

Artículo Original

Relación entre la calidad de vida y la alimentación en alumnos que asisten a la Universidad de los Mayores en la Universidad Autónoma de Yucatán Relationship between quality of life and diet among students attending the University of Older Adults at the Autonomous University of Yucatan

Nadia Monserrat López Bueno¹, María del Rosario Barradas Castillo¹, Ángel Cirilo Lendecky Grajales², Sally Patricia López Osorno¹

¹Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México.

²Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi". Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México.

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida, entendida como la percepción personal del bienestar en relación con el contexto cultural, los valores y las expectativas, depende en gran medida de la alimentación, pues esta influye de manera directa en la salud, la funcionalidad y la satisfacción integral del individuo. **Objetivo:** Determinar la relación de la calidad de vida y la alimentación en personas mayores en Mérida, Yucatán. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con una muestra de 59 personas mayores inscritas en la Universidad de los Mayores de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), quienes participaron voluntariamente y firmaron el consentimiento informado. La calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario SF-36. La alimentación se valoró con un recordatorio de 24 horas, procesado en el software ConvertNut 2.0. El análisis estadístico se efectuó en SPSS versión 22, aplicando la prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 59 personas, 81.4% son mujeres y 18.6% hombres. La edad de los participantes fue de 54 a 79 años. El 69% de la población presentó una calidad de vida buena y el 30.5% regular. La mayoría mostró un consumo insuficiente de energía, proteínas, tiamina, calcio y ácido fólico. Se encontró una correlación significativa entre la función física y el consumo de energía, proteínas, hidratos de carbono, hierro y tiamina; entre el rol físico y el consumo de hierro y proteínas; y entre el dolor corporal y el ácido fólico. El puntaje global de calidad de vida también se asoció con el consumo de hierro y tiamina. **Conclusión:** Las correlaciones entre las variables sugieren que una alimentación insuficiente refleja no solo un desequilibrio dietético, sino también el impacto de los cambios fisiológicos, funcionales y sociales propios del envejecimiento, los cuales influyen tanto en el consumo alimentario como en la percepción del bienestar.

Palabras clave: Calidad de vida, alimentación, persona mayor, macronutrientes.

SUMMARY

Introduction: Quality of life, understood as an individual's perception of well-being in relation to cultural context, values, and expectations, largely depends on diet, as it directly influences health, functionality, and overall satisfaction. **Objective:** To determine the relationship between quality of life and diet in older adults in Mérida, Yucatán. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample of 59 older adults enrolled in the University of Older Adults at the Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), who participated voluntarily and signed informed consent. Quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire. Dietary intake was evaluated with a 24-hour recall and processed using ConvertNut 2.0 software. Statistical analysis was performed in SPSS version 22 using Spearman's correlation test. **Results:** The sample consisted of 59 participants, 81.4% women and 18.6% men, aged 54 to 79 years. A total of 69% of participants showed good quality of life, while 30.5% showed fair quality of life. Most participants had insufficient intake of energy, protein, thiamine, calcium, and folic acid. Significant correlations were found between physical functioning and the intake of energy, protein, carbohydrates, iron, and thiamine; between physical role and the intake of iron and protein; and between bodily pain and folic acid. The global quality-of-life score was also associated with iron and thiamine intake. **Conclusion:** The correlations among variables suggest that insufficient dietary intake reflects not only nutritional imbalance but also the impact of physiological, functional, and social changes inherent to aging, which influence both food intake and the perception of well-being.

Keywords: Quality of life, nutrition, elderly person, macronutrients.

Autor de correspondencia: Nadia Monserrat López Bueno. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México. Correo electrónico: mlb.nadia@live.com.mx

Fecha de Recepción: 4 de octubre de 2025

Fecha de Aceptación: 15 de diciembre de 2025

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la Calidad de Vida (CV) como la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y del sistema de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (1). Se trata de un concepto multidimensional que abarca aspectos sociales, económicos, políticos, ambientales y psicológicos, vinculados con el bienestar, las condiciones de vida, la satisfacción personal, la salud física, el nivel de independencia y la relación con el entorno (2).

En las personas mayores, las prácticas alimentarias no saludables pueden deberse a diversos factores como la pérdida de motivación para cocinar, frecuentemente asociada a experiencias de vida como el duelo, deterioro cognitivo o la demencia, la inmovilidad, disminución del contacto social, pobreza y/o recursos limitados; todos estos elementos impactan negativamente en su calidad de vida (3,4).

Una alimentación saludable se caracteriza por ser suficiente, equilibrada, variada, completa, inocua y adecuada. Su composición depende de factores individuales como la edad, el sexo, los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física, así como de la disponibilidad de alimentos y el entorno cultural (5). Las personas mayores son propensas a presentar deficiencias de nutrimentos, principalmente de calcio, ácido fólico, hierro y tiamina. Estas carencias se relacionan con una alimentación inadecuada, enfermedades, consumo crónico de medicamentos, pérdida de piezas dentales, anemia y otros factores (5). Además, durante el envejecimiento ocurren cambios fisiológicos como la disminución del apetito, alteraciones en el sentido del gusto y la digestión, que pueden afectar la ingesta y aprovechamiento de los alimentos. Por ello, es fundamental asegurar un consumo suficiente y equilibrado de todos los grupos de alimentos en las tres comidas principales del día, complementándolas, de ser posible, con colaciones nutritivas (5).

El aumento en el consumo de alimentos y bebidas procesados y ultraprocesados, ricos en

ingredientes poco saludables como azúcares simples, sodio, calorías, grasas saturadas y trans, junto con la rápida urbanización y los cambios en los estilos de vida, ha generado modificaciones en los hábitos alimentarios (6). De manera paralela, el consumo diario de fibra dietética cuya principal fuente son las frutas, verduras y cereales integrales resulta insuficiente (7). Esta situación, junto con otros factores como cambios en los hábitos alimentarios y estilos de vida, ha contribuido en los últimos años al deterioro del estado nutricional de las personas mayores y al incremento del riesgo de morbilidad (8).

A nivel mundial se han realizado diversos estudios que demuestran que la calidad de vida desempeña un papel determinante en la salud de las personas mayores; para evaluar este aspecto, uno de los instrumentos que se ha empleado es el cuestionario SF-36 (9). En una revisión sistemática realizada en México, en 2021 por Barceló et al, que incluyó participantes de México, Taiwán, Brasil, España, India, Colombia, Portugal, Estados Unidos e Irán, se evaluó la percepción de las personas adultas mayores en las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Los resultados mostraron una mala calidad de vida en los dominios de salud general, función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, mientras que se observó una calidad de vida regular en otras dimensiones (10).

Peña-Marcial et. al. en 2019 evaluaron la calidad de vida en 75 personas mayores de Guerrero, México (11). El 80% presentó mala calidad de vida; el 71% reportó limitaciones físicas y/o emocionales que afectaban sus actividades cotidianas, y el 52% refirió dificultad moderada a severa para realizarlas. Asimismo, el 19% percibió su salud como mala y el 61% como regular; el 52% consideró que su salud era igual a la del año anterior y el 31% señaló sentirse peor. En conjunto, el 97.3% manifestó una percepción negativa de su salud y una menor resistencia ante enfermedades. Teniendo en cuenta los datos anteriores, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación de la calidad de vida y la alimentación en personas mayores en Mérida, Yucatán.

Material y Métodos

El estudio tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal (12), con una muestra de 59 participantes hombres y mujeres, con edades entre 54 y 79 años que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Se incluyeron únicamente participantes inscritos en la Universidad de los mayores de la UADY que tuvieran autonomía motora y cognitiva, y se excluyeron aquellos que no completaron la aplicación de los instrumentos.

Para determinar la calidad de vida (CV) se aplicó el cuestionario SF-36, compuesto por 36 preguntas distribuidas en ocho dimensiones. La aplicación se realizó de forma presencial. Para la interpretación de la CV se consideraron los puntajes obtenidos en cada dimensión, clasificándolos como calidad de vida buena (CVB), calidad de vida regular (CVR) y calidad de vida mala (CVM). En la Tabla 1 se presentan los puntajes por dimensión que permitieron establecer el nivel de calidad de vida.

En relación con las variables de alimentación, se aplicó un recordatorio de 24 horas para evaluar la suficiencia y el equilibrio en la ingesta de energía, proteínas, lípidos, hidratos de carbono (HC), calcio, hierro, tiamina y ácido fólico, con base en las recomendaciones diarias para este grupo etario. Se consideró un consumo

insuficiente cuando fue menor al 90%, suficiente entre 90% y 110% y exceso cuando superó el 110%.

Para la recolección de la información se utilizaron réplicas de alimentos con el propósito de tener mayor exactitud en las porciones que consumían los participantes.

La información de alimentación se analizó en el software ConvertNut 2.0. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 22. Para determinar la relación entre las diferentes dimensiones de calidad de vida y la alimentación se aplicó la prueba de correlación de Spearman (13).

Resultados

La muestra estuvo conformada por 59 personas, de las cuales 81.4% son mujeres y 18.6% son hombres. La edad de los participantes osciló entre 54 y 79 años, con un promedio de 65.9 años. Respecto al nivel de escolaridad, el 49.2% contaba con estudios de licenciatura, mientras que únicamente el 1.7% reportó haber cursado educación primaria, ver tabla 2.

En la Tabla 3, se muestra que el Puntaje Global (PG) de calidad de vida indicó que el 69.5% (n=41) de los participantes presentó una calidad de vida buena (CVB), mientras que el 30.5%

Tabla 1. Criterios para establecer el nivel de Calidad de Vida.

Variables	Puntaje Global (PG)	Criterio de clasificación
Todas las dimensiones	145	De 145 a 116 puntos= CVB De 115 a 75 puntos = CVR De 74 - 0 = CVM
Puntaje por dimensión		
Función física 10 preguntas	30	De 30 a 25 puntos= CVB De 24 a 19 puntos = CVR De 18 a 10 puntos = CVM
Rol físico 4 preguntas	8	De 8 a 7 puntos= CVB De 6 a 5 puntos = CVR De 5 a 4 puntos = CVM
Dolor corporal 2 preguntas	12	De 12 a 10 puntos= CVB De 9 a 6 puntos = CVR De 5 a 2 puntos = CVM
Salud general 5 preguntas	25	De 25 a 19 puntos= CVB De 18 a 11 puntos = CVR De 10 a 5 puntos = CVM
Vitalidad 4 preguntas	24	De 24 a 18 puntos= CVB De 17 a 11 puntos = CVR De 10 a 4 puntos = CVM
Función social 2 preguntas	10	De 10 a 8 puntos= CVB De 7 a 5 puntos = CVR De 4 a 2 puntos = CVM
Rol emocional 3 preguntas	6	6 puntos = CVB De 5 a 4 puntos = CVR 3 puntos = CVM
Salud mental 5 preguntas	30	De 30 a 23 puntos= CVB De 22 a 14 puntos = CVR De 13 a 4 puntos = CVM

Fuente: Adaptado de Trujillo et al. 2014

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio

Característica	n	%
Sexo		
Mujeres	48	81.4
Hombres	11	18.6
Edad		
50 – 54	1	1.7
55 – 59	8	13.6
60 – 64	17	28.8
65 – 69	13	22.0
70 – 74	18	30.5
75 – 79	2	3.4
Escolaridad		
Primaria	1	1.7
Secundaria	7	11.9
Bachillerato	7	11.9
Carrera Técnica	6	10.2
Licenciatura	29	49.2
Posgrado	9	15.3
Situación Familiar		
Vive con familia sin dependencia físico o psíquica	28	47.4
Vive con cónyuge de similar edad	13	22.0
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	2	3.4
Vive solo y tiene hijos próximos	8	13.6
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	8	13.6
Situación Económica		
Más de 1.5 veces el salario mínimo	45	76.3
De 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivo	8	13.5
Del salario mínimo a pensión mínima contributiva	3	5.1
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	3	5.1

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Dimensiones del cuestionario SF-36 de CV

Dimensión	CVB		CVR		CVM	
	%	n	%	n	%	n
Función física	74.6	44	23.7	14	1.7	1
Rol físico	56.0	33	20.3	12	23.7	14
Dolor corporal	59.3	35	37.3	22	3.4	2
Salud general	18.6	11	81.4	48	-	-
Vitalidad	79.6	47	20.3	12	-	-
Función social	86.4	51	13.6	8	-	-
Salud mental	89.8	53	10.2	6	-	-
Rol emocional	62.7	37	28.8	17	8.5	5
Puntaje global	69.5	41	30.5	18	-	-

Fuente: Elaboración propia.

(n=18) mostró una calidad de vida regular (CVR) y ningún participante registró una calidad de vida mala (CVM).

Al analizar las diferentes dimensiones de la calidad de vida, se observó que los puntajes más altos correspondieron a una calidad de vida buena, particularmente en las dimensiones de salud mental, función social, vitalidad y función física. En contraste, dentro de la categoría CVM, la dimensión con el puntaje más elevado fue la de rol físico.

En la tabla 4 se muestra el consumo de macro y micronutrientes de las personas mayores participantes. Se observó que la mayoría presentó un consumo insuficiente de energía (76.3%), proteínas (42.4%), tiamina (59.3%), calcio (98.3%) y ácido fólico (93.2%). En contraste solo se encontró un consumo excesivo de hierro (44.1%).

Para determinar la relación entre las variables de alimentación (energía, macro y micronutrientes) y las dimensiones de calidad de vida, se aplicó el coeficiente de correlación de

Tabla 4. Consumo de macro y micronutrientes.

Nutriente	Exceso		Suficiente		Insuficiente	
	%	n	%	n	%	n
Energía	16.9	10	6.8	4	76.3	45
Proteínas	32.2	19	25.4	15	42.4	25
Lípidos	44.1	26	44.1	26	11.9	7
HC	15.3	9	52.5	31	32.2	19
Calcio	-	-	1.7	1	98.3	58
Hierro	44.1	26	22	13	33.9	20
Tiamina	-	-	40.7	24	59.3	35
Ácido Fólico	-	-	6.8	4	93.2	55

Fuente: Elaboración propia.

HC: hidratos de carbono

Spearman. Los resultados indican una correlación significativa entre la dimensión de función física y el consumo de energía, proteínas, hidratos de carbono, hierro y tiamina, así como entre la dimensión de rol físico y el consumo de hierro y proteínas. Respecto a la dimensión de dolor corporal también tuvo correlación con el ácido fólico. Asimismo, el puntaje global de CV mostró relación con el consumo de hierro y tiamina (tablas 5 y 6).

Tabla 5. Correlación entre las dimensiones de calidad de vida y macronutrientes.

Dimensiones		Energía	Proteínas	Lípidos	Hidratos de Carbono
Función Física	Rho de Spearman	-.297*	-.340**	-.037	-.304*
	p valor	.022	.009	.778	.019
Rol Físico	Rho de Spearman	-.042	-.257*	.023	-.012
	p valor	.752	.049	.866	.926
Dolor Corporal	Rho de Spearman	-.171	-.185	.032	-.251
	p valor	.195	.160	.811	.055
Salud General	Rho de Spearman	-.087	-.250	.041	-.072
	p valor	.513	.056	.758	.590
Vitalidad	Rho de Spearman	-.030	-.126	.036	-.059
	p valor	.823	.341	.787	.655
Función Social	Rho de Spearman	-.003	-.035	.006	.029
	p valor	.983	.793	.965	.827
Rol Emocional	Rho de Spearman	.171	.065	.152	.150
	p valor	.194	.622	.250	.256
Salud Mental	Rho de Spearman	.227	.184	.219	.122
	p valor	.084	.162	.096	.358
Puntaje Global	Rho de Spearman	-.138	-.212	-.017	-.186
	p valor	.296	.107	.897	.159

Fuente: Elaboración propia. * Correlación significativa en el nivel 0.05. ** Correlación significativa en el nivel 0.01.

Tabla 6. Correlación entre las dimensiones de calidad de vida y los micronutrientes.

Dimensiones		Ácido Fólico	Tiamina	Calcio	Hierro
Función Física	Rho de Spearman	-.160	-.264*	-.116	-.329*
	p valor	.226	.044	.381	.011
Rol Físico	Rho de Spearman	-.208	-.066	.025	-.268*
	p valor	.113	.619	.853	.040
Dolor Corporal	Rho de Spearman	-.329*	-.216	-.043	-.224
	p valor	.011	.101	.749	.088
Salud General	Rho de Spearman	-.033	-.001	.230	-.156
	p valor	.803	.992	.080	.238
Vitalidad	Rho de Spearman	-.116	-.007	.143	-.045
	p valor	.381	.956	.279	.738
Función Social	Rho de Spearman	.009	-.212	.047	-.125
	p valor	.948	.106	.726	.345
Rol Emocional	Rho de Spearman	.247	.028	.006	.118
	p valor	.059	.836	.965	.374
Salud Mental	Rho de Spearman	.076	-.158	.026	-.138
	p valor	.569	.232	.843	.296
Puntaje Global	Rho de Spearman	-.212	-.277*	.022	-.300*
	p valor	.107	.034	.871	.021

Fuente: Elaboración propia. * La correlación es significativa en el nivel 0.05.

Discusión

El porcentaje global de calidad de vida indica que el 69.5% de los participantes presentó una CVB, mientras que el 30.5% mostró una CVR. Se observa una diferencia al comparar estos resultados con los reportados en 2019 por Peña Marcial et al, quienes encontraron en el Estado de Guerrero, México, que el 80% de sus participantes presentaron una CVR en el puntaje global. Esta discrepancia podría atribuirse a las características sociodemográficas de las

poblaciones estudiadas, ya que las personas del estudio de Peña-Marcial eran personas mayores residentes de zonas rurales y con nivel socioeconómico bajo, mientras que en la presente investigación la mayoría de los participantes son personas mayores pensionadas que residen en áreas urbanas (11). De forma similar, dos estudios realizados en Ecuador, uno por López-Catalán en 2019 y otro por Romero-Moreno et. al. en 2020, señalan que la calidad de vida se ve afectada por factores sociodemográficos y clínicos. López-Catalán encontró menores puntajes en mujeres, personas mayores y personas de bajo nivel educativo o socioeconómico, mientras que Romero-Moreno identificó que algunas limitaciones funcionales como la depresión y la artrosis son factores asociados a una menor CV (14, 15).

La calidad de vida y la alimentación están estrechamente vinculadas, ya que una dieta adecuada repercute de manera directa en el bienestar físico, mental y social, por lo que mantener una alimentación saludable permite prevenir enfermedades crónicas y preservar la funcionalidad, especialmente en las personas mayores (16).

En la presente investigación se observó que la ingesta de hidratos de carbono, proteínas y energía fue insuficiente en la mayoría de las personas, mientras que una proporción menor de la población alcanzó niveles suficientes de consumo. Este resultado coincide con Ja'afar et al. (2024), en un estudio realizado en Malasia quienes también identificaron deficiencias en la ingesta de energía, carbohidratos, proteínas y grasas. No obstante, en la presente investigación las grasas no presentaron niveles deficientes. Estas diferencias podrían explicarse por las características de las poblaciones estudiadas, el trabajo de Ja'afar incluyó participantes de zonas urbanas y rurales, mientras que el presente estudio se centró en una muestra más pequeña, compuesta únicamente por personas mayores residentes en áreas urbanas y con un nivel de escolaridad superior al de la población del estudio comparado (17).

Los resultados del presente estudio mostraron prevalencias de ingestas inadecuadas, con deficiencias en el consumo de energía en el 76.3% de la población, de proteínas en el 42.4%, de tiamina en el 59.3%, de calcio en el 98.3% y de ácido fólico en un 93.2% de la población. Asimismo, un 44.1% de los participantes mostró un consumo excesivo de hierro. Este patrón refleja una situación de desequilibrio nutricional que coincide con lo reportado en investigaciones recientes realizadas en personas mayores de distintos contextos socioculturales.

Magalhães et al. (2023), en su investigación realizada en Brasil, documentaron que más del 70 % de las personas mayores presentan ingestas insuficientes de energía y micronutrientes, situación que se asocia con pérdida de masa muscular, menor fuerza y deterioro funcional (18). De manera similar, Volkert et. al 2022 en las guías ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo, por sus siglas en inglés) sobre nutrición geriátrica señalan que la ingesta calórica en la vejez suele situarse por debajo de las necesidades fisiológicas debido a la reducción del apetito, las alteraciones sensoriales y las limitaciones funcionales para preparar o consumir alimentos (19).

Los resultados de este estudio mostraron correlaciones negativas significativas entre diversas dimensiones de la calidad de vida (CV) y el consumo de macro y micronutrientes. Esta relación inversa nos da la pauta para profundizar en el estudio sobre cómo las deficiencias de algunos nutrientes (kilocaloría, proteína, tiamina, ácido fólico y calcio) pueden estar influyendo en un mayor deterioro de la función física. Sin embargo, es importante reconocer que otros factores también pueden influir en esta relación, como el nivel de actividad física, la presencia de enfermedades crónicas, condiciones metabólicas, el uso prolongado de medicamentos, el estado emocional o las condiciones socioeconómicas, entre otras (20). Por ejemplo, Lochlainn et al. en su artículo de revisión realizado en 2021, señalan que, con el paso de los años se presenta un fenómeno conocido como resistencia anabólica, el cual implica una menor respuesta del tejido muscular

al estímulo de las proteínas (21). Esta condición reduce la eficiencia metabólica y dificulta la síntesis de masa magra, incluso cuando la ingesta proteica es suficiente o elevada. A ello se suman los efectos de la inflamación crónica de bajo grado y las alteraciones del microbiota intestinal, que pueden disminuir la absorción y biodisponibilidad de los nutrientes (22). En conjunto, estos factores podrían explicar que un menor consumo alimentario en las personas mayores refleje más bien un mecanismo compensatorio ante el deterioro funcional, y no necesariamente un indicador de mejor estado físico (23).

En concordancia con lo anterior, Dorrington et al. 2020, en su artículo de revisión señalan que las necesidades nutricionales de las personas mayores difieren de las de otros grupos etarios debido a los cambios metabólicos, digestivos y hormonales propios del envejecimiento (23). En este sentido, la relación entre la ingesta dietética y la función física depende no solo de la cantidad de nutrientes consumidos, sino también de la capacidad del cuerpo para absorberlos y aprovecharlos eficazmente (24).

Por su parte, Bloom et al. en un estudio realizado en Reino Unido en el año 2022, señalan que el estado nutricional global, más que la cantidad absoluta de nutrientes consumidos constituye un factor clave en la función física, el rol físico y el dolor corporal, así como en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria en personas mayores que viven en comunidad. Sus resultados refuerzan la idea de que la calidad y el aprovechamiento de los nutrientes son determinantes más relevantes que la cantidad ingerida (25). En este sentido, los hallazgos de la presente investigación sugieren que, si bien las correlaciones negativas observadas reflejan una relación inversa con la función física, el rol físico y el dolor corporal, es posible que también influyan en otras dimensiones de la calidad de vida. Este patrón no solo evidencia la complejidad de la relación entre dieta y salud en la vejez, sino que refuerza la necesidad de interpretarla desde una perspectiva multidimensional.

Asimismo, es importante resaltar que los resultados obtenidos permiten reconocer que la alimentación trasciende lo estrictamente fisiológico y se relaciona de manera directa con el bienestar integral de las personas mayores. Por lo tanto, identificar esta relación contribuye no solo a comprender el estado actual de la población evaluada, sino también a destacar áreas específicas que requieren atención prioritaria para prevenir el deterioro funcional y fomentar un envejecimiento saludable que contribuya a mejorar la calidad de vida en este grupo etario (26).

Finalmente, estos resultados coinciden con las observaciones reportadas a nivel nacional. En México en 2023, organismos como Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) han señalado la necesidad de fortalecer la generación de evidencia científica que permita orientar estrategias de intervención dirigidas a las personas mayores, especialmente en áreas relacionadas con nutrición, funcionalidad y bienestar general. En este sentido, los hallazgos del presente estudio contribuyen como punto de referencia para la formulación de acciones que favorezcan un envejecimiento saludable, con base en datos locales y contextualizados (27).

Conclusiones

Los resultados de esta investigación evidencian que las deficiencias en la ingesta de energía y otros nutrientes son frecuentes en la población mayor estudiada y se asocian de manera significativa con menores puntajes en diversas dimensiones de la calidad de vida. Las correlaciones negativas encontradas sugieren que una alimentación insuficiente refleja no solo un desequilibrio dietético, sino también el impacto de los cambios fisiológicos, funcionales y sociales propios del envejecimiento, que condicionan tanto el consumo de alimentos, como la percepción de bienestar.

Referencias

1. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: World

- Health Organization; 1997. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
2. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1569-1585.
3. Mayores I. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. México: Gobierno de México; 2022 [citado 3 sep 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Nutrición en el adulto mayor [Internet]. México: IMSS; 2015 [citado 10 ene 2023]. Disponible en: https://imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultosmay_nutricion.pdf
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Guías alimentarias basadas en alimentos para América Latina y el Caribe. Roma: FAO; 2020. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i5640s/i5640s.pdf>
6. Matos RA, Adams M, Sabaté J. El consumo de alimentos ultraprocesados y las tendencias de enfermedades no transmisibles en América Latina. *Front Nutr.* 2021;8:622714. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.622714/full>
7. Secretaría de Salud, Gobierno del Estado de Hidalgo. La fibra y su papel en la prevención de enfermedades. Pachuca: S.-Salud HGO; 2020. Disponible en: <https://www.s-salud.hidalgo.gob.mx/contenido/informacion/gaceta/2020/G.2020-2.Fibra.pdf>
8. Wanden-Berghe C, et al. Valoración nutricional en la persona adulta mayor. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2022;57(3):150-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2530-51152022000300121&script=sci_arttext
9. Walters SJ, Munro JF, Brazier JE. Using the SF-36 with older adults: a cross-sectional community-based survey. *Age Ageing.* 2001;30(4):337-343. Disponible en: <http://eprints.whiterose.ac.uk/465/>
10. Barceló R, Ornelas M, Blanco H. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores: revisión sistemática. *SEAS Rev Cienc Salud [Internet].* 2021 [citado 3 sep 2022];27:95-102. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/355560249_Utilizacion_del_Cuestionario_de_Salud_SF-36_en_personas_mayores_Revision_sistemtica
11. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Avila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Univ Salud [Internet].* 2019 [citado 14 feb 2023];21(2):113-118. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200113
12. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2023.
13. Triola MF. Estadística. 12ª ed. México: Pearson Educación de México; 2018. ISBN 978-607-32-4378-0.
14. Romero-Moreno D, Gallardo-Peralta L, Moreno-Ochoa A. Calidad de vida relacionada con salud en personas mayores que participan activamente en agrupaciones sociales. *Gerokomos.* 2020;31(3):141-143. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n3/1134-928X-geroko-31-03-141.pdf>
15. López Catalán M. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos mayores [tesis de licenciatura]. Cuenca (Ecuador): Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstreams/2d60431d-96fd-4979-a184-1e9e8a6480af/download>
16. Chou Y-C, Huang T-C, Chen L-H, et al. The effect of nutrition on aging — a systematic review focusing on older adults. *Food Nutr Res.* 2019;63:1713. Disponible en:

- <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.1113060/full>
17. Ja'afar MH, Mat Nasir N, Md Isa Z, Ismail R, Mohd Tamil A, Ari'n F, Razak NA, Zainol Abidin N, Yusof KH. Estudio sobre la ingesta de nutrientes en personas mayores: línea base del estudio PURE de Malasia. *BMC Geriatr.* 2024;24:441. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05042-W>
 18. Magalhães NV, Santos AP, Silva AM, et al. High prevalence of energy and nutrients inadequacy among Brazilian older adults: a nationwide cross-sectional study. *Nutrients.* 2023;15(13):2842. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10384757/>
 19. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr.* 2022;41(4):958-989. Disponible en: https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_practical_guideline_Clinical_nutrition_and_hydration_in_geriatrics.pdf
 20. Alvarado-García A, Lamprea-Reyes L, Murcia-Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enferm Univ.* 2017;14(3):199-206. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00199.pdf>
 21. Lochlainn MN, Breen L, Moore DR, Phillips SM, Defrancesco CJ, O'Neill D, et al. Dietary Protein and Muscle in Aging People: The Potential Role of the Gut Microbiome and the Anabolic Resistance Phenomenon. *Nutrients.* 2018;10(12):1700. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6073774/>
 22. Xu YS, Wang P, Shan W, Li N, Zhang Y, Xu J, et al. Los roles de la microbiota intestinal y la inflamación crónica de bajo grado en el envejecimiento y las enfermedades relacionadas con la edad. *Ageing Res Rev.* 2021;70:101408. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8282182/>
 23. Dorrington N, Fallaize R, Hobbs DA, Weech M, Lovegrove JA. A Review of Nutritional Requirements of Adults Aged ≥ 65 Years: Towards Evidence-Based Reference Values. *J Nutr.* 2020;150(9):2245-2256. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32510125/>
 24. Kassis A, Mathew O, et al. Manejo nutricional y del estilo de vida durante el proceso de envejecimiento. *Nutrients.* 2023;15(19):4140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9903079/>
 25. Bloom I, Shaw C, Lacey S, Oyeboode O, Lawrence W, Barker M, et al. Nutritional Risk and Its Relationship with Physical Function in Community-Dwelling Ethnically Diverse Older Adults: A Mixed-Methods Longitudinal Study. *Aging Clin Exp Res.* 2022;34(8):1887-1896. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-022-02171-3>
 26. Tinajero-Delgado J, Martínez-Ezquerro J, et al. Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México. *Salud Pública Méx.* 2023;65(3):259-69. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/14753/12464/74865>
 27. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2023). Personas adultas mayores en México: evidencia para la formulación de políticas públicas. CONEVAL. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf