

## Modelo explicativo de la Calidad de Alimentación en el Adulto Mayor

Ordoñez-Rosales Lizeth Alejandra<sup>1</sup>, Medina Fernández Isaí Arturo<sup>2</sup>, Carrillo Cervantes Ana Laura<sup>3</sup> Trujillo-Hernández, Pedro Enrique<sup>4</sup> Flores-Silva Pamela Celeste<sup>5</sup>, Medina-Fernández Josué Arturo<sup>6</sup>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.21385916>

1. Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Universidad Autónoma de Coahuila, México. [lizeth.ordonez@uadec.edu.mx](mailto:lizeth.ordonez@uadec.edu.mx). (<https://orcid.org/0009-0000-7495-9300>). +52 844 534 0906

2. Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Universidad Autónoma de Coahuila, México. [isai-molina@uadec.edu.mx](mailto:isai-molina@uadec.edu.mx). (<https://orcid.org/0000-0003-2845-4648>). Autor de correspondencia: +52 999420045.

3. Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Universidad Autónoma de Coahuila, México. [anacarrillo@uadec.edu.mx](mailto:anacarrillo@uadec.edu.mx). (<https://orcid.org/0000-0003-2920-4675>). +52 1 844 103 528

4. Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Universidad Autónoma de Coahuila, México. [petrujilloh@uadec.edu.mx](mailto:petrujilloh@uadec.edu.mx). (<https://orcid.org/0000-0001-8503-387X>). +52 1 844 240 0265

5. Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Universidad Autónoma de Coahuila, México. [pamela-flores@uadec.edu.mx](mailto:pamela-flores@uadec.edu.mx). (<https://orcid.org/0000-0002-8080-5663>). +52 1 844 869 2646

6. División Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, México. [josue.medina@uqroo.edu.mx](mailto:josue.medina@uqroo.edu.mx). (<https://orcid.org/0000-0003-0588-9382>) +52 1 844 240 0265

Recibido: 08 de noviembre 2025

Aceptado: 15 de mayo 2026

Publicado 5 de julio 2026



ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

### RESUMEN

Objetivo principal: Determinar el efecto del estado nutricional, comer emocional, apoyo familiar en hábitos alimenticios y seguridad alimentaria sobre la calidad de alimentación en el adulto mayor. Metodología: Se empleó un diseño correlacional predictivo con 240 adultos mayores. Se aplicaron escalas de comer emocional, apoyo familiar, seguridad alimentaria y calidad de la alimentación, además de mediciones antropométricas para calcular el IMC. El análisis se realizó en SPSS mediante estadística descriptiva e inferencial para identificar relaciones entre variables y predictores de la calidad de la alimentación. Resultados principales: La muestra tuvo una edad promedio de 71.12 años, conformada en su mayoría por hombres, con escolaridad de nivel primario, estado civil de casados y nivel socioeconómico medio. Se identificaron un riesgo nutricional elevado, adecuado control del comer emocional, hábitos alimenticios familiares favorables, seguridad alimentaria y buena calidad de la alimentación. El análisis mostró que la edad, el IMC, el comer emocional, el apoyo familiar en los hábitos alimenticios y la seguridad alimentaria explicaron el 16,3% de la variabilidad en la calidad de la alimentación en los adultos mayores evaluados. Conclusión: Los adultos mayores mantienen buenos hábitos alimenticios y seguridad alimentaria, influenciados positivamente por el apoyo familiar. Estos factores explican parcialmente la calidad de su alimentación, destacando la importancia de fortalecer redes de apoyo y estrategias educativas para promover una alimentación saludable en esta población.

**Palabras clave:** Anciano, Comer emocional. Seguridad alimentaria. Apoyo familiar  
**Explanatory Model of Dietary Quality in Older Adults**

### ABSTRACT

Objective: determine the effect of nutritional status, emotional eating, and family support on eating habits and food security on dietary quality in older adults. Methodology: A predictive correlational design was used with 240 older adults. Scales on emotional eating, family support, food security, and dietary quality were applied, along with anthropometric measurements to calculate BMI. Data were analyzed in SPSS using descriptive and inferential statistics to identify relationships between variables and predictors of dietary quality. Results: The sample had a mean age of 71.12 years, mostly men, with primary school education, married status, and middle socioeconomic level. A high nutritional risk was identified, with adequate control of emotional eating, favorable family eating habits, food security, and good dietary quality. The analysis showed that age, BMI, emotional eating, family support in eating habits, and food security explained 16.3% of the variability in dietary quality among the evaluated older adults. Conclusion: Older adults maintain good eating habits and food security, positively influenced by family support. These factors partially explain the quality of their diet, highlighting the importance of strengthening support networks and educational strategies to promote healthy eating in this population.

**Keywords:** Older adults. Emotional eating. Food security. Family support.3

### Modelo explicativo da Qualidade da Alimentação em Idosos

### RESUMO

Objetivo principal: Determinar o efeito do estado nutricional, da alimentação emocional e do apoio familiar nos hábitos alimentares e na segurança alimentar sobre a qualidade da alimentação em idosos. Metodologia: Utilizou-se um delineamento correlacional preditivo com 240 idosos. Foram aplicadas escalas de alimentação emocional, apoio familiar, segurança alimentar e qualidade da alimentação, além de medidas antropométricas para o cálculo do IMC. A análise foi realizada no SPSS por meio de estatísticas descritivas e inferenciais, a fim de identificar relações entre as variáveis e preditores da qualidade da alimentação. Principais resultados: A amostra apresentou idade média de 71,12 anos, composta majoritariamente por homens, com escolaridade de nível fundamental, estado civil casado e nível socioeconômico médio. Identificaram-se alto risco nutricional, bom controle da alimentação emocional, hábitos alimentares familiares favoráveis, segurança alimentar e boa qualidade da alimentação. A análise mostrou que a idade, o IMC, a alimentação emocional, o apoio familiar nos hábitos alimentares e a segurança alimentar explicaram 16,3% da variabilidade na qualidade da alimentação dos idosos avaliados. Conclusão: Os idosos mantêm bons hábitos alimentares e segurança alimentar, positivamente influenciados pelo apoio familiar. Esses fatores explicam parcialmente a qualidade de sua alimentação, ressaltando a importância de fortalecer as redes de apoio e as estratégias educativas para promover uma alimentação saudável nessa população.

**Palavras-chave:** Idoso. Alimentação emocional. Segurança alimentar. Apoio familiar



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional representa un fenómeno global sin precedentes que ha incrementado significativamente la proporción de personas adultas mayores en muchos países, lo que genera desafíos complejos en diversas esferas, especialmente en salud y bienestar<sup>(1)</sup>. Este proceso, resultado de la acumulación progresiva de daños moleculares y celulares, conlleva un deterioro funcional que afecta tanto a nivel físico como mental, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y condiciones degenerativas. Para el año 2022, la población adulta mayor a nivel mundial superaba los 779 millones de personas<sup>(2)</sup>, mientras que, en México, durante el segundo trimestre del mismo año, se estimaba que 17.9 millones de individuos tenían 60 años o más<sup>(3)</sup>.

Ante este panorama demográfico, resulta imprescindible identificar los factores que influyen directamente en la salud y calidad de vida de las personas adultas mayores. Entre estos, los determinantes relacionados con el estilo de vida, como la actividad física, el acceso a servicios de salud y, especialmente, la alimentación. En particular, la nutrición destaca como un componente clave que puede incidir positiva o negativamente en el proceso de envejecimiento, lo que lleva a reflexionar sobre la importancia de la calidad de la alimentación en esta etapa de la vida.

Dentro de este contexto, la calidad de la alimentación adquiere un papel fundamental como factor protector y modulador del estado de salud. Una nutrición adecuada no solo contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico, sino que también ayuda a prevenir enfermedades no transmisibles, promover una mayor longevidad y mantener la funcionalidad en la vejez<sup>(4)</sup>. Sin embargo, la realidad en muchos países, incluidos aquellos con ingresos medios como México, muestra una coexistencia de malnutrición por déficit y por exceso. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 74.5% de los adultos mayores presenta sobrepeso u obesidad, mientras que un 16.7% enfrenta desnutrición, lo cual evidencia un desequilibrio importante en su estado nutricional<sup>(5)</sup>.

En relación con lo anterior, el estado nutricional de los adultos mayores es el resultado de una interacción compleja entre factores fisiológicos, sociales, económicos, psicológicos y culturales. A nivel biológico, el envejecimiento se acompaña de cambios que afectan la digestión, la absorción y el

metabolismo de los nutrientes. Además, enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o el hipercolesterolemia pueden alterar las necesidades nutricionales y dificultar el mantenimiento de una dieta equilibrada<sup>(6,7)</sup>. Las condiciones socioeconómicas también son determinantes importantes, ya que el acceso limitado a recursos económicos, la escasa disponibilidad de alimentos saludables y las barreras para acceder a servicios de salud impactan directamente en la calidad de la dieta y el estado de salud general<sup>(8,9)</sup>.

Otro factor relevante es el componente emocional. La alimentación emocional, entendida como la tendencia a comer en respuesta a emociones en lugar de señales fisiológicas de hambre, se presenta con frecuencia en personas mayores, especialmente en situaciones de soledad, ansiedad o tristeza. Este comportamiento puede llevar a la ingesta de alimentos poco saludables y afectar negativamente el peso corporal y la nutrición<sup>(10)</sup>. A ello se suma la importancia del apoyo social, en especial el que proviene de la familia, como un factor que influye directamente en los hábitos alimentarios, es así que las redes de apoyo social promueven conductas saludables, previenen la malnutrición y mejoran la adherencia a tratamientos médicos y dietéticos<sup>(11)</sup>.

Asimismo, la seguridad alimentaria, entendida como el acceso físico, económico y social a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, desempeña un papel crucial en el bienestar de las personas mayores. La falta de este acceso genera inseguridad alimentaria, la cual no solo limita la ingesta adecuada de nutrientes, sino que también incrementa el riesgo de enfermedades y deterioro funcional<sup>(12,13)</sup>. La calidad de la alimentación no solo se refiere a la cantidad de alimentos consumidos, sino también a sus características nutricionales, las formas de preparación y la variedad dietética. Sin embargo, esta calidad puede verse alterada por diversas condiciones, como enfermedades, restricciones dietéticas autoimpuestas o prescritas, y limitaciones económicas, lo que afecta directamente la salud y calidad de vida de los adultos mayores<sup>(8,9)</sup>.

Ante este panorama, es imprescindible reconocer que la alimentación de las personas adultas mayores debe abordarse desde una perspectiva integral que considere tanto los aspectos fisiológicos como los determinantes sociales, emocionales y estructurales. Una intervención adecuada en esta etapa de la vida requiere del diseño e implementación de políticas

públicas centradas en la promoción de la nutrición geriátrica, el fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo y la garantía de acceso a alimentos saludables y culturalmente aceptables. Solo de esta manera será posible contribuir al bienestar y la calidad de vida de este sector poblacional creciente y vulnerable.

El objetivo de la investigación fue determinar el efecto del estado nutricional, comer emocionalmente, apoyo familiar en hábitos alimenticios y seguridad alimentaria sobre la calidad de alimentación en el adulto mayor.

### METODOLOGÍA

Se empleó un diseño correlacional predictivo con el propósito de analizar la influencia del estado nutricional, el comer emocional, el apoyo familiar en los hábitos alimenticios y la seguridad alimentaria sobre la calidad de la alimentación en adultos mayores <sup>(14)</sup>.

La población de estudio estuvo compuesta por adultos mayores de 60 años, la muestra fue de 240 adultos mayores, considerando una tasa de no respuesta del 10% y cuatro predictores, a través del paquete estadístico G\*Power, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión establecidos para la selección de la muestra fueron que los adultos mayores no presentaran deterioro cognitivo moderado o severo, evaluado mediante el test de Pfeiffer. Fueron excluidos aquellos individuos que presentaban alguna discapacidad física diagnosticada o que se encontraban bajo tratamiento médico para el control de peso. Asimismo, se eliminaron los casos en los que los participantes no completaron los cuestionarios o no finalizaron el proceso de aplicación de los instrumentos.

Para la recolección de datos, se utilizaron tanto cuestionarios de lápiz y papel como mediciones antropométricas. En primer lugar, se aplicó una Cédula de Datos Personales (CDP) con el fin de obtener información sociodemográfica básica, incluyendo edad, sexo, profesión, enfermedades diagnosticadas, medicamentos consumidos y características del entorno familiar. En cuanto a las mediciones antropométricas, se registró el peso y la talla de los participantes utilizando una báscula y un estadiómetro estandarizados, lo que permitió calcular el índice de masa corporal (IMC). Este indicador fue clasificado siguiendo las guías

clínicas, en categorías como desnutrición, peso normal, sobrepeso y obesidad.

Para evaluar el comportamiento de comer emocional, se empleó el Cuestionario de *Comer Emocional*, que está compuesto por 10 ítems y está diseñado para clasificar a los individuos según la relación entre su ingesta de alimentos y sus emociones. Está constituida por tres factores principales: desinhibición, que aborda el descontrol en la ingesta (ítems 4, 5, 6, 8, 9 y 10); tipo de alimentos consumidos en ciertas situaciones (ítems 2 y 3); y culpa, que se relaciona con los sentimientos de culpabilidad al mirar la báscula o al consumir alimentos prohibidos (ítems 1 y 7). Cada ítem ofrece cuatro posibles respuestas en una escala de Likert, que van desde "Nunca" hasta "Siempre", y cuenta con un alfa de Cronbach de 0,90 <sup>(15)</sup>.

Los hábitos alimenticios familiares fueron evaluados mediante el *Familial Eating Habits Questionnaire (FEHQ)*, que tiene como objetivo evaluar la percepción de un individuo sobre los hábitos alimenticios en su entorno familiar. Este cuestionario consta de 14 preguntas que se califican en una escala tipo Likert del 1 al 5, donde se indican las frecuencias de "Nunca", "Ocasionalmente", "A veces", "Muy a menudo" y "Siempre". Estas dimensiones fueron refinadas a través de análisis factorial, dando lugar a cuatro dimensiones principales: la importancia de la comida para la familia, la cohesión familiar, la alimentación saludable y el disfrute de la comida. En cuanto a la consistencia interna del cuestionario, se reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.79 <sup>(16)</sup>.

La seguridad alimentaria se valoró a través de la *Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA)*, que clasifica a los hogares según la gravedad de la inseguridad alimentaria, evaluando tanto la calidad como la cantidad de los alimentos disponibles, compuesta por 12 ítems, y se clasifica en 1) Seguridad alimentaria (cero elementos en la escala), 2) Inseguridad alimentaria leve (1 a 3 elementos afirmativos), 3) Inseguridad alimentaria moderada (4 a 7 elementos afirmativos) y 4) Inseguridad alimentaria grave (8 a 12 elementos afirmativos), este tuvo una confiabilidad de .85 <sup>(17)</sup>.

Finalmente, la calidad de la alimentación se midió mediante la *Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM)*, diseñada para valorar prácticas alimenticias saludables y no saludables a través de una escala tipo Likert, compuesta por 23 ítems, donde un mayor valor es igual a mejores hábitos

alimenticios. Consta de 23 ítems, que se distribuyen en 2 subescalas (hábitos alimenticios saludables y hábitos alimenticios no saludables). Se evalúa con una escala tipo Likert, donde la mínima es de 1(no consume) y la máxima de 5 (porciones/día/semana). Tiene un alfa de Cronbach de 0.85 <sup>(18)</sup>.

### Proceso de recolección de datos

Tras la aprobación de los comités de ética e investigación de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, se procedió al reclutamiento de adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado. El consentimiento detalló los objetivos del estudio, sus características y la importancia de la participación voluntaria. Durante la recolección, se aplicaron cuatro instrumentos: *Cuestionario del Comedor Emocional (EEQ)*, *Cuestionario de Hábitos Alimenticios Familiares (FEHQ)*, *Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria* y la *Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM)*.

Posteriormente, se tomaron mediciones de peso y talla en un espacio adecuado y seguro, equipado con báscula (OMRON HBF-514C), estadiómetro portátil (SECA 213) y tapete antiderrapante. Se garantizó la privacidad durante el procedimiento y se estableció un protocolo de atención en caso de accidentes, incluyendo valoración física, atención de primeros auxilios y contacto con familiares. Dos módulos fueron acondicionados: uno para la aplicación de encuestas y otro para las mediciones físicas. Las actividades se realizaron en horarios previamente establecidos.

### Consideraciones Éticas

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud, donde se protegió la privacidad mediante el uso de códigos de identificación y resguardo seguro de la información; asimismo, las mediciones se realizaron de manera individualizada para preservar la dignidad de los participantes. Se informó a los adultos mayores que su participación era voluntaria, sin consecuencias negativas en caso de desistir <sup>19</sup>.

### Plan análisis estadísticos

Los datos cuantitativos fueron procesados con SPSS versión 25, se aplicó estadística descriptiva para variables categóricas, ordinales y

continuas. Posteriormente, se analizó la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo una distribución no normal; considerando este punto, se procedió a realizar. Para evaluar las relaciones entre variables, se utilizó la prueba de correlación de Spearman. Finalmente, se aplicó regresión lineal múltiple para identificar predictores significativos y explicar la varianza en la variable dependiente.

## RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 240 adultos mayores, cuya edad osciló entre 60 y 103 años, con una media de 71.12 años (DE=9.08). Se encontró que en su mayoría eran del sexo masculino, con escolaridad primaria, casados, con un nivel socioeconómico medio, con dentadura incompleta y no padecían diabetes (ver tabla 1).

**Tabla 1.- Características sociodemográficas de la población.**

| Variable                    | f   | %    |
|-----------------------------|-----|------|
| <b>Sexo</b>                 |     |      |
| Masculino                   | 127 | 52.9 |
| Femenino                    | 113 | 47.1 |
| <b>Escolaridad</b>          |     |      |
| Ninguna                     | 33  | 13.8 |
| Primaria                    | 76  | 31.7 |
| Secundaria                  | 52  | 21.7 |
| Preparatoria                | 27  | 11.3 |
| Técnico                     | 19  | 7.9  |
| Profesional                 | 33  | 13.8 |
| <b>Estado Civil:</b>        |     |      |
| Casado                      | 119 | 49.6 |
| Viudo                       | 45  | 18.8 |
| Unión Libre                 | 22  | 9.2  |
| Soltero                     | 26  | 10.8 |
| Divorciado o Separado       | 28  | 11.7 |
| <b>Nivel Socioeconómico</b> |     |      |
| Alto                        | 26  | 10.8 |
| Medio                       | 180 | 75   |
| Bajo                        | 34  | 14.2 |
| <b>Dentadura</b>            |     |      |
| Completa                    | 88  | 36.7 |
| Incompleta                  | 152 | 63.3 |
| <b>Diabetes</b>             |     |      |
| Con diabetes                | 89  | 37.1 |
| Sin diabetes                | 151 | 62.9 |

Nota: = frecuencia, %= porcentaje, n=240

En la tabla 2, las medias indicaron que la población refleja un comportamiento saludable respecto al comer emocional, además, se perciben mejores hábitos alimenticios familiares, con seguridad alimentaria y buena calidad de la alimentación.

**Tabla 2.- Descripción de variables de interés**

| Escalas                                | Min | Max | $\bar{x}$ | DE   |
|----------------------------------------|-----|-----|-----------|------|
| Comer emocional                        | 0   | 27  | 6.98      | 5.61 |
| Apoyo familiar en hábitos alimenticios | 25  | 49  | 36.77     | 4.65 |
| Seguridad Alimentaria                  | 0   | 12  | 1.33      | 2.43 |
| Calidad de la alimentación             | 46  | 93  | 73.55     | 8.95 |

Nota:  $\bar{x}$ = Media, DE = desviación estándar, Max=valor máximo, Min= valor mínimo

En la tabla 3, las correlaciones señalan que a mayor edad menor índice de masa corporal. A mayor IMC, mayor comer emocional e inseguridad alimentaria. De igual manera se encontró que a menor comer emocional, mayor apoyo familiar en hábitos alimenticios y calidad de la alimentación.

Así mismo a mayor apoyo familiar en hábitos alimenticios, menor inseguridad alimentaria y mayor calidad de la alimentación y por último se encontró que a menor inseguridad alimentaria, mayor calidad de la alimentación.

**Tabla 3. Correlación de variables.**

| Variable                                 | 1 | 2       | 3      | 4       | 5       | 6       |
|------------------------------------------|---|---------|--------|---------|---------|---------|
| 1.Edad                                   | 1 | -.193** |        |         |         |         |
| 2.IMC                                    |   | 1       | .316** |         | -.159*  |         |
| 3.Comer Emocional                        |   |         | 1      | -.172** |         | -.140*  |
| 4-Apoyo Familiar en Hábitos Alimenticios |   |         |        | 1       | -.197** | .186**  |
| 5.Seguridad Alimentaria                  |   |         |        |         | 1       | -.285** |
| 6.Calidad de la Alimentación             |   |         |        |         |         | 1       |

Nota: \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). \* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 4, se muestra que las variables edad, IMC, comer emocional, apoyo familiar en hábitos alimenticios y seguridad alimentaria, explican un

16.3% la calidad de la alimentación, siendo variables predictoras el comer emocional y la seguridad alimentaria.

**Tabla 4. Modelo explicativo de la calidad de alimentación en adultos mayores**

| Modelo                                 | F     | R <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | B     | Error Estándar | $\beta$ | p    |
|----------------------------------------|-------|----------------|--------------|-------|----------------|---------|------|
| Edad                                   |       |                |              | .106  | .058           | .112    | .069 |
| IMC                                    |       |                |              | -.010 | .128           | -.005   | .939 |
| Comer Emocional                        |       |                |              | -.222 | .107           | -.139   | .039 |
| Apoyo Familiar en Hábitos Alimenticios | 7.554 | .404           | .163         | .184  | .121           | .095    | .131 |
| Seguridad Alimentaria                  |       |                |              | -.986 | .229           | -.268   | .000 |

Nota: F=Anova, R<sup>2</sup>= $\Delta R^2$  ajustada, B=Beta no estandarizada,  $\beta$ = Beta estandarizada, p=nivel de significancia, 1- $\beta$ = potencia estadística, f<sup>2</sup>=tamaño del efecto.

## DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue determinar el efecto del estado nutricional, comer emocionalmente, apoyo familiar en hábitos alimenticios y seguridad alimentaria sobre la calidad de alimentación en el adulto mayor. El realizar esta investigación permite una comprensión más contextualizada del comportamiento alimentario en este grupo etario.

En relación con las características sociodemográficas, la mayoría de los adultos mayores evaluados son hombres, casados, con escolaridad primaria, nivel socioeconómico medio y dentadura incompleta, esto fue diferente a lo presentado en estudios realizados por Martínez-Cobos y cols.<sup>(20)</sup>, donde en su mayoría fueron mujeres y jubilados. Lo anterior puede ser explicado dado que el envejecimiento tiene una cara femenina de acuerdo con la prevalencia en México, esto hace que se vincule con una doble vulnerabilidad, asociado a las desventajas que tienen al tener dificultades en el ingreso económico y rol ejercido.

Respecto al riesgo nutricional, se encontró que la mayoría de la población muestra un riesgo nutricional elevado, similar a lo reportado por Pari y Yanina en el 2020. El 57.2% de la población presenta un riesgo nutricional, al igual que Özkaya en el 2021, en el grupo de edad de 75-84 años, presentaron un riesgo nutricional del 48.7%. Esta similitud puede explicarse por las características comunes de las poblaciones estudiadas, como la edad avanzada y los niveles educativos bajos, factores que pueden dificultar una alimentación adecuada<sup>(21,22)</sup>.

En cuanto a la seguridad alimentaria, en esta investigación se encontró inseguridad alimentaria, esto fue similar a lo reportado por Luna y Sucre en 2021, donde se encontró que el 76% de su población presentaba seguridad alimentaria. Lo anterior puede ser explicado con el alto porcentaje de los adultos mayores que se encuentran en un nivel socioeconómico medio, lo cual está directamente relacionado con un mayor acceso a alimentos y mejores condiciones de vida<sup>(23)</sup>.

En este sentido Betancourt-Núñez en 2022 realizó un estudio en población adulta, mayor de 18 años, donde se encontró que existe una relación entre el comer emocional y los patrones dietéticos no saludables en personas con obesidad abdominal. Contrario a lo reportado en este estudio, la población adulta mayor refleja un mejor

comportamiento alimenticio respecto al comer emocional<sup>(24)</sup>.

Relacionado con el apoyo familiar en la alimentación, Pieroth en el 2017 realizó un estudio en adultos mayores para medir el apoyo familiar y la calidad de la dieta, donde los resultados arrojaron que hay una relación positiva entre el apoyo y la calidad de la dieta entre hombres de mediana y avanzada edad, similar a lo encontrado en esta investigación. Esta similitud puede estar relacionada con el hecho de que más de la mitad de la muestra de este estudio son hombres (52.9%) y muchos de ellos están casados (49.6%), lo cual sugiere que tienen redes de apoyo activas dentro del hogar<sup>(25)</sup>.

Para la variable de calidad de la alimentación, Durán (2017) realizó un análisis por sexo y por grupos de edad, donde se encontró que los hombres tienen una menor calidad de alimentación que las mujeres, siendo el grupo de 60-69 años quienes se alimentan de manera inadecuada, mientras que Carballo (2023) realizó un estudio en un centro de pensionados y jubilados, donde los resultados muestran que el 75% de los adultos mayores tiene una mala calidad de alimentación, lo contrario a lo encontrado en el presente estudio donde la media nos indica que la población muestra una buena calidad de alimentación<sup>(18,26)</sup>.

En cuanto a las correlaciones encontradas entre calidad alimentaria y estado nutricional, Velasco y Velásquez en el 2023 reportaron una alta prevalencia tanto de mala calidad alimentaria como de riesgo nutricional en adultos mayores, sin embargo, no encontraron una relación<sup>(27)</sup>. Por otro lado, Farinanga (2024) encontró que a mayor riesgo nutricional es menor la calidad de alimentación. Este hallazgo indica que una mejor calidad de la dieta se relaciona con un menor riesgo nutricional, lo cual concuerda con el enfoque nutricional preventivo<sup>(28)</sup>.

De igual manera se encontró que a mayor comer emocional es mayor la calidad de la alimentación, esto fue diferente a lo reportado por Estrado et al (2020) donde la alimentación emocional y calidad de la dieta no fueron significativos<sup>(29)</sup>, posiblemente debido a diferencias socioculturales y en la gestión emocional de la alimentación, así mismo también es posible que los adultos mayores enfrenten el comer emocional buscando alimentos caseros o tradicionales, culturalmente percibidos como reconfortantes, pero también nutritivos.

En este estudio se encontró que a mayor apoyo familiar en hábitos alimenticios, mayor es la

calidad de la alimentación. Esto fue diferente al estudio realizado por Quiang et al. (2021), quienes señalan que no se encontraron asociaciones significativas entre el apoyo social percibido de las personas significativas y los indicadores de calidad de la dieta <sup>(30)</sup>. Lo anterior puede ser explicado por el contexto cultural y familiar de la población evaluada, donde el apoyo familiar juega un papel fundamental en las decisiones alimentarias del adulto mayor. En entornos donde la familia está activamente involucrada en la preparación, selección y provisión de alimentos, se favorecen hábitos más saludables y una mejor calidad de alimentación

Los resultados de este estudio señalaron que a mayor inseguridad alimentaria, menor es la calidad de la alimentación, siendo similar al estudio realizado por Orietta et al. (2021), donde señalaron que hubo una asociación entre la inseguridad alimentaria y la calidad de la dieta <sup>(31)</sup>. Estos resultados se deben a que la inseguridad alimentaria limita el acceso físico, económico y social a alimentos suficientes y nutritivos, lo cual afecta directamente la calidad de la alimentación. Cuando las personas, especialmente los adultos mayores, enfrentan inseguridad alimentaria, tienden a consumir productos más económicos y menos nutritivos, reduciendo la variedad y el valor nutricional de su dieta.

Por último, la edad, el IMC, comer emocional, apoyo familiar en hábitos alimenticios y seguridad alimentaria, explicaron un 16.3% la calidad de la alimentación en los adultos mayores, siendo variables predictoras el riesgo nutricional, el comer emocional y la seguridad alimentaria. Lo anterior se podría explicar basado que medida que envejecen, sus necesidades nutricionales cambian y se ven afectadas por factores fisiológicos, emocionales y socioeconómicos, esto refleja carencias dietéticas que deterioran la salud; el comer emocional puede generar conductas alimentarias inadecuadas como el consumo de alimentos altos en calorías y pobres en nutrientes; y la seguridad alimentaria determina la disponibilidad y acceso a alimentos saludables.

## CONCLUSIONES

Los resultados muestran que los adultos mayores estudiados presentan un perfil demográfico con predominancia masculina, escolaridad básica, nivel socioeconómico medio y dentadura incompleta. En general reflejan buenos hábitos alimenticios, seguridad alimentaria y adecuada calidad de alimentación, esta

combinación sugiere que, a pesar de ciertas limitaciones físicas o sociales, pueden existir factores protectores que influyen positivamente en la alimentación de esta población.

El análisis estadístico evidenció que variables como el comer emocional y la seguridad alimentaria son predictores significativos de la calidad de la alimentación, explicando el 16,3% de su variabilidad. Además, el apoyo familiar desempeña un rol clave al asociarse con mejores hábitos y menor inseguridad alimentaria. Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer redes de apoyo y estrategias educativas que promuevan una alimentación saludable en adultos mayores.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2022.
2. Banco Mundial. Población de 65 años y más (% del total). Washington: Banco Mundial; 2022.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional sobre Envejecimiento. México: INEGI; 2020.
4. Organización Mundial de la Salud. Nutrición en el envejecimiento. Ginebra: OMS; 2023.
5. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT). México: INSP; 2018.
6. Shilpa R. Nutrition and aging: physiological and dietary changes. *Int J Nutr Sci*. 2023;12(1):34-41.
7. Zenón ME, Villalobos J. Cambios fisiológicos del envejecimiento y su impacto nutricional. *Rev Geriatr Mex*. 2012;48(2):79-85.
8. Troncoso A. Alimentación y situación socioeconómica en adultos mayores. *Rev Chil Nutr*. 2017;44(3):210-6.
9. Osorio M, Castillo R, Jiménez L. Determinantes sociales y nutrición en el envejecimiento. *Salud Publica Mex*. 2022;64(1):45-52.
10. Pérez L. Comer emocional en adultos mayores: un enfoque psicológico. *Psicol Hoy*. 2020;36(2):65-72.
11. García H, Torres M, Medina C. Redes de apoyo social y salud alimentaria en la vejez. *Rev Interdiscip Estud Soc*. 2020;8(1):115-27.
12. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA). Seguridad alimentaria y nutricional. San José: IICA; 2009.
13. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Seguridad alimentaria para todos. Roma: FAO; 2011.
14. Grove SK, Gray JR. *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
15. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp*. 2012;27(2):645-51.
16. Klempel N, Kim SK, Wilson M, Annunziato RA. A measure of family eating habits: Initial psychometric properties using the profile pattern approach (PPA). *Eat Behav*. 2013; 14:7-12.
17. Villagómez-Ornelas Paloma, Hernández-López Pedro, Carrasco-Enríquez Brenda, Barrios-Sánchez Karina, Pérez-Escamilla Rafael, Melgar-Quinón Hugo. Validez estadística de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria y la Escala

Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2014 [citado 2025 Jun 29]; 56(Suppl 1): s5-s11. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000700003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700003&lng=es).

18. Durán Agüero Samuel, Candia Priscila, Pizarro Mena Rafael. Validación de contenido de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM). Nutra. Hosp. [Internet]. 2017 dic [citado 2025 Jun 30]; 34(6): 1311-1318. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000900009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000900009&lng=es). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1081>.

19. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud [Internet]. Ciudad de México: Cámara de Diputados; 1984 [última reforma 2024 Jun 7; citado 2025 Jun 30]. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)

20. Martínez-Cobos EF, Carrillo-Cervantes AL, Medina Fernández IA, Cortez González LC, Medina Fernández JA, Torres Obregón R. Funcionalidad, regulación emocional, automedicación y empoderamiento de la salud en la persona adulta mayor. Enferma Comunitaria. 2025;21(1). Available from: <https://doi.org/10.14482/ec.21.01.14949>

21. Aquino Pari K, Yanina P. Estado nutricional según antropometría y mini evaluación nutricional en adultos mayores en consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2020 [tesis de grado]. Arequipa (PE): Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883>

22. Özkaya İ. Nutritional status of the free-living elderly. Cent Eur J Public Health. 2021 Mar;29(1):68-75. doi: 10.21101/cejph. a5925.

23. Luna Mamani FJ, Sucre Ramírez AJ. Relación entre riesgo a malnutrición y seguridad alimentaria de adultos mayores de salud ocupacional del Hospital Integral de Salud en Especialidad Geriátrica de la Caja Nacional de Salud regional La Paz, gestión 2020 [tesis de maestría]. La Paz (BO): Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25066>

24. Betancourt-Núñez A, Torres-Castillo N, Martínez-López E, De Loera-Rodríguez CO, Durán-Barajas E, Márquez-Sandoval F, et al. Emotional eating and dietary patterns: reflecting food choices in people with and without abdominal obesity. Nutrients. 2022;14(7):1371. doi: 10.3390/nu14071371. Objective: determine the effect of nutritional status, emotional eating, and family support in eating habits and food security on dietary quality in older adults.

Methodology: A predictive correlational design was used with 240 older adults. Scales on emotional eating, family support, food security, and dietary quality were applied, along with anthropometric measurements to calculate BMI. Data were analyzed in SPSS using descriptive and inferential statistics to identify relationships between variables and predictors of dietary quality.

Results: The sample had a mean age of 71.12 years, mostly men, with primary school education, married status, and middle socioeconomic level. A high nutritional risk was identified, with

adequate control of emotional eating, favorable family eating habits, food security, and good dietary quality. The analysis showed that age, BMI, emotional eating, family support in eating habits, and food security explained 16.3% of the variability in dietary quality among the evaluated older adults.

Conclusion: Older adults maintain good eating habits and food security, positively influenced by family support. These factors partially explain the quality of their diet, highlighting the importance of strengthening support networks and educational strategies to promote healthy eating in this population.

Keywords (separated by periods): Older adults. Emotional eating. Food security. Family support.

25. Pieroth R, Rigassio Radler D, Guenther PM, Brewster PJ, Marcus A. The relationship between social support and diet quality in middle-aged and older adults in the United States. J Acad Nutr Diet. 2017 Aug;117(8):1272-8. doi: 10.1016/j.jand.2017.03.018. Epub 2017 May 5. PMID: 28483451.

26. Carballo M. Calidad de la alimentación en los adultos mayores que asisten al Centro de jubilados y pensionados, Hogar de día y al Instituto de pilates Corpus Salud de la ciudad de Morteros, provincia de Córdoba en el período 2022-2023 [tesis de grado]. Córdoba (AR): Universidad Nacional de Córdoba; 2023. Disponible en: [https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RDUUNC\\_8845d0cc14dda8161be6ee088f3a13c](https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RDUUNC_8845d0cc14dda8161be6ee088f3a13c)

27. Velasco JS, Velásquez CC. Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del Centro de Atención Integral para Grupos Prioritarios, Ibarra 2023. Horizontes de Enfermería. 2023; 13:91-104. doi:10.32645/13906984.123292

28. Farinango Armijos DC, Mendez Carvajal EP. Riesgo nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del centro de atención integral para grupos prioritarios, Ibarra 2023. Horiz Enferm [Internet]. 2024 [citado 6 jun 2025]; 13:35-48. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/artic/e/view/1232/3586>

29. Estrada Nava EY, Veytia López M, Pérez-Gallardo L, Guadarrama Gallarda R, Gaona Valle LS. Relación de la grasa corporal con la alimentación emocional y calidad de la dieta en universitarios de México. Arch Latinoam Nutr. 2020;70(3):1-13. Disponible en: [https://www.alanrevista.org/ediciones/2020/3/art-2/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.alanrevista.org/ediciones/2020/3/art-2/?utm_source=chatgpt.com)

30. Zhang Q, Ruan Y, Hu W, Li J, Zhao J, Peng M, et al. Perceived social support and diet quality among ethnic minority groups in Yunnan Province, Southwestern China: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2021; 21:1726. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11787-5>

31. Molina M, Díaz A, Arancibia F, Díaz P, González C, Díaz E. La inseguridad alimentaria se asocia con la calidad de la dieta en adultos mayores no institucionalizados de una comuna del sur de Chile: un estudio transversal. Nutrients. 2022;14(1):36. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14010036>