

Capítulo 17

Prácticas alimentarias familiares y estado nutricional de personas adultas mayores

Cruz Quevedo, Juana Edith¹

Tolen Sosa, Itzel G.²

Tenorio Gómez, Marcela³

Velásquez Domínguez, Francisca⁴

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20257026>



¹ Facultad de Enfermería, región Veracruz. Universidad Veracruzana. Juan Enríquez s/n. Col Centro. Veracruz, Ver. (<https://orcid.org/0000-0002-7689-4544>)

² Facultad de Enfermería, región Veracruz. Universidad Veracruzana. Juan Enríquez s/n. Col Centro. Veracruz, Ver. (<https://orcid.org/0009-0005-4865-768X>)

³ Facultad de Enfermería, región Veracruz. Universidad Veracruzana. Juan Enríquez s/n. Col Centro. Veracruz, Ver. (<https://orcid.org/0000-0002-5694-7565>)

⁴ Facultad de Enfermería, región Veracruz. Universidad Veracruzana. Juan Enríquez s/n. Col Centro. Veracruz, Ver. (<https://orcid.org/0000-0002-6128-6255>)

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre prácticas alimentarias familiares y estado nutricional de las personas adultas mayores (PAM) en la ciudad de Santiago Tuxtla, Ver. **Métodos:** Estudio descriptivo correlacional. La muestra fue de 111 adultos mayores y sus familias. Se utilizó el Mini Nutritional Assessment y un cuestionario ex profeso para identificar las prácticas alimentarias familiares. **Resultados:** 37.8 % de las PAM se encuentra en estado de malnutrición y 5.4 % tiene malnutrición. Respecto a las prácticas alimentarias familiares, existe bajo consumo de proteínas (47.7 %), lácteos (32.4 %) y legumbres (27.0 %); en mayor consumo están las frutas (36.9 %); la mayoría de las familias tiene una práctica de comida familiar (67 %), sin televisión o algún otro distractor (68.5 %), pero no existen reglas de alimentación que sigan (56 %), no conocen o no planifican en función del plato del buen comer (58.6 %). El estado nutricional de las personas mayores se asoció a las prácticas alimentarias como el comer todos juntos ($\chi^2(\text{gl}=4)=12.17$, $p=.016$) y ver televisión cuando comen ($\chi^2(\text{gl}=4)=9.227$, $p=.05$). **Discusión y conclusiones:** Aunque el estado nutricional deriva directamente del acto del consumo de alimentos, es importante pensar en los aspectos que favorecen el consumo y aseguramiento de ingesta adecuada, como las prácticas familiares, como se evidencia en este estudio.

Introducción

En las personas adultas mayores (PAM), el estado nutricional se considera esencial en el mantenimiento de la funcionalidad física y cognitiva, la sensación de bienestar, conservación de autonomía y, en general, la calidad de vida (OMS, 2009). El deterioro del estado nutricional se relaciona con el incremento de la morbilidad en general y, en particular, se relaciona con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, con el consecuente incremento del uso de los servicios de salud, hospitalización e incremento de gastos relacionados con la salud (Iglesias et al., 2020).

El grupo de personas mayores ha sido identificado como uno de los segmentos más susceptibles a enfrentar problemas relacionados con la

nutrición. El estado nutricional en esta población depende fundamentalmente del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas correspondientes. No obstante, cualquier desajuste entre el consumo y el gasto energético puede conducir a un deterioro en las condiciones nutricionales, ya sea por un exceso o un déficit, lo cual repercute negativamente en la salud de estos individuos (Wu et al., 2024); y en esta ecuación es que toman importancia las prácticas alimentarias desarrolladas a lo largo de la vida.

Las prácticas alimentarias involucran una serie de comportamientos que van más allá del acto de comer y son precisamente éstas en las que generalmente se ve involucrado el grupo familiar como la decisión de qué preparar, la compra y la preparación de los alimentos que a su vez se ven influidas por las oportunidades que tiene la persona en términos económicos, el apoyo familiar, y los contextos en los que se realizan. Es en el contexto familiar donde los individuos aprenden y desarrollan preferencias, estilos y patrones de alimentación (Mahmood, et al., 2021); pero, además, existe evidencia respecto a la influencia de las prácticas alimentarias familiares en el estado nutricional de los miembros (Fulker-son et al., 2014) y adicionalmente otro tipo de beneficios particularmente reconocidos en los adolescentes y jóvenes como integración familiar, autoconfianza y mejora en la comunicación (Snuggs y Harvey, 2023).

En el caso de las PAM, los familiares deben estar dispuestos a apoyar al adulto mayor para que adecue su estilo de alimentación acorde sus necesidades, aunque el cambio depende de la disposición del adulto mayor para aceptar los cambios que requiera para seguir una alimentación saludable y de la participación de éste en la dinámica de las prácticas alimentarias. La familia que se considera como una unidad en la responsabilidad en salud, particularmente en la alimentación, se involucra en la adquisición de herramientas que permitan satisfacer necesidades alimentarias como sustitución de alimentos, formas de preparación que permita sustituir alimentos y preparaciones tradicionales en la dieta y cómo realizar esos cambios, de tal forma que se conserven sus valores incluyendo aquellos de orden cultural relacionados a la comida como el reconocimiento social, el afecto y el placer (Snuggs y Harvey, 2023).

Comprender las dinámicas familiares vinculadas a las conductas y

prácticas alimentarias resulta fundamental para que los profesionales de la salud puedan diseñar e implementar planes de cuidado orientados tanto a la promoción de la salud como a la prevención de enfermedades. Esta comprensión adquiere particular relevancia en el contexto del envejecimiento, ya que permite abordar de manera integral los cambios que dicho proceso conlleva, incorporando a la familia como un recurso clave de apoyo. De esta manera, se contribuye de forma más efectiva al objetivo de fomentar un envejecimiento saludable y con mejor calidad de vida.

Frente a una conducta medular como es la alimentación, que además es una de las prácticas del estilo de vida con mayor influencia cultural que se transmiten de generación en generación y se replican en contextos familiares y sociales, es indispensable analizar la relación entre las prácticas alimentarias familiares y el estado nutricional de las PAM en la ciudad de Santiago Tuxtla, Veracruz.

Métodos

Diseño y participantes

Para el presente estudio se utilizó un diseño correlacional descriptivo (Burns et al., 2009). La muestra estuvo integrada por 111 personas mayores de 60 años y sus familias residentes de la ciudad de Santiago Tuxtla, Ver. El tamaño de la muestra se calculó a través del programa G Power (Faul y Universitat Kiel, 2020) con un poder del 95 % y un límite de error de .05. El muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, a partir de la técnica de bola de nieve.

Mediciones

El estado nutricional se valoró con el instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA) elaborado por Guigoz Y. en el año 1994; este instrumento identifica el riesgo de desnutrición antes de que ocurran cambios graves en el peso o en las concentraciones séricas de proteínas (Vellas et al., 2006). Consta de 18 ítems agrupados en 4 áreas que cubren los diferentes apartados de la valoración: antropometría, situaciones de riesgo, encuesta

dietética y autopercepción de salud. Con una puntuación máxima de 30 puntos, el puntaje de corte se sitúa por encima de 23.5; por debajo de 17 se considera una malnutrición y los valores intermedios son indicativos de riesgo nutricional. Es una de las escalas más utilizadas y recomendadas para el cribaje nutricional en las PAM con una fiabilidad alta reportada ($\alpha = 0.93$; López y Parada, 2015). En el presente estudio, el alpha de Cronbach alcanzado fue de 0.91.

Las prácticas alimentarias familiares fueron recolectadas a través de un cuestionario diseñado expreso a partir de artículos de prácticas alimentarias bajo el enfoque del Modelo de Promoción de la Salud en función de los componentes de valoración familiar (Pender et al., 2015; p. 95) en los que se incluyeron comportamientos específicos (14 ítems); los cuales se relacionan con la alimentación familiar como frecuencia de alimentos (todos los días, 5 veces por semana, 3 veces por semana, 1 o 2 veces por semana), cantidad de consumo de agua (menos de 2 vasos, 3 a 5 vasos, más de 5 vasos), número de comidas que realizan en casa, quién decide/compra/prepara la comida (el adulto mayor o alguien más), se incluyeron las costumbres y necesidades individuales que se consideran en relación a la alimentación del adulto mayor (presencia o ausencia) y si conocen el plato del buen comer (si o no) así como si las comidas se apegan a este (si, no, a veces). Se realizó una validación test-retest con un índice alcanzado de .93.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a las disposiciones articuladas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación, 2014). Durante la investigación, todos los participantes fueron tratados con dignidad, se respetaron sus derechos y se prevaleció en todo momento su bienestar (Artículo 13). En todo momento, prevaleció la privacidad de los participantes, por lo que se omitieron sus nombres; solo respondieron la edad que tienen (Artículo 14). Para efectos del estudio, fue considerada como investigación sin riesgo (Artículo 17, Fracción I), ya que se utilizaron métodos documentales y no se realizó ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psi-

cológicas y sociales de los adultos mayores. A cada participante se le otorgó un consentimiento informado (Artículo 20) por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna; por ello, para que el consentimiento informado se considere existente (Artículo 21), se brindó una explicación clara y completa a los adultos mayores y familiares participantes de la investigación para que así puedan comprenderla. Se necesitó de la aprobación de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, región Veracruz, de la Universidad Veracruzana.

Análisis de datos

Una vez tabulados los datos en el programa SPSS, se procedió al análisis de estos a través de estadística descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió conocer las características de la muestra, así como cada una de las variables propuestas, para lo que se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión y proporciones de acuerdo con la naturaleza de las variables. La estadística inferencial permitió probar la asociación entre las variables utilizando la prueba chi cuadrada, considerando que ambas variables (prácticas alimentarias familiares y estado nutricional) se consideraron ordinales, estableciendo una significancia teórica aceptable en $p < .05$.

Resultados

La muestra se conformó por 111 adultos mayores; 61.3 % ($f=68$) fueron mujeres, 54.1 % ($f=60$) refirieron tener pareja, 47.7 % ($f=53$) eran amas de casa; es importante destacar que solo un 6.3 % ($f=7$) refirieron estar pensionados o jubilados.

Los participantes alcanzaron una media de edad de 69.39 años ($DE=8.297$), mientras que la de escolaridad fue de 4.94 ($DE=3.864$) años, lo que refleja que aún apenas alcanzan el cuarto año de primaria. En promedio, los adultos mayores cohabitan con 1.93 ($DE=1.353$) personas, es

decir, aproximadamente dos personas por adulto mayor; sin embargo, es de notar que hubo adultos mayores que viven solo con una persona ($f=12$, 10.8 %), usualmente su pareja, y algunos, por el contrario, que viven hasta con seis personas ($f=1$, .9 %). Como es conocido, la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles es alta en este grupo de edad; en la muestra estudiada, el 59.5 % ($f=66$) refirieron tener diagnóstico de hipertensión arterial, 41.4 % ($f=46$) viven con diabetes mellitus y 28.8 % ($f=32$) refieren tener enfermedades articulares; siendo estas las tres principales patologías que presentan (Tabla 1).

Tabla 1.
Características sociodemográficas y de salud de las PAM

Variable	Grupo	f	%
Sexo	Hombre	43	38.7
	Mujer	68	61.3
Estado marital	Con pareja	60	54.1
	Sin pareja	51	45.9
Ocupación	Ama de casa	53	47.8
	Comerciante	14	12.6
	Pensionado / Jubilado	7	6.3
	Otros trabajos remunerados*	37	33.3
Presencia de ECNT	Hipertensión arterial	46	41.4
	Diabetes mellitus	66	59.5
	Enfermedades articulares	32	28.8

*Conductor, obrero, albañil, mecánico, campesino, carpintero, empleada doméstica, modista, repostera. PAM: Personas adultas mayores; $n = 111$

Prácticas alimentarias familiares

Las prácticas alimentarias familiares son los hábitos y comportamientos que una familia desarrolla entorno a la alimentación, en ellas se incluyen no solo los aspectos del consumo de alimentos sino también su selección, la planificación de los menús, la forma en que se ofrecen y consumen los alimentos, la participación en la elección y elaboración, entre otras. En relación con ello, en este estudio se encuentra que el consumo de los

grupos de alimentos en las familias se da principalmente 1 o dos veces por semana; siendo priorizado principalmente las carnes (47.7 %, f=53), oleaginosas (44.1 %, f=49) y cereales (42.4 %, f=47); mientras que las legumbres o verduras son las menos priorizadas (27.0 %, f=30). Si se considera la frecuencia de consumo de todos los días, sólo las frutas y oleaginosas alcanzaron proporciones por arriba del 30 %, lo que significa que sólo un tercio de las familias consumen diariamente estos alimentos (Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencia de consumo de alimentos de las familias de las PAM

Grupos de alimentos	Frecuencia de consumo	f	%
Carnes	Todos los días	22	19.9
	Cinco veces por semana	17	15.3
	Tres veces por semana	18	16.2
	Una a dos veces por semana	53	47.7
	Nunca	1	0.9
Lácteos	Todos los días	27	24.3
	Cinco veces por semana	16	14.4
	Tres veces por semana	25	22.5
	Una a dos veces por semana	36	32.4
	Nunca	7	6.4
Legumbres y/o verduras	Todos los días	28	25.2
	Cinco veces por semana	23	20.8
	Tres veces por semana	30	27.0
	Una a dos veces por semana	30	27.0
	Nunca	-	-
Frutas	Todos los días	41	36.9
	Cinco veces por semana	12	10.8
	Tres veces por semana	21	18.9
	Una a dos veces por semana	37	33.4
	Nunca	-	-

Cereales	Todos los días	10	9.0
	Cinco veces por semana	12	10.8
	Tres veces por semana	40	36.0
	Una a dos veces por semana	47	42.4
	Nunca	2	1.8
Oleaginosas	Todos los días	35	31.5
	Cinco veces por semana	12	10.8
	Tres veces por semana	12	10.8
	Una a dos veces por semana	49	44.1
	Nunca	3	2.8

PAM: Personas adultas mayores; n= 111

Además del consumo, la dinámica familiar en relación con la alimentación muestra que el 60.4 % (f=67) de las familias comen juntos, pero solo el 22.5 % (f=25) no ve televisión mientras comen y solo el 30.6 % (f=34) reconoce tener reglas en la hora de la comida, como no tener pantallas en el tiempo de alimentación. Solo el 34.3 % (f=38) consideró que sus comidas se apegan al plato del buen comer (Tabla 3).

Tabla 3
Prácticas alimentarias en las familias de las PAM

Práctica	Presencia/ausencia	f	%
Comen todos juntos	Si	67	60.4
	No	25	22.5
	A veces	19	17.1
Ven TV cuando comen	Si	19	17.1
	No	76	68.5
	A veces	16	14.4
Tienen reglas en la hora de la comida (no pantallas)	Si	34	30.6
	No	63	56.8
	A veces	14	12.6
Las comidas preparadas se ape- gan al plato del buen comer	Si	38	34.3
	No	49	44.1
	A veces	24	21.6
PAM participa en la compra de alimentos	Si	55	49.5
	No	56	50.5
PAM participa en la preparación de los alimentos	Si	60	54.1
	No	51	45.9
PAM en la decisión de lo que se comerá	Si	67	60.4
	No	44	39.6

PAM: Personas adultas mayores n=111

Estado nutricional de las personas adultas mayores

El estado nutricional de las personas adultas mayores resulta uno de los indicadores clínicos más importantes en el seguimiento de la salud y el control de los tratamientos. En la muestra estudiada, se encontró que el 56.8 % (f=63) conserva estado nutricional normal, 37.8 % (f=42) y solo un 5.4 % (f=6) se consideró en malnutrición (Tabla 4).

Tabla 4*Estado nutricional de las PAM*

Variable	Categoría	f	%
Estado nutricional	Normal	63	56.8
	Riesgo de mal nutrición	42	37.8
	Mal nutrición	6	5.4

PAM: Personas adultas mayores n=111

Asociación entre prácticas alimentarias familiares y estado nutricional de las PAM

En la Tabla 5 se muestran los resultados del análisis de asociación entre las prácticas alimentarias familiares y el estado nutricional de las personas adultas mayores.

Tabla 5*Frecuencias y resultados de Chicuadrada para prácticas de alimentación y estado nutricional en las PAM*

		Estado nutricional			Total	X ²	gl	p
		Mal nutri- ción	Riesgo	Nor- mal				
Comen to- dos juntos	Sí	1	22	44	67	12.17	4	.01
	No	4	9	12	25			
	A veces	1	11	7	19			
	Total	6	42	63	111			
Ven T V cuando co- men	Sí	0	9	10	19	9.22	4	.05
	No	6	31	39	76			
	A veces	0	2	14	16			
	Total	6	42	63	111			
Tienen re- glas en la hora de la comida (no pantallas)	Sí	2	13	19	34	1.00	4	.90
	No	4	23	36	63			
	A veces	0	6	8	14			
	Total	6	42	63	111			

Las comidas preparadas se apegan al plato del bien comer	Sí	0	10	28	38	8.13	4	.08
	No	4	21	24	49			
	A veces	2	11	11	24			
	Total	6	42	63	111			
PAM participa en la compra de alimentos	Si	1	22	32	55	2.79	2	.25
	No	5	20	31	56			
	Total	6	42	63	111			
PAM participa en preparación de alimentos	Si	1	27	32	60	5.14	2	.06
	No	5	15	31	51			
	Total	6	42	63	111			
PAM participa en decisión de lo que se comerá	Si	3	28	36	67	1.24	2	.53
	No	3	14	27	44			
	Total	6	42	63	111			

PAM: Personas adultas mayores; n= 111

Se encontró una asociación significativa entre comer todos juntos ($\chi^2(-gl=4)=12.17, p=.01$) y no ver televisión mientras comen ($\chi^2(gl=4)=9.227, p=.05$), y aunque no alcanzaron la significancia, es importante notar que las prácticas donde la persona mayor participa en la preparación de alimentos y que las comidas se apeguen al plato del bien comer, marcaron una tendencia a la significancia ($p<.10$).

Discusión y conclusiones

Las prácticas alimentarias familiares son un conjunto de interacciones con comportamientos específicos, los cuales se relacionan con la alimentación, la frecuencia de comida, la cantidad, los horarios que establecen, la forma en que se prepara la comida; asimismo, entran las costumbres y necesidades individuales. La literatura muestra que las prácticas alimentarias influyen en las conductas en salud y la salud de los miembros de la familia a lo largo de la vida.

Conocer y entender estas asociaciones se vuelve indispensable para promover el trabajo de promoción de conductas en salud y atención específica en la población de adultos mayores. Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran congruencia en las características con el promedio de la población nacional, con predominio de las mujeres y con baja escolaridad, que en su mayoría aún viven en familia (INEGI, 2020) y que, como parte de la cultura mexicana, siguen predominando valores como el familismo, donde la interacción con los miembros de la familia marca conductas individuales. Se muestra en las familias donde hay adultos mayores prácticas integrativas en torno al grupo: la mayoría de las familias comen juntas y sin ver televisión, y existe participación de las personas adultas mayores en cuanto a la compra, preparación y decisión de la alimentación familiar. Estas prácticas reflejan la integración de la persona adulta mayor al núcleo básico social y además la disposición de la familia al aceptar y respetar las aportaciones de la persona mayor hacia el núcleo. Las prácticas familiares y el familismo son un sello distintivo en las familias latinas; diversos estudios han evidenciado cómo la práctica y perseveración de este valor cultural, así como el respeto hacia este por los prestadores de salud, pueden mejorar las prácticas de autocuidado y control de enfermedades en personas mayores (Ayón et al., 2010; Mills et al., 2017; Savage et al., 2016).

Por otro lado, aunque la mayoría de los adultos mayores estudiados tuvieron un estado de salud normal, resulta preocupante que más de la tercera parte esté en riesgo o ya en estado de malnutrición. Estudios que abordaron esta variable también refieren cifras preocupantes al respecto (Muñoz et al., 2020; Chavarría et al., 2019) y ello alarma, pues es ampliamente reconocido el rol del estado nutricional en resultados en salud, tanto en personas en condiciones de enfermedad (Dagnelie et al., 2024) como en aquellas en independencia funcional (Schehl & Leukel, 2020). En el presente estudio se afirma que hay muy poco apego al plato del buen comer; apenas por arriba de un tercio de la muestra de las familias cumplen con esta importante actividad, lo que manifiesta la necesidad de elevar la educación en salud en este sentido. Principalmente, considerando las necesidades de macro y micronutrientes en este grupo de edad..

Es común pensar que los problemas del estado nutricional derivan solamente del acto del consumo de alimentos, y aunque esto es relati-

vamente la causa directa, también es importante pensar los aspectos que favorecen el consumo y aseguramiento de ingesta adecuada; como se evidencia en este estudio, existen prácticas familiares que se asocian al estado nutricional. Se encontró una correlación entre las prácticas alimentarias familiares y el estado nutricional del adulto mayor, particularmente las prácticas en que los adultos mayores se ven y sienten integrados al núcleo familiar y a las actividades en torno a la actividad de alimentación.

Los resultados enfatizan la conducta alimentaria en el contexto familiar como un factor influyente en la salud nutricional de las personas adultas mayores. El conocimiento de las asociaciones que integren los aspectos de orden cultural debe ser considerado por los profesionales de la salud en el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aunque la nutrición no es una actividad específica del profesional de enfermería, es un ámbito en el que se puede instaurar un plan de cuidados enfocado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; de igual modo, considerar los cambios que el proceso de envejecer impone, considerándolo como un proceso de cambio conductual plausible solo si se ve de manera integral, con respeto a los comportamientos culturales, y realizarlo de manera paulatina. La alimentación saludable, junto con otras conductas que reflejen un estilo de vida promotor de la salud adaptada a las necesidades del envejecimiento, debe ser parte de las metas para el mantenimiento integral de la salud, el control de las enfermedades crónicas y la promoción de vejez exitosas con una mejor calidad de vida para el individuo.

Referencias

- Ayón, C., Marsiglia, F. F., & Bermudez-Parsai, M. (2010). Latino Family Mental Health: Exploring The Role of Discrimination and Familismo. *Journal of community psychology*, 38(6), 742–756. <https://doi.org/10.1002/jcop.20392>
- Chavarría Sepúlveda, P., Barrón Pavón V., Rodríguez Fernández, A. (2019). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Revista cubana de salud pública*, 43(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi-

d=S0864-34662017000300005

- Dagnelie, P. C., Willems, P. C., & Jørgensen, N. R. (2024). Nutritional status as independent prognostic factor of outcome and mortality until five years after hip fracture: a comprehensive prospective study. *Osteoporosis International*, 35(7), 1273–1287. <https://doi.org/10.1007/s00198-024-07088-3>
- Diario Oficial de la Federación. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (DOF 02-04-2014).
- Faul et al. (2020). *G Power* (3.1.9.6). Universidad Kiel.
- Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). A review of associations between family or shared meal frequency and dietary and weight status outcomes across the lifespan. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(1), 2–19.
- Iglesias, Lourdes, Bermejo, José Carlos, Vivas, Ángela, León, Roberto, & Villaceros, Marta. (2020). Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. *Gerokomos*, 31(2), 76-80. Epub 05 de octubre de 2020. Recuperado en 02 de septiembre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200004&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/>.
- López Pallarés, JA & Parada Sanchís, MA. (2015). Fiabilidad y validez del Mini Nutritional Assessment (MNA) en pacientes sometidos a hemodiálisis: revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica*, 18(Supl. 1), 55. Recuperado en 30 de septiembre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500040&lng=es&tlng=es.
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
- Mills, S., Brown, H., Wrieden, W., White, M., & Adams, J. (2017). Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: Cross-sectional analysis of a population-based cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*,

- 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0567-y>
- Muñoz Díaz, B., Martínez de la Iglesia, J., Molina Recio, G., Aguado Taberné, C., et al. (2020) Estado nutricional y factores asociados en pacientes ancianos ambulatorios. *Atención Primaria*, 52(4). 240-249. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303330>
- OMS. (2009). *Cuidados amigables con el mayor estado nutricional: Una guía*. Rio de Janeiro. Brasil.
- Pender, N., Murdaugh, C. and Parsons, M.A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th Edition, Pearson Education Inc., London.
- Savage, B., Foli, K. J., Edwards, N. E., & Abrahamson, K. (2016). Familism and Health Care Provision to Hispanic Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(1), 21–29. <https://doi.org/10.3928/00989134-20151124-03> (Original work published January 1, 2016)
- Schehl, B., & Leukel, J. (2020). Associations between individual factors, environmental factors, and outdoor independence in older adults. *European Journal of Ageing*, 17(3), 291–298. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00553-y>
- Snuggs, S., & Harvey, K. (2023). Family Mealtimes: A Systematic Umbrella Review of Characteristics, Correlates, Outcomes and Interventions. *Nutrients*, 15(13), 2841. <https://doi.org/10.3390/nu15132841>