

Artículo Original

Análisis comparativo de la calidad de la dieta según el estado cognitivo en personas mayores que acuden a una residencia en Mérida, Yucatán.

Comparative Analysis of Diet Quality by Cognitive Status Among Older Adults Attending a Residential Care Facility in Mérida, Yucatán

Beatriz Eugenia Valencia Ek¹, María del Rosario Barradas Castillo¹, Sally Patricia López Osorno¹, Ángel Cirilo Lendecky Grajales¹

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

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento se asocia con cambios físicos y cognitivos que pueden afectar la funcionalidad de las personas mayores. La alimentación, como factor modificable, se ha relacionado con la preservación de la función cognitiva. **Objetivo:** Comparar la calidad de la dieta según el estado cognitivo en personas mayores que acuden a una residencia pública en Mérida, Yucatán. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 personas mayores seleccionadas por conveniencia, quienes aceptaron participar mediante la firma de consentimiento informado. La calidad de la dieta se evaluó mediante el Índice de Alimentación Saludable (IAS), con un puntaje de 0 a 100, clasificado en dieta saludable (>80), necesita cambios (50–80) y poco saludable (<50). El estado cognitivo se evaluó mediante el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), considerando ≥ 26 como normal y <26 como probable deterioro cognitivo. Después de verificar la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk, se compararon la edad y el puntaje del IAS según el estado cognitivo mediante la prueba t de Student para muestras independientes y se evaluó la relación entre la edad y el puntaje del IAS mediante el coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** El 63.3% de los participantes evidenció probable deterioro cognitivo. De acuerdo con el IAS predominó una dieta que requiere cambios en el 76.7%, mientras que el 13.3% presentó una dieta saludable. El grupo con probable deterioro cognitivo presentó un puntaje del IAS significativamente mayor que el grupo con función cognitiva normal (70.34 ± 9.82 vs 62.31 ± 10.68 ; $p = 0.046$). No se observaron diferencias en la edad según el estado cognitivo ni asociación entre la edad y el puntaje del IAS ($p > 0.05$). **Conclusiones:** Se observaron diferencias en el puntaje del IAS según el estado cognitivo, con valores más altos en las personas con probable deterioro cognitivo; sin embargo, en ambos grupos predominó una dieta que requiere cambios. La edad no mostró diferencias según el estado cognitivo ni se asoció con el puntaje del IAS.

Palabras clave: Calidad de la dieta, deterioro cognitivo, cognición, adultos mayores.

SUMMARY

Introduction: Aging is associated with physical and cognitive changes that may affect the functional capacity of older adults. Diet, as a modifiable factor, has been associated with the preservation of cognitive function. **Objective:** To compare diet quality according to cognitive status in older adults attending a public residential facility in Mérida, Yucatán, Mexico. **Methods:** A quantitative, observational, cross-sectional, and correlational study was conducted. The sample consisted of 30 older adults selected by convenience sampling who agreed to participate by providing written informed consent. Diet quality was assessed using the Healthy Eating Index (HEI), with scores ranging from 0 to 100 and classified as healthy (>80), needs improvement (50–80), or unhealthy (<50). Cognitive status was evaluated using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), with scores ≥ 26 considered normal and scores <26 considered indicative of probable cognitive impairment. After assessing normality using the Shapiro–Wilk test, age and HEI scores were compared between cognitive status groups using the independent-samples Student's t test, and the relationship between age and HEI scores was evaluated using Pearson's correlation coefficient. **Results:** Probable cognitive impairment was identified in 63.3% of participants. According to the HEI, a diet requiring improvement predominated in 76.7% of the sample, whereas 13.3% had a healthy diet. The probable cognitive impairment group showed significantly higher HEI scores than the normal cognition group (70.34 ± 9.82 vs. 62.31 ± 10.68 ; $p = 0.046$). No differences in age according to cognitive status or association between age and HEI score were observed ($p > 0.05$). **Conclusions:** HEI scores differed according to cognitive status, with higher values observed among participants with probable cognitive impairment; however, a diet requiring improvement predominated in both groups. Age did not differ according to cognitive status and was not associated with HEI score.

Keywords: Healthy eating index, cognitive impairment, cognition, older adults.

Autor de correspondencia: Beatriz Eugenia Valencia Ek. Universidad Autónoma de Yucatán. Correo electrónico: betyvalek_@hotmail.com

Fecha de Recepción: 29 de mayo de 2026

Fecha de Aceptación: 7 de julio de 2026

Introducción

El envejecimiento es un proceso biológico complejo que conlleva cambios físicos, metabólicos y cognitivos que pueden afectar la funcionalidad y autonomía de las personas mayores (1). Entre estas modificaciones, el deterioro cognitivo constituye una condición de creciente relevancia en salud pública, ya que compromete la memoria, la atención y otras funciones ejecutivas necesarias para la vida diaria (1). También durante el envejecimiento se producen cambios en los hábitos alimentarios y en el estado nutricional, los cuales están influenciados por factores fisiológicos, sociales y económicos (2,3,4). La alimentación, como factor modificable, ha cobrado interés en la investigación actual debido a su posible papel en la preservación de la función cognitiva y en la prevención o progresión del deterioro asociado a la edad (5).

El envejecimiento poblacional en México ha incrementado, en Yucatán, las personas mayores representan el 12.5 % de la población. Además, en el municipio de Mérida habita cerca de la mitad de la población de personas mayores en el estado (6). Dado el crecimiento acelerado del envejecimiento poblacional, se observa un aumento en la presencia de condiciones asociadas a la edad, entre ellas el deterioro cognitivo. En México se estima que el 18% de las personas mayores presenta deterioro cognitivo y cerca del 10% vive con algún tipo de demencia (7).

A nivel mundial, algunos estudios han analizado la relación entre la calidad de la dieta y la función cognitiva en personas mayores, señalando que la alimentación desempeña un papel relevante en la preservación del desempeño cognitivo (8,9). Los resultados de un análisis realizado en 2021, con 11,970 personas mayores para evaluar la relación entre la calidad dietética y su diversidad con el deterioro cognitivo mostraron que la variedad en la alimentación podría ser benéfica para reducir el deterioro cognitivo relacionado con la edad, pues se asoció un 4% menos de riesgo de deterioro si se llevaba una dieta de calidad y múltiples grupos de alimentos (9). En América Latina y el Caribe, una revisión

sistemática realizada en Chile en 2024, que evaluó la relación entre la calidad de la dieta con patrones dietéticos, principalmente en la variedad y equilibrio de la alimentación, y la salud cognitiva en personas mayores, mostró que la calidad de la dieta y los patrones alimentarios se asocian con un menor riesgo de deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas (10).

En un estudio transversal realizado en México, en 2024, se evaluó el estado cognitivo y la dieta. Los resultados mostraron que las personas mayores con menor riesgo de deterioro cognitivo presentaron un consumo significativamente más saludable de alimentos en comparación con aquellos con mayor riesgo (11).

A nivel local, en Mérida, Yucatán, un estudio realizado en 2025, que evaluó la calidad de la dieta reportó que solo el 11.9 % de las personas mayores mantiene una dieta considerada saludable, mientras que la mayoría requiere modificaciones en sus hábitos alimentarios (12). De igual manera, otro estudio realizado en 2024 en personas mayores de Mérida, Yucatán, que evaluó el estado cognitivo, identificó la presencia de probable deterioro en aproximadamente el 12% de esta población (13).

Como se ha mostrado con la información anterior, la alimentación desempeña un papel crucial durante el envejecimiento. En esta etapa de la vida, la dieta debe proporcionar los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo y del sistema nervioso favoreciendo el mantenimiento de la función cognitiva y la capacidad funcional (5).

Es por eso que, considerando la relevancia del tema, el presente estudio tiene como objetivo comparar la calidad de la dieta con el estado cognitivo en personas mayores que acuden a una residencia pública en Mérida, Yucatán.

Material y Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño observacional, transversal y correlacional. El universo estuvo conformado por personas mayores inscritas en una residencia ubicada en el poniente de Mérida, Yucatán. La institución fue seleccionada por concentrar una

población de personas mayores acorde con los objetivos del estudio y por las condiciones que permitieron la aplicación estandarizada de los instrumentos de evaluación.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se seleccionó una muestra de 30 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se incluyeron personas de 60 años o más inscritas en la institución, que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado y que contaban con la capacidad para responder los instrumentos aplicados.

Se excluyeron personas con diagnóstico previo de demencia, alteraciones auditivas o visuales severas que limitaran la aplicación de los instrumentos, así como aquellas personas con enfermedades neurológicas que pudieran interferir en la evaluación cognitiva.

Se eliminaron del estudio los participantes que no completaron la totalidad de los instrumentos o que decidieron retirarse durante la recolección de datos.

Se recopilaron las variables sociodemográficas de edad, sexo y escolaridad mediante entrevista directa con los participantes. La calidad de la dieta y el estado cognitivo constituyeron las variables principales. Además, la edad se empleó en los análisis comparativos y de correlación.

Para evaluar la calidad de la dieta se utilizó el Índice de Alimentación Saludable (IAS). El instrumento contempla 10 variables relacionadas con el consumo habitual de distintos grupos de alimentos. Estas variables incluyen la evaluación del consumo de alimentos de frecuencia diaria (cereales, frutas, verduras y lácteos), semanal (carne y legumbres) y ocasional (embutidos, dulces y refrescos), así como una variable adicional que valora la variedad de la dieta. A cada variable se le asignó una puntuación de 0 a 10 puntos, donde 10 indica que se cumplen las recomendaciones propuestas por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). El puntaje global osciló entre 0 y 100 puntos y se clasificó en tres categorías: dieta saludable (>80 puntos), necesita cambios ($50-80$ puntos) y poco

saludable (<50 puntos), conforme a criterios previamente validados (14). Aunque el IAS se construye a partir de categorías ordinales, la puntuación total genera una escala numérica que permitió tratarlo como una variable cuantitativa continua para su análisis estadístico. El estado cognitivo se evaluó mediante el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), instrumento de cribado que valora memoria, función visuoespacial, funciones ejecutivas, atención, lenguaje y orientación, con una puntuación total de 0 a 30 puntos. De acuerdo con los puntos de corte establecidos, una puntuación ≥ 26 se consideró dentro de la normalidad y <26 como probable deterioro cognitivo (15).

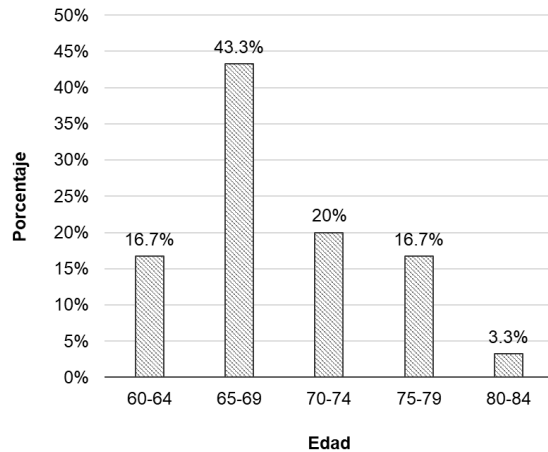
Los datos fueron capturados y analizados con el programa estadístico IBM SPSS® versión 22. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. La normalidad de las variables cuantitativas se evaluó con la prueba de Shapiro-Wilk. Las diferencias en la edad y el puntaje del IAS según el estado cognitivo se analizaron con la prueba *t* de Student de muestras independientes, mientras que la relación entre la edad y el IAS se evaluó con el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 30 personas mayores de los cuales el 70% ($n=21$) fueron mujeres y el 30% ($n=9$), hombres.

En relación con la edad, la muestra se distribuyó en cinco rangos etarios. La edad promedio de los participantes fue de 69.99 ± 5.79 años. El mayor porcentaje se concentró en el grupo de 65 a 69 años (43.3%), seguido del grupo de 70 a 74 años (20.0%). Por otra parte, los grupos de 60 a 64 años y de 75 a 79 años representaron cada uno el 16.7% de la población, mientras que el grupo de 80 a 84 años presentó el menor porcentaje de participantes (3.3%) (Figura 1).

Respecto al nivel de escolaridad, el mayor porcentaje de participantes correspondió a secundaria (36.7%, $n = 11$), seguido de primaria

Figura 2. Porcentaje de participantes según edad.

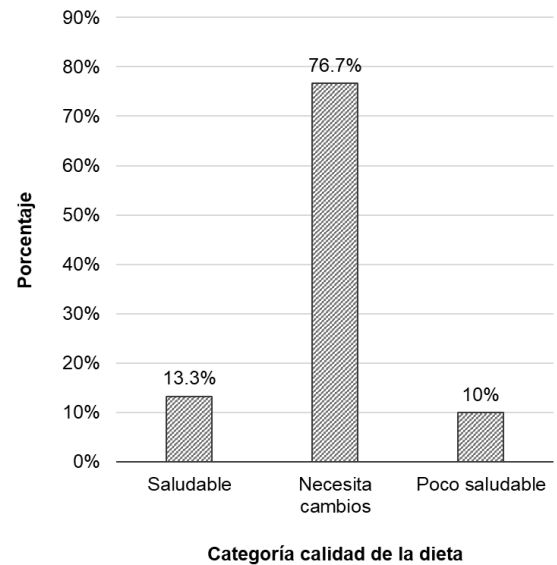
(30%, n = 9). Asimismo, el 16.7% (n = 5) cursó preparatoria, el 13.3% (n = 4) licenciatura, y el 3.3% (n = 1) no contaba con escolaridad.

La calidad de la dieta, evaluada mediante el Índice de Alimentación Saludable (IAS), mostró que el 86.7% de los participantes se ubicó en una alimentación no saludable, al agrupar las categorías “necesita cambios” y “poco saludable”. El puntaje promedio del IAS fue de 67.49 ± 10.93 , lo que indica que, en general, la alimentación de la población estudiada requiere modificaciones (Figura 2).

Entre los alimentos cuya frecuencia de consumo recomendada es diaria, los cereales registraron el mayor porcentaje de participantes que cumplían la recomendación (90%), mientras que frutas y verduras presentaron porcentajes inferiores. En los alimentos de consumo semanal, cuya recomendación corresponde al consumo de

Tabla 1. Frecuencia de consumo de alimentos según IAS.

Alimento	Consumo diario n (%)	3 o más veces a la semana, pero no diario n (%)	1 o 2 veces a la semana n (%)	Menos de una vez a la semana n (%)	Nunca o casi nunca n (%)
Consumo diario					
Cereales	27 (90)	3 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Verduras	14 (46.7)	8 (26.7)	8 (26.7)	0 (0)	0 (0)
Frutas	13 (43.3)	11 (36.7)	5 (16.7)	0 (0)	1 (3.3)
Leche	15 (50)	10 (33.3)	4 (13.3)	0 (0)	1 (3.3)
Consumo semanal					
Carnes	20 (66.7)	6 (20)	4 (13.3)	0 (0)	0 (0)
Legumbres	8 (26.7)	17 (56.7)	5 (16.7)	0 (0)	0 (0)
Consumo ocasional					
Embutidos	0 (0)	6 (20)	11 (36.7)	0 (0)	13 (43.3)
Dulces	6 (20)	8 (26.7)	9 (30)	0 (0)	7 (23.3)
Refrescos	1 (3.3)	5 (16.7)	12 (40)	0 (0)	12 (40)

Figura 1. Porcentaje de participantes según la clasificación de la calidad de la dieta.

una a dos veces por semana, carnes y legumbres registraron bajos porcentajes de participantes que cumplían con esta frecuencia. Por otro lado, en los alimentos de consumo ocasional, cuya recomendación es consumirlos nunca o casi nunca, embutidos y refrescos mostraron mayores frecuencias de consumo (Tabla 1).

El estado cognitivo, evaluado mediante el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), mostró que el 63.3% (n=19) de los participantes presentó probable deterioro cognitivo, mientras que el 36.7% (n=11) mostró función cognitiva dentro de parámetros normales, con un promedio de 23.40 y una desviación estándar de 4.32.

Tabla 2. Distribución del Índice de Alimentación Saludable según sexo.

	Clasificación IAS								
	Puntaje IAS			Poco saludable		Necesita cambios		Saludable	
	n	Media	DE	n	%	n	%	n	%
Sexo									
Hombre	9	62.2	12.12	2	(22.2)	6	(66.7)	1	(11.1)
Mujer	21	69.39	9.91	1	(4.8)	17	(81)	3	(14.3)
Total	30	67.24	10.93	3	(10)	23	(76.7)	4	(13.3)

Al comparar la calidad de la dieta según el sexo, se observó que tanto en hombres como en mujeres predominó la categoría “necesita cambios”, con 66.7% y 81.0%, respectivamente (Tabla 2).

En relación con el estado cognitivo, en hombres y mujeres (Tabla 3), se identificó que predominó la categoría de “probable deterioro cognitivo”, mientras que al comparar la frecuencia entre hombres y mujeres con estado cognitivo

puntaje significativamente mayor que aquellas con función cognitiva normal (70.34 ± 9.82 vs 62.31 ± 10.68 puntos, respectivamente; $t(28) = 2.089$, $p = 0.046$). No obstante, en ambos grupos la calidad de la dieta se clasificó como “necesita cambios” (Tabla 4).

Finalmente, al analizar la relación entre la edad y el puntaje del IAS mediante la correlación de Pearson, no se encontró una asociación significativa entre ambas variables ($r = 0.122$; $p =$

Tabla 3. Estado cognitivo evaluado mediante el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) según sexo.

	Clasificación MoCA						
	Puntaje MoCA			Probable deterioro		Normal	
	n	Media	DE	n	%	n	%
Sexo							
Hombre	9	23	5.00	5	(55.6)	4	(44.4)
Mujer	21	23.57	4.18	14	(66.7)	7	(33.3)
Total	30	23.40	4.32	19	(63.3)	11	(36.7)

“normal”, los hombres presentaron un mayor porcentaje en comparación con las mujeres (44.4%).

Al comparar la edad entre los participantes con probable deterioro cognitivo y aquellos con estado cognitivo normal, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (70.53 ± 6.36 vs. 68.18 ± 4.54 años, respectivamente, $t(28) = 1.071$, $p = 0.293$).

Posteriormente, al comparar el puntaje del IAS según el estado cognitivo, las personas con probable deterioro cognitivo presentaron un

0.522).

Discusión

Se realizó una comparación de medias mediante la prueba t de Student para muestras independientes, con el objetivo de evaluar las diferencias en el puntaje del Índice de Alimentación Saludable (IAS) según el estado cognitivo. Los resultados mostraron que el grupo con probable deterioro cognitivo presentó un puntaje promedio significativamente mayor del IAS (70.34 ± 9.82) en comparación con el grupo

Tabla 4. Índice de Alimentación Saludable según estado cognitivo.

Estado cognitivo	Índice de Alimentación Saludable		
	n	Media $\pm$ DE	p
Probable deterioro cognitivo	19	70.34 ± 9.82	0.046
Normal	11	62.31 ± 10.86	

*Prueba t de Student

con función cognitiva normal (62.31 ± 10.86), evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p = 0.046$).

Aunque estos resultados mostraron una diferencia significativa, la dirección de la asociación difiere de lo reportado en la literatura, donde generalmente una mejor calidad de la dieta se relaciona con mejor función cognitiva. Esta diferencia podría explicarse por diversos factores metodológicos y contextuales. En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra, lo que puede generar variabilidad en los resultados. Asimismo, al tratarse de una población institucionalizada, es posible que algunos participantes mantuvieran patrones alimentarios más estructurados independientemente de su estado cognitivo. Además, no se evaluaron variables relacionadas con el nivel de dependencia, convivencia o apoyo en la preparación de los alimentos, factores que podrían influir en la calidad de la dieta de las personas mayores.

A diferencia de lo observado en el presente estudio, en México se ha reportado un estudio en donde se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de la alimentación y el estado cognitivo, observándose diferencias en el consumo de nutrimentos entre personas con mayor y menor riesgo de deterioro cognitivo, lo que sugiere que una alimentación adecuada podría contribuir al mantenimiento de la función cognitiva (16). Diversos estudios han demostrado que la alimentación influye de manera relevante en las funciones cognitivas, ya que patrones dietéticos inadecuados, caracterizados por un bajo consumo de alimentos protectores y un alto consumo de productos ultraprocesados, se han asociado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores (17,18).

En relación con la calidad de la dieta, en este estudio se observó que la mayoría de los participantes se clasificó en la categoría “necesita cambios” (76.7%), mientras que el 13.3% presentó una dieta “saludable” y el 10% una dieta “poco saludable”. Este hallazgo indica que la calidad de la dieta en la población analizada es predominantemente inadecuada,

dado que el 86.7% de los participantes se ubicó en categorías consideradas no saludables (dieta que requiere cambios y poco saludable). Estos resultados concuerdan con estudios recientes, por ejemplo, en un estudio realizado en España reportó que casi el 90% de los adultos mayores necesitaban cambios en su dieta, solo el 8.2% seguía una dieta saludable (19). Un estudio en Honduras, en donde se evaluaron 7,861 personas mayores, encontró que el 78% de los participantes tenía una dieta que “requiere modificaciones” (20).

En Yucatán un estudio identificó que el 79.8% de las personas mayores necesitaba cambios en su alimentación. Este valor es similar al encontrado en el presente estudio (76.6%), con una diferencia de apenas 3.1 puntos porcentuales (12).

En la presente investigación, al analizar la frecuencia de consumo de alimentos, se observa un patrón alimentario desequilibrado. Dentro de los alimentos de consumo diario, los cereales presentaron el mayor porcentaje (90.0%), mientras que frutas (43.3%) y verduras (46.7%) mostraron menores proporciones. En cuanto a los alimentos de consumo semanal, se identificaron bajos porcentajes en carnes (13.3%) y legumbres (16.7%). Por otro lado, en los alimentos de consumo ocasional, los embutidos (70.0%) y los refrescos (63.3%) presentaron porcentajes elevados, mientras que los dulces mostraron un valor intermedio (43.3%). Se observó un patrón alimentario caracterizado por un alto consumo de embutidos y refrescos, acompañado de un bajo consumo de frutas, verduras y legumbres. La evidencia reciente señala que un mayor consumo de alimentos ultraprocesados se asocia con una mayor tasa de deterioro cognitivo, lo que respalda el impacto negativo de estos patrones dietéticos sobre la función cognitiva (21). En contraste, patrones dietéticos ricos en alimentos protectores como frutas, verduras y leguminosas; y fuentes de grasas saludables pueden ejercer un efecto beneficioso sobre la función cognitiva. Esto se ha relacionado con su contenido de antioxidantes, vitaminas y otros compuestos; los cuales pueden contribuir a la neuroprotección mediante la

reducción del estrés oxidativo, inflamación y mejora del control metabólico (22).

La evidencia sugiere que diversos factores influyen en la calidad de la dieta en las personas mayores. Por un lado, es frecuente que el consumo de alimentos sea insuficiente, estudios nacionales muestran que en México menos del 40% de las personas mayores cumple con las guías de consumo de frutas y verduras (23), lo que se asocia con dietas bajas en fibra y micronutrientes. Asimismo, factores como hábitos, limitaciones económicas y acceso a alimentos influyen en este patrón, mientras que la presencia de enfermedades crónicas puede relacionarse con una mejor alimentación debido al seguimiento médico (19).

En cuanto a la calidad de la dieta según el sexo, la mayoría de los participantes de ambos grupos se clasificó en la categoría “necesita cambios”, la cual fue más frecuente en mujeres que en los hombres (81% vs 66.7%). Asimismo, las mujeres mostraron una mayor proporción en la categoría “dieta saludable” (14.3% vs 11.1%), mientras que los hombres presentaron una mayor proporción en la categoría “poco saludable” (22.2% vs 4.8%), lo que sugiere un patrón alimentario relativamente más favorable en las mujeres. Santiago et al. (2024) señalaron que las mujeres mayores tienden a presentar estilos de vida más saludables y mayor adherencia a patrones de alimentación saludable en comparación con los hombres (24). En contraste, un estudio realizado en Yucatán, no encontró diferencias marcadas en la calidad de la dieta entre hombres y mujeres (12). Estas variaciones podrían explicarse por factores como el contexto sociocultural, los hábitos alimentarios y las características propias de la población estudiada.

Feraco et al. (2024) han señalado que las diferencias de género influyen en los patrones alimentarios, observándose que las mujeres tienden a preferir dietas más saludables, con mayor consumo de frutas y verduras, mientras que los hombres presentan mayor consumo de alimentos de origen animal y hábitos más flexibles (25).

En relación con el estado cognitivo, en el presente estudio se observó una alta proporción

de participantes con probable deterioro cognitivo (63.3%). Estos resultados coinciden con lo reportado en la literatura, en un estudio transversal realizado en China, que incluyó a 2,698 adultos mayores, se observó que el 75% presentaba deterioro cognitivo, evidenciando una alta frecuencia de esta condición en este grupo etario (26). Asimismo, una revisión sistemática reciente que analizó más de 287,000 personas mayores reportó una prevalencia global de deterioro cognitivo del 23.7% (27).

A nivel nacional, un estudio realizado en personas mayores reportó que la prevalencia de deterioro cognitivo leve fue de 30.5% (28). En el caso de Yucatán, un estudio transversal, realizado en 83 estudiantes mayores para cuantificar el deterioro cognitivo, encontró que el 12% presentó deterioro cognitivo, mientras que el 88% no lo presentó (13). Aunque los resultados de deterioro cognitivo observados en el presente estudio difieren de los reportados en otras investigaciones previas realizadas en poblaciones similares, estas variaciones podrían atribuirse a diferencias en las características de los participantes. La literatura señala que factores como la edad, nivel educativo y otras condiciones clínicas y sociodemográficas influyen de manera importante en la presencia de alteraciones cognitivas (27,28).

En particular, el nivel educativo ha sido ampliamente reconocido como uno de los factores asociados con la función cognitiva. En el presente estudio predominó la escolaridad básica y media básica entre los participantes. La secundaria fue el nivel educativo más frecuente (36%), seguida de la primaria (30%), lo que indica que una proporción importante de la muestra tenía ≤ 9 años de escolaridad. Los demás participantes se distribuyeron en niveles educativos superiores. Si bien la literatura sugiere que el nivel educativo influye en la función cognitiva, este no debe interpretarse como factor determinante por sí solo, ya que el deterioro cognitivo tiene una etiología multifactorial. En este contexto, la reserva cognitiva ha sido ampliamente descrita como un mecanismo que contribuye a explicar por qué algunas personas presentan una mayor

resistencia a los efectos del envejecimiento cerebral o enfermedades neurodegenerativas. La evidencia proveniente de diversas revisiones indica que las experiencias acumuladas a lo largo de la vida, en interacción con factores genéticos, favorecen la resiliencia cognitiva al mejorar la eficiencia y flexibilidad de las redes neuronales. Entre los factores asociados con una mayor reserva cognitiva destacan el nivel educativo, la actividad laboral y la participación en actividades que estimulan los ámbitos cognitivo, social y físico (29,30,31).

Este predominio de escolaridad básica y media básica podría reflejarse en la distribución de las categorías del estado cognitivo en la muestra. En este sentido, una revisión sistemática que incluyó estudios de Europa y Asia concluyó que la educación se asocia con una reducción del riesgo de progresión hacia deterioro cognitivo. Algunos trabajos reportaron que las personas con mayor reserva cognitiva presentaron un retraso en la aparición de deterioro cognitivo leve o demencia, en comparación con aquellos con niveles más bajos de reserva, con diferencias que pueden oscilar entre 2 y 9 años. Finalmente, el artículo concluye que un mayor nivel educativo puede incrementar la reserva cognitiva, lo que permite a los individuos compensar de forma más eficiente los cambios cerebrales asociados al envejecimiento y a los procesos neurodegenerativos (32).

En concordancia con lo anterior, evidencia proveniente de población chilena ha mostrado una relación entre el nivel educativo y sospecha de deterioro cognitivo, observándose que hombres y mujeres sin escolaridad formal presentaron las mayores prevalencias con 32.5% y 27.1% respectivamente. Esta frecuencia disminuyó en quienes contaban con hasta ocho años de escolaridad, alcanzando 13.1% en hombres y 9.2% en mujeres. De manera más marcada, en el grupo con aproximadamente 12 años de estudio, la prevalencia se redujo a 7.2% en hombres y 4.6% en mujeres (33).

Resultados similares se han documentado en México. En un estudio realizado en personas mayores de 65 años, el 84.5% de quienes presentaban deterioro cognitivo tenía menos de

nueve años de escolaridad (28). En Yucatán, un estudio que evaluó el estado cognitivo en personas mayores encontró que, de los 10 participantes (12%) con deterioro cognitivo, nueve tenían una escolaridad inferior al de licenciatura (13).

Respecto al sexo, en el presente predominó la participación de mujeres, quienes representaron el 70% de la muestra, mientras que los hombres constituyeron el 30% restante. Estos resultados coinciden con los hallazgos reportados en un estudio longitudinal que analizó datos de múltiples cohortes prospectivas en Estados Unidos. En dicho análisis se identificaron diferencias en el desempeño cognitivo según el sexo, observándose que las mujeres presentaron un mejor rendimiento en la puntuación total, función ejecutiva y memoria en comparación con los hombres. Sin embargo, durante el seguimiento se evidenció que las mujeres experimentaron un deterioro más acelerado en cognición global y función ejecutiva (34).

En otro estudio longitudinal que evaluó el desempeño cognitivo durante un periodo de seguimiento de cinco años, se observaron diferencias iniciales en algunas pruebas neuropsicológicas entre hombres y mujeres, con un mejor rendimiento en mujeres en ciertos dominios cognitivos, mientras que los hombres presentaron mayor puntuación en tareas visuoespaciales. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en las tasas de cambio cognitivo a lo largo del tiempo entre ambos sexos, lo que sugiere trayectorias de deterioro similares en hombres y mujeres durante el seguimiento (35).

Este hallazgo es consistente con lo reportado en un estudio transversal realizado en adultos mayores de Oaxaca, México, en el que se aplicó el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), donde no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones promedio entre hombres y mujeres, con valores muy similares entre hombres (25.3) y mujeres (25.5), lo que indica que el estado cognitivo no varió de manera relevante en función del sexo en dicha muestra. No obstante, los autores señalan que la ausencia

de significancia estadística no necesariamente implica la inexistencia de diferencias reales, ya que diversos factores biológicos, sociales y contextuales pueden influir en la evolución cognitiva. En este sentido, se ha sugerido que aspectos como las actividades laborales, el nivel educativo y las ocupaciones cotidianas podrían contribuir al desarrollo de la reserva cognitiva, la cual a su vez podría modular el riesgo de deterioro cognitivo (36).

La evidencia disponible respecto a las diferencias por sexo es heterogénea. Mientras algunos estudios han documentado un mejor desempeño cognitivo inicial en mujeres, otros no han encontrado diferencias significativas entre ambos sexos (34–36).

En conjunto, los hallazgos sugieren que la relación entre calidad de la dieta y estado cognitivo en personas mayores es compleja y multifactorial. Aunque el grupo con probable deterioro cognitivo presentó un mayor puntaje del IAS, los resultados deben interpretarse con cautela debido a las características metodológicas del estudio y al contexto específico de la población evaluada. No obstante, los datos obtenidos resaltan la importancia de continuar investigando la influencia de los patrones alimentarios sobre la salud cognitiva en personas mayores, particularmente en contextos locales y poblaciones institucionalizadas.

Conclusiones

Se observaron diferencias significativas en el puntaje del Índice de Alimentación Saludable (IAS) según el estado cognitivo, siendo mayor en las personas con probable deterioro cognitivo. La mayoría de los participantes presentó una alimentación clasificada como “necesita cambios” y una alta frecuencia de probable deterioro cognitivo, predominando el sexo femenino.

La edad no mostró diferencias estadísticas con el estado cognitivo ni con el puntaje del IAS. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer las intervenciones orientadas a mejorar la calidad de la alimentación y de promover la detección temprana del deterioro cognitivo

como parte de la atención integral de las personas mayores.

Referencias

1. Sáez CMZ, Espeso EAR, Jentoft LAHS y. AJC. El deterioro cognitivo en los mayores. *Medicine* [Internet]. 2021;13(46):2671–87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2021.12.002>
2. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Proyecciones demográficas de un México que envejece [Internet]. gob.mx. 28 de mayo de 2025 [citado el 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece>
3. Hanna K-D, Jolanta A. D, Małgorzata M, Monika P-K, Kaluźniak-Szymanowska Aleksandra, Sylwia M, et al. Socioeconomic and Health-Related Determinants of Eating Habits in Polish Caucasian Older Population—The Nationwide PolSenior2 Study Results [Internet]. *Mdpi.com*. 2025 [citado el 24 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/10/1640>
4. Sanchez-Garcia E, Cruz-Jentoft AJ, Ravasco P, Suominen M, Pitkälä PK. Nutritional care in older adults: are we doing everything? An expert opinion review. *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2024;40(9):1563–76. <http://dx.doi.org/10.1080/03007995.2024.2380007>
5. Charbit J, Vidal J-S, Hanon O. Effects of Dietary Interventions on Cognitive Outcomes [Internet]. *Mdpi.com*. 2025 [citado el 27 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/12/1964>
6. Ayuntamiento de Mérida. Plan estratégico para una ciudad amigable con las personas mayores [Internet]. Mérida (Yucatán): Instituto Municipal de Planeación de Mérida; 2021 [citado el 8 de mayo de 2026].

- 2026]. Disponible en: Personas Mayores Mérida
7. Magallón-Zertuche V, Garrido-Dzib AG, Salazar-González E, González-Castro DG, Chávez-Loría G, Avila-Nava A, et al. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mild cognitive impairment and dementia in Mexico. *Dement Geriatr Cogn Disord* [Internet]. 2024;53(5):274. 88. <http://dx.doi.org/10.1159/000539560>
 8. Hernández Ruiz Á, López-Trigo JA, Muñoz-Ruiz MA, Ruiz-Canela M, Molina-Montes E, López-Mongil R. Descripción de un indicador de calidad de la dieta para su aplicación en residencias de ancianos: Quality Index For Nutrition In Nursing Homes – QUINN: Indicador de calidad de la dieta para su aplicación en residencias de ancianos. *Rev Esp Nutr Humana Diet* [Internet]. 2022;26(2):156–61. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v26n2/2174-5145-renhyd-26-02-156.pdf>
 9. Zheng J, Zhou R, Li F, Chen L, Wu K, Huang J, et al. Association between dietary diversity and cognitive impairment among the oldest-old: Findings from a nationwide cohort study. *Clin Nutr* [Internet]. 2021;40(4):1452–62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.041>
 10. Zúñiga Barra MJ, Navarro Herrera C, Estremadoyro Baraona C, Vásquez Vergara F. Impact of MIND diets, Mediterranean and DASH on cognitive decline prevention and treatment in older people: a systematic review [Internet]. *Nutricionclinicaenmedicina.com*. 2024 [citado el 4 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://nutricionclinicaenmedicina.com/pdf/NCM.2024.18.3.0001.pdf>
 11. Martínez-Rodríguez AF, Salinas-Escudero G, García-Villegas EA, Parra-Rodríguez L, Martínez-Ruiz A, Carrillo-Vega MF. Dieta y cognición en personas mayores de la Ciudad de México. *Gac Med Mex* [Internet]. 2024 [citado el 25 de septiembre de 2025];160(3):277–86. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=944
 12. Lendecky Grajales AC, Barradas Castillo M del R, Andueza Pech G, Marín Cárdenas AD, Castillo Carrillo N. Índice de alimentación saludable y su relación con el índice de masa corporal en los estudiantes de la universidad de los mayores de la universidad autónoma de Yucatán. *Ciencia Humanismo Salud* [Internet]. 2025 [citado el 4 de septiembre de 2025];12(1):17–27. Disponible en: <https://revistacienciayhumanismoenlasalud.uady.mx/cienciayhumanismo/article/view/233>
 13. Barradas Castillo M del R, Lendecky Grajales AC, Castro Díaz V, Coop Gamas F, Aranda González II, Pat Ordóñez MD. Vista de Deterioro cognitivo y su relación con el IMC en personas mayores de la Universidad de los mayores de la Universidad Autónoma de Yucatán [Internet]. *Uady.mx*. 2024 [citado el 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistacienciayhumanismoenlasalud.uady.mx/cienciayhumanismo/article/view/227/350>
 14. Díaz Teoquiz A, Lindor M, Gutiérrez Hernández G. Medición multidimensional de la pobreza en beneficiarios de programas de atención alimentaria en Zacatelco; Tlaxcala. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2023;22(4):9–16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2023/spn234b.pdf>
 15. Sánchez-Nieto JM, Mendoza-Núñez VM. Prevalencia de probable deterioro cognitivo en adultos mayores de una población mexicana utilizando el MMSE y el MoCA. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado el 8 de mayo de 2026];32(3):168–71. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sc>

- i_arttext&pid=S1134-928X2021000400007
16. Martínez-Rodríguez AF, Salinas-Escudero G, García-Villegas EA, Parra-Rodríguez L, Martínez-Ruiz A, Carrillo-Vega MF. Dieta y cognición en personas mayores de la Ciudad de México. *Gac Med Mex* [Internet]. 2024 [citado el 1 de mayo de 2026];160(3):277–86. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=944
 17. Pei H, Liu S, Li L, Zhou M. Association of dietary pattern and cognitive function in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2025;63:470–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.03.048>
 18. Devarshi PP, Gustafson K, Grant RW, Mitmesser SH. Higher intake of certain nutrients among older adults is associated with better cognitive function: an analysis of NHANES 2011-2014. *BMC Nutr* [Internet]. 2023;9(1):142. <http://dx.doi.org/10.1186/s40795-023-00802-0>
 19. Martínez A, Amo E, Pardo I, Escribano F. Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. [internet]. 2021 [Citado 18 febrero 2023]; 53: 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.12.001>
 20. Cruz Manzanares CA, Castillo García FN, García Rodríguez ML. Estado nutricional y calidad de la dieta en 7,861 adultos mayores, localizados en 15 departamentos de Honduras. *Revista de las ciencias sociales*. 23 de abril de 2025;8(8). Disponible en : [https://www.researchgate.net/publication/401603278_Estado_nutricional_y_calidad_de_la_dieta_en_7861_adultos_mayores_localizados_en_15_departamentos_de_Honduras_-_2024Nutritional_status_and_diet_quality_in_7861_older_adults_across_15_departments_of_Hon/fulltext/69ab6516bff975](https://www.researchgate.net/publication/401603278_Estado_nutricional_y_calidad_de_la_dieta_en_7861_adultos_mayores_localizados_en_15_departamentos_de_Honduras_-_2024Nutritional_status_and_diet_quality_in_7861_older_adults_across_15_departments_of_Hon/fulltext/69ab6516bff975Oad9c8cd03/Estado-nutricional-y-calidad-de-la-dieta-en-7-861-adultos-mayores-localizados-en-15-departamentos-de-Honduras-2024Nutritional-status-and-diet-quality-in-7-861-older-adults-across-15-departments-of.pdf?origin=publication_detail&_tp=eyJlb250ZXh0ljp7ImZpcnNOUGFnZSI6InB1Ym xpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1Ym xpY2F0aW9uRG93bm xvYWQiLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiJ9fQ)
 21. Gonçalves NG, Ferreira NV, Steele NKSE, Levy RB, Lotufo PA, Bensenor IM, et al. Association Between Consumption of Ultraprocessed Foods and Cognitive Decline [Internet]. *Jamanetwork.com*. 2022 [citado el 1 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2799140>
 22. Nishi SK, Babio N, Gómez-Martínez C, Martínez-González MÁ, Ros E, Corella D, et al. Mediterranean, DASH, and MIND dietary patterns and cognitive function: The 2-year longitudinal changes in an older Spanish cohort. *Front Aging Neurosci* [Internet]. 2021;13(782067):782067. <http://dx.doi.org/10.3389/fnagi.2021.782067>
 23. Medina-Zacarías MC, Rodríguez-Ramírez SC, Martínez-Tapia B, Valenzuela-Bravo DG, Gaona-Pineda EB, Arango-Angarita A, et al. Tendencia del consumo de frutas, verduras y leguminosas en adultos mexicanos. *Ensanut 2012-2022. Salud Pública Mex* [Internet]. 2023;65(6,v-dic):592–602. Disponible en: Vista de Tendencia del consumo de frutas, verduras y leguminosas en adultos mexicanos. *Ensanut 2012-2022*
 24. Santiago LB, Francisco PMS, Cocettib M, de Assumpção D. Food consumption among older adults: differences between men and women [Internet]. *Researchgate.net*. 2024 [citado el 11 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/390170564_Food_consumption_among

- _older_adults_differences_between_men_and_women
25. Feraco A, Gorini S, Camajani E, Filardi T, Karav S, Cava E, et al. Gender differences in dietary patterns and physical activity: an insight with principal component analysis (PCA). *J Transl Med* [Internet]. 2024;22(1):1112. <http://dx.doi.org/10.1186/s12967-024-05965-3>
 26. Li H, Xu M, Yin W, Zhuge X, Dong P, Shi Y, et al. The relationship between cognitive impairment and quality of life in rural older adults with chronic diseases-parallel mediating effects of depressive symptoms and frailty. *BMC Geriatr* [Internet]. 2025;25(1):747. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-025-06446-y>
 27. Salari N, Lotfi F, Abdolmaleki A, Heidarian P, Rasoulpoor S, Fazeli J, et al. The global prevalence of mild cognitive impairment in geriatric population with emphasis on influential factors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* [Internet]. 2025;25(1):313. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-025-05967-w>
 28. Revista Médica del IMSS. Vista de Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal [Internet]. Gob.mx. 2023 [citado el 8 de mayo de 2026]. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/5070/4675
 29. López HR, Rubio VS, Delgado LML, López SD. Influence of cognitive reserve on neuropsychological performance in subjective cognitive decline and mild cognitive impairment older adults. *Curr Psychol* [Internet]. 2024;43(4):3266–74. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-023-04534-z>
 30. Verkhatsky A, Zorec R. Neuroglia in cognitive reserve. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado el 1 de mayo de 2026];29(12):3962–7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41380-024-02644-z>
 31. Pappalettera C, Carrarini C, Miraglia F, Vecchio F, Rossini PM. Cognitive resilience/reserve: Myth or reality? A review of definitions and measurement methods. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2024;20(5):3567–86. <http://dx.doi.org/10.1002/alz.13744>
 32. Arora S, Patten SB, Mallo SC, Lojo-Seoane C, Felpete A, Facal-Mayo D, et al. The influence of education in predicting conversion from Subjective cognitive decline (SCD) to objective cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis [Internet]. *Sciencedirect.com*. 2024 [citado el 29 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163724003052#sec0075>
 33. Concha-Cisternas Y, Castro-Piñero J, Petermann-Rocha F, Troncoso-Pantoja C, Díaz X, Cigarroa I, et al. Association between educational level and suspicion of cognitive impairment in Chilean older people [Internet]. *Scielo.cl*. Diciembre 2022 [citado el 29 de abril de 2026]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022001201575
 34. Levine DA, Gross AL, Briceño EM, Tilton N, Giordani BJ, Sussman JB, et al. Sex Differences in Cognitive Decline Among US Adults [Internet]. *Jamanetwork.com*. 2021 [citado el 29 de abril de 2026]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2776902>
 35. Ohlhauser L, Kwan H, Casey H, MacDonald S, Gawryluk JR. Sex similarities and differences in cognition: A longitudinal study of healthy control participants from the Parkinson Progression Markers Initiative. *PLoS One* [Internet]. 2025;20(11):e0334358. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0334358>

36. Muñoz-Ortiz E, Martínez-Martínez GM, Jarillo-Silva A, Pérez-Estudillo CA. Vista de Deterioro y reserva cognitiva en una comunidad rural del Estado de Oaxaca, México [Internet]. Unison.mx. 2025 [citado el 29 de abril de 2026]. Disponible en:
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/545/611>