1
Bebidas azucaradas	68	5
Fideos instantáneos/aperitivos/galletas saladas	39	5
Galletas rellenas/dulces/golosinas	47	4

Fuente: Datos de la investigación

Entre las 97 personas mayores con ICC elevado, la mayoría declaró haber consumido alimentos frescos o tradicionales, en particular fruta fresca (83,5 %). En el mismo grupo, unas siete de cada diez personas declararon bebidas azucaradas (70,1 %) y casi la mitad galletas rellenas, dulces o golosinas (48,5 %). Así, coexistieron marcadores favorables y productos cuyo consumo frecuente merece atención en el seguimiento nutricional de las personas con

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

enfermedades crónicas.

Los ocho participantes con un ICC por debajo del punto de corte indicaron haber consumido fruta fresca y solo uno mencionó verduras y hortalizas (12,5 %). En este grupo, el 62,5 % consumió bebidas azucaradas y el mismo porcentaje consumió fideos instantáneos, aperitivos o galletas saladas. El 50,0 % consumió galletas rellenas, dulces o golosinas. Estos porcentajes son similares o incluso superiores a los del grupo con ICC elevado en algunos marcadores. Deben interpretarse con especial cautela, pues cada participante representa 12,5 puntos porcentuales. El instrumento registra únicamente si se consumió el producto el día anterior, sin cuantificar porciones ni caracterizar la alimentación habitual.

Esta comparación descriptiva contribuye a explorar la relación planteada en el título del estudio, pero no permite determinar la dirección, la intensidad o la significación estadística de una asociación entre la alimentación y el ICC. Tampoco se puede atribuir a los alimentos observados un efecto protector o perjudicial sobre la adiposidad abdominal.

La Tabla 8 complementa el análisis con la clasificación del ICC según la condición clínica declarada.

Tabla 8 – Clasificación del ICC según la condición clínica declarada

Condición clínica	**Total (n)**	**ICC elevado – n**	**Por debajo del corte – n**
HAS	62	56	6
DM	7	7	0
HAS/DM	36	34	2

Fuente: Datos de la investigación

El ICC elevado predominó en todas las condiciones clínicas, con frecuencias superiores al 90 %. El porcentaje fue numéricamente mayor entre las personas con DM aislada y con HAS y DM que entre quienes tenían HAS aislada. Las escasas diferencias se basan en pocos participantes fuera de la categoría de ICC elevado (ocho en total) y no permiten comparaciones sólidas. En particular, el grupo con DM aislada solo cuenta con siete participantes, lo que limita la interpretación específica de este grupo.

El resultado refuerza la pertinencia de evaluar la distribución de la grasa corporal durante el seguimiento nutricional de las personas con HAS y/o DM en atención primaria, pues la adiposidad central es modificable y se asocia con el riesgo cardiometabólico. Como todas las personas entrevistadas presentaban al menos una de las afecciones, no es posible evaluar si la frecuencia de ICC elevado difiere de la observada entre quienes no tienen HAS ni DM. El diseño transversal también impide establecer una relación causal entre las afecciones y la

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

adiposidad abdominal.

Por último, la Tabla 9 presenta las estadísticas descriptivas del ICC según la condición clínica declarada.

Tabla 9 – Estadísticas descriptivas del ICC por condición clínica

Condición clínica	n	Media	DE	Mínimo–máximo
HAS	62	0,965	0,096	0,707-1,184
DM	7	0,938	0,046	0,879-0,991
HAS/DM	36	0,974	0,091	0,779-1,160

Fuente: Datos de la investigación

Los ICC medios fueron similares entre las condiciones clínicas. La media más alta correspondió al grupo con HAS y DM y la más baja al de DM aislada, que también presentó la menor dispersión. El grupo con DM aislada solo incluyó a siete participantes, y no se aplicaron pruebas inferenciales ni se consideraron posibles factores de confusión. Por tanto, las diferencias son exclusivamente descriptivas y no establecen que la coexistencia de HAS y DM se asocie con un ICC mayor.

En conjunto, las Tablas 7, 8 y 9 ofrecen una caracterización complementaria de los marcadores del consumo alimentario y de la distribución del ICC, de acuerdo con el componente descriptivo de la metodología. No demuestran una asociación estadística entre los marcadores y la clasificación antropométrica, aspecto que debe tenerse en cuenta al interpretar el desenlace principal.

En general, las personas mayores evaluadas presentaron marcadores favorables, como el consumo de frijoles, frutas frescas, verduras y hortalizas, junto con marcadores que merecen atención, especialmente las bebidas azucaradas y los ultraprocesados. El ICC superó los puntos de corte en una proporción elevada de la muestra, lo que indica que distintos comportamientos alimentarios coexisten con una adiposidad abdominal elevada.

Aunque los cruces descriptivos no permiten establecer una asociación estadísticamente significativa, los hallazgos, a la luz de la literatura, resaltan la importancia de la calidad de la alimentación para prevenir y controlar factores de riesgo cardiometabólico en personas mayores con HAS y/o DM.

5. Consideraciones finales

El análisis de los marcadores del consumo alimentario y de la adiposidad central en personas mayores con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus atendidas en atención

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

primaria reveló un perfil alimentario heterogéneo, con marcadores favorables y desfavorables para la salud. El consumo de frijoles y frutas frescas fue frecuente, mientras que verduras y hortalizas se consumieron con menor frecuencia. También destacó el consumo de bebidas azucaradas y ultraprocesados, que debe considerarse en la orientación y el seguimiento nutricional.

El índice cintura-cadera superó los puntos de corte en el 92,4 % de los participantes, con una alta frecuencia en ambos sexos y en los distintos grupos clínicos analizados. Esto pone de relieve la importancia de la evaluación antropométrica durante el seguimiento en atención primaria de personas mayores con enfermedades crónicas, en especial cuando hay factores que pueden elevar el riesgo cardiometabólico.

Los resultados destacan la importancia de las estrategias de atención nutricional que valoren los hábitos alimentarios favorables identificados, fomenten el consumo de alimentos frescos o mínimamente procesados y promuevan la reducción de bebidas azucaradas y ultraprocesados. El índice cintura-cadera puede contribuir a la vigilancia de la adiposidad central y orientar acciones de educación alimentaria y nutricional y seguimiento multiprofesional.

Entre las limitaciones figuran el diseño transversal, el muestreo no probabilístico, la realización del estudio en una sola unidad de salud, el escaso número de participantes con ICC inferior a los puntos de corte o con DM aislada y la ausencia de análisis estadísticos inferenciales. El instrumento registra el consumo del día anterior a la entrevista, por lo que no permite estimar la ingesta habitual ni cuantificar las porciones. Los resultados deben interpretarse de forma descriptiva y no permiten establecer asociaciones estadísticas o relaciones causales entre las variables investigadas.

El estudio permitió caracterizar los marcadores del consumo alimentario y la adiposidad central de la población investigada y documentó la coexistencia de aspectos alimentarios favorables y desfavorables y una frecuencia elevada de adiposidad central. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia alimentaria y nutricional y el seguimiento integral en atención primaria de las personas mayores con hipertensión arterial sistémica y/o diabetes mellitus. Se recomienda que futuras investigaciones con muestras más amplias y diseños analíticos profundicen en estas variables e incorporen otros indicadores de riesgo cardiovascular.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

Referencias

ALBLAS, M. C. et al. Consuming media, consuming food: investigating concurrent TV viewing and eating using a 7-d time use diary survey. Public health nutrition, v. 26, n. 4, p. 748-757, 2023.

BRITO, F. Demographic transitions and social inequalities in Brazil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 25, p. 5-26, 2008.

BERTELLI, E. V. M. et al. Infarto do Miocárdio e Fatores de Risco Cardiovascular Tradicionais em Idosos na Atenção Primária. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 78, p. e20240535, 2025.

CAMARGO, H. F. et al. Comparison of nutrient intake across different dietary patterns in Brazilian community-dwelling older adults. Nutrients, v. 17, n. 4, p. 603, 2025.

CORRÊA, J. C.; VERÍSSIMO, J. C. C. O etarismo no envelhecimento através de uma análise do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1.309.642. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 28, p. e240175, 2025.

CONDE, W. L.; SILVA, I. V. da; FERRAZ, F. R. Undernutrition and obesity trends in Brazilian adults from 1975 to 2019 and its associated factors. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00149721, 2022.

CONSULTATION, W. E. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization, v. 2008, p. 8-11, 2008.

COSTA, M. V. G. da et al. Increased cardiovascular risk and role of metabolic syndrome in hypertensive elderly. Escola Anna Nery, v. 25, p. e20200055, 2021.

CHMIELEWSKI, P. P. et al. Human aging and age-related diseases: from underlying mechanisms to pro-longevity interventions. Aging and disease, v. 16, n. 4, p. 1853, 2024.

FARIA, R.; SPODE, P. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. GEOUSP, v. 28, n. 3, p. e221106, 2024.

FUHR, J. C. et al. Relação dos produtos finais de glicação avançada na hipertensão de pacientes com diabetes: uma revisão sistemática. Brazilian Journal of Nephrology, v. 44, p. 557-572, 2022.

GONÇALVES, L. et al. Associação Individual e Simultânea entre Fatores de Risco para Doença Cardiovascular e Hábitos Inadequados do Estilo de Vida em uma Amostra do Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, p. e20240149, 2024.

HUANG, Y. et al. Dietary sugar consumption and health: umbrella review. Bmj, v. 381, 2023.

KARPINSKI, C. et al. Adequação da frequência e tipos de refeições realizadas por idosos comunitários do sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 3161-3173, 2021.

LOUZADA, M. L. da C. et al. Consumption of ultra-processed foods in Brazil: distribution and temporal evolution 2008–2018. Revista de saude publica, v. 57, p. 12, 2023.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de colesterol total e frações alterados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, p. E190005. SUPL. 2, 2019. MALTA, D. C. et al. As doenças crônicas não transmissíveis e os desafios à saúde em 2050. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 29, p. e260011, 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

MOREIRA-SOUZA, M. L. et al. Desempenho de índices antropométricos como instrumentos de rastreio para diabetes autorreferido na população brasileira: estudo transversal. Reme (Online), p. e1539-e1539, 2024.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 309-320, 2016. MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, p. e2018126, 2021.

NEPOMUCENO, G. da C.; PEREIRA, A. da S.; SIMÕES, B. F. T. Padrões alimentares e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis ao longo do tempo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 5, p. e16662023, 2025.

OLIVEIRA, T. M. de et al. Fenótipo clínico da obesidade abdominal e dinapenia: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Cadernos de Saúde Pública, v. 41, p. e00233323, 2025.

OLIVEIRA-FIGUEIREDO, D. S. T. de et al. Qual é a carga de multimorbidade e os fatores associados à sua ocorrência em pessoas idosas brasileiras?. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, p. e20220809, 2024.

RAMOS, S. F. et al. PROJETOS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE: AÇÃO ESTRATÉGICA PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 34, p. e20240214, 2025.

REN, J. et al. A comprehensive evaluation of epidemiological evidence on processed meat intake in relation to cancer, cardiovascular, metabolic diseases and all-cause mortality: an umbrella review. Frontiers in Public Health, v. 14, p. 1763155, 2026.

RIVA, I. de O. Da et al. Consumo de ultraprocessados e fatores associados entre pessoas idosas brasileiras: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 28, p. e240110, 2025.

REIS, M. L. C. et al. Influência de hábitos alimentares e aspectos sociodemográficos no controle da pressão arterial sistêmica de idosos hipertensos, por gênero. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 17, p. e60347-e60347, 2022.

RIBEIRO, G. J. S. et al. Associação entre insuficiência cardíaca e consumo de alimentos ultraprocessados em idosos: um estudo transversal. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e240020, 2024.

SILVA, A. G. da et al. Tendências temporais de morbidades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, p. e230009, 2023.

SAES, Mirelle de Oliveira et al. Desigualdades socioeconômicas no consumo alimentar da população idosa brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 2621-2628, 2022.

SANTOS, L. dos et al. Indicadores antropométricos de adiposidade como preditores de hipertensão arterial sistêmica em pessoas idosas: uma análise transversal. Revista de Nutrição, v. 36, p. e220137, 2023.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 04/11/2026 | aceito: 11/11/2026 | publicação: 16/11/2026

SILVA, P. G. da et al. Estudo exploratório acerca da prevalência do alto risco para eventos coronários na população brasileira: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Cadernos Saúde Coletiva, v. 31, p. e31040506, 2023.

SOUZA, Â. M. N. de et al. Baixa ingestão de proteínas está associada à mortalidade em idosos brasileiros. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e230206, 2024.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SERBIM, A. K.; SANTOS, N. O. dos; PASKULIN, L. M. G. Efeitos da intervenção Alfa-Saúde na alfabetização em saúde do idoso na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20200978, 2022.

TRAVASSOS, G. F.; COELHO, A. B.; ARENDS-KUENNING, M. P. Os idosos no Brasil: transição demográfica, perfil e condição socioeconômica. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 37, p. e0129, 2020.

VEIGA, I. P. A. et al. Fruit and vegetable consumption among Brazilian adults: trends from 2008 to 2023. Cadernos de Saúde Pública, v. 41, p. e00032424, 2025.

YGNATIOS, N. T. M. et al. Perfil nutricional de brasileiros com 50 anos ou mais entre 2015/2016 e 2019/2021: achados do ELSI-Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 31, p. e09192024, 2026.

YGNATIOS, N. T. M. et al. Urban-rural differences in food consumption and environment and anthropometric parameters of older adults: results from ELSI-Brazil. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, p. e00179222, 2023.

YGNATIOS, N. T. M. et al. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em amostra nacionalmente representativa de idosos (ELSI-Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, p. e18182023, 2025.

ZHANG, K. et al. The promotion of active aging through older adult education in the context of population aging. Frontiers in public health, v. 10, p. 998710, 2022.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.