

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y SU ASOCIACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES

CONSUMPTION OF ULTRA-PROCESSED FOODS AND ITS ASSOCIATION WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN OLDER ADULTS

Dra. Gabriela Mishel Gonzalez Moran ^{1*}

¹ Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4615-7885>. Correo: ggonzalezm4@unemi.edu.ec

Md. Johanna Orozco Falconi ²

² Magíster en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0245-5702>. Correo: jorozcofalconi@gmail.com

Dra. Mónica Lisette Valle Gurumendi ³

³ Magíster en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0396-9389>. Correo: mvalleg@unemi.edu.ec

* Autor para correspondencia: ggonzalezm4@unemi.edu.ec

Resumen

El consumo de alimentos ultraprocesados se ha incrementado de manera sostenida en las últimas décadas, convirtiéndose en un importante problema de salud pública debido a su asociación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En los adultos mayores, esta situación adquiere especial relevancia debido a la elevada prevalencia de ECNT y multimorbilidad en la población adulta mayor. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Se realizó una búsqueda sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020, y la estrategia de búsqueda y selección de estudios se estructuró mediante el modelo SPIDER. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y ScienceDirect para el periodo 2020–2025, utilizando descriptores relacionados con alimentos ultraprocesados, clasificación NOVA, adultos mayores y enfermedades crónicas no transmisibles. Se incluyeron estudios publicados en español, inglés y portugués, con diseño observacional

(cohortes, estudios de casos y controles y estudios transversales), analizándose 12 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados reportaron asociaciones consistentes entre un mayor consumo de alimentos ultraprocesados y un incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular, obesidad abdominal, hipercolesterolemia, deterioro de la función renal, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer y mortalidad. Asimismo, algunos estudios evidenciaron asociaciones con insuficiencia cardíaca y un perfil cardiometabólico menos favorable. Se concluye que la evidencia disponible sugiere que una elevada ingesta de alimentos ultraprocesados constituye un importante factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. No obstante, se requieren estudios longitudinales con metodologías estandarizadas que fortalezcan el conocimiento sobre esta asociación.

Palabras clave: Alimentos ultraprocesados; enfermedades crónicas no transmisibles; adulto mayor; envejecimiento; revisión sistemática

Abstract

The consumption of ultra-processed foods has increased steadily over recent decades, becoming a major public health concern due to its association with the development of non-communicable diseases (NCDs). Among older adults, this issue is particularly relevant because of the high prevalence of chronic diseases and multimorbidity. The objective of this systematic review was to analyze the available scientific evidence on the association between ultra-processed food consumption and non-communicable diseases in older adults. A systematic literature search was conducted following the PRISMA 2020 guidelines, using the SPIDER framework to develop the search strategy and study selection process. Searches were performed in PubMed, Scopus, SciELO, and ScienceDirect for studies published between 2020 and 2025. Observational studies (cohort, case-control, and cross-sectional) published in English, Spanish, or Portuguese were included. A total of 12 studies met the inclusion criteria. The findings showed consistent associations between higher ultra-processed food consumption and an increased risk of cardiovascular disease, abdominal obesity, hypercholesterolemia, impaired kidney function, cognitive decline, Alzheimer's disease, and mortality. Additionally, some studies reported associations with heart failure and an unfavorable cardiometabolic profile. In conclusion, the available evidence suggests that a high intake of ultra-processed foods represents an important modifiable risk factor for the development of non-communicable diseases in older adults. However, further longitudinal studies using standardized methodologies are needed to strengthen the evidence on this association.

Keywords: ultra-processed foods; non-communicable diseases; older adults; aging; systematic review

Fecha de recibido: 24/03/2026

Fecha de aceptado: 25/07/2026

Fecha de publicado: 29/07/2026

Introducción

El consumo de alimentos ultraprocesados (AUP) ha aumentado de manera sostenida durante las últimas décadas, convirtiéndose en uno de los principales desafíos para la salud pública mundial. La industrialización de los alimentos, la urbanización y los cambios en los estilos de vida han favorecido la sustitución de alimentos frescos por productos altamente procesados, caracterizados por un elevado contenido de azúcares libres, grasas saturadas, sodio y diversos aditivos, además de una baja calidad nutricional (Monteiro et al., 2019). Como consecuencia estos productos representan actualmente una proporción importante de la ingesta energética diaria en numerosos países y continúan expandiéndose hacia regiones de ingresos medios y bajos.

A nivel mundial, los alimentos ultraprocesados representan una proporción cada vez mayor de la ingesta energética diaria. En países de altos ingresos, estos productos aportan más del 50% de las calorías consumidas, evidenciando su predominio en la dieta moderna (Monteiro et al., 2018). Aunque en América Latina y otros países de ingresos medios, su consumo aún es menor, la tendencia continúa en ascenso como consecuencia de la transición nutricional, caracterizada por el reemplazo progresivo de alimentos frescos y mínimamente procesados por productos industrializados (OPS, 2015). Este escenario refleja la sustitución progresiva de alimentos frescos y mínimamente procesados por productos industrializados, consolidándose como un problema prioritario para la salud pública mundial.

La evidencia científica ha demostrado de manera consistente que un elevado consumo de alimentos ultraprocesados se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre ellas obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal crónica (Srouf et al., 2019). Esta relación se explica, en parte, por el perfil nutricional de estos productos, caracterizados por un alto contenido de azúcares libres, grasas saturadas, sodio y aditivos, que favorecen alteraciones metabólicas como resistencia a la insulina, dislipidemia, inflamación crónica y elevación de la presión arterial (Juul et al., 2021). Además, revisiones sistemáticas y metaanálisis han reportado asociaciones significativas entre la ingesta de estos alimentos y otros trastornos metabólicos (Lane et al., 2024). Por ello, estos hallazgos respaldan el reconocimiento de las dietas poco saludables como uno de los principales factores de riesgo para la carga mundial de enfermedad y resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y promoción de una alimentación saludable.

Los adultos mayores constituyen una población vulnerable a los efectos del consumo de alimentos ultraprocesados debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y a la elevada prevalencia de multimorbilidad. Durante esta etapa de la vida se producen modificaciones metabólicas y funcionales que incrementan la susceptibilidad a desarrollar enfermedades crónicas y a presentar un mayor deterioro del estado de salud cuando la calidad de la dieta es inadecuada. Asimismo, la coexistencia de múltiples enfermedades y la polifarmacia pueden agravar los efectos de patrones alimentarios poco saludables, comprometiendo la capacidad funcional y la calidad de vida. En este contexto, promover patrones de alimentación saludables en la población adulta mayor representa una estrategia fundamental para favorecer un envejecimiento saludable y prevenir la progresión de las enfermedades crónicas (Yeung et al., 2021).

A pesar del creciente número de investigaciones que han evaluado la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y las enfermedades crónicas no transmisibles, la evidencia disponible continúa siendo heterogénea debido a las diferencias en los diseños metodológicos, las poblaciones estudiadas y los desenlaces

clínicos analizados. Si bien revisiones sistemáticas recientes han confirmado asociaciones consistentes entre una mayor ingesta de alimentos ultraprocesados y diversos resultados adversos para la salud, la mayor parte de la evidencia se ha centrado en la población adulta general o en desenlaces específicos, como la fragilidad, sin integrar de manera amplia las enfermedades crónicas en adultos mayores (Lane et al., 2024). En este contexto, resulta pertinente sintetizar críticamente la evidencia científica disponible sobre esta población, con el propósito de fortalecer el conocimiento sobre esta asociación y aportar información útil para la toma de decisiones clínicas, el diseño de estrategias preventivas y el desarrollo de políticas públicas orientadas a promover un envejecimiento saludable (Shahatah et al., 2025).

Con base en estos antecedentes, el objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, respondiendo a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores?

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con enfoque descriptivo, cuyo propósito fue analizar la evidencia científica disponible sobre la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. La revisión se desarrolló siguiendo las recomendaciones de la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), con el fin de garantizar un proceso transparente, reproducible y metodológicamente riguroso (Page et al., 2021).

La estrategia de búsqueda y selección de estudios se estructuró mediante la metodología SPIDER (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation y Research type), la cual resulta adecuada para revisiones que integran evidencia cualitativa, cuantitativa y de métodos mixtos en salud (Joanna Briggs Institute., 2024). Los criterios definidos a partir de esta estrategia se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 Estrategia SPIDER utilizada para la búsqueda bibliográfica.

Elemento	Definición aplicada a este estudio
S – (Sample -Muestra)	Adultos mayores (≥ 60 años) incluidos en estudios observacionales o epidemiológicos.
PI – (Phenomenon of Interest – Fenómeno de interés)	Consumo de alimentos ultraprocesados, clasificados de acuerdo con el sistema NOVA o criterios equivalentes.
D – (Design - Diseño del estudio)	Estudios observacionales (cohortes, casos y controles y estudios transversales)
E – (Evaluation – Evaluación)	Asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y enfermedades crónicas no transmisibles.
R – (Research type - Tipo de investigación)	Estudios cuantitativos originales publicados en revistas científicas revisadas por pares.

Nota: Elaboración propia basada en el modelo SPIDER propuesto por (Cooke et al., 2012)

Estrategia de búsqueda

Para la elaboración de la estrategia de búsqueda se identificaron descriptores controlados de los vocabularios Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), complementados con palabras clave relacionadas con el tema de estudio. Los principales términos empleados fueron Ultra-Processed Foods, Processed Food, Aged, Older Adults, Chronic Disease, Noncommunicable Diseases, Cardiovascular Diseases, Diabetes Mellitus, Hypertension y Obesity, así como sus equivalentes en español y portugués.

Los términos fueron combinados mediante operadores booleanos (AND, OR) y adaptados a las características de cada base de datos para optimizar la sensibilidad y especificidad de la búsqueda. La estrategia bibliográfica se ejecutó en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y ScienceDirect. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025, en idioma español, inglés y portugués, con disponibilidad de texto completo, y publicados en revistas científicas revisadas por pares. En la Tabla 2 se detallan las estrategias utilizadas.

Tabla 2 Estrategias de búsqueda utilizadas en cada base de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	("Ultra-processed foods"[Title/Abstract] OR "Ultra processed foods"[Title/Abstract] OR "NOVA classification"[Title/Abstract]) AND (consumption[Title/Abstract] OR intake[Title/Abstract] OR "dietary intake"[Title/Abstract]) AND ("Aged"[Mesh] OR "Older adults"[Title/Abstract] OR Elderly[Title/Abstract] OR "Older people"[Title/Abstract]) AND ("Chronic Disease"[Mesh] OR "Noncommunicable Diseases"[Title/Abstract] OR Hypertension[Title/Abstract] OR Diabetes[Title/Abstract] OR Obesity[Title/Abstract] OR "Cardiovascular Diseases"[Title/Abstract])
Scopus	TITLE-ABS-KEY(("ultra-processed food*" OR "ultraprocessed food*" OR UPF) AND ("older adult*" OR elderly OR aged OR aging OR geriatric*) AND ("chronic disease*" OR "noncommunicable disease*" OR NCD* OR hypertension OR diabetes OR obesity OR cancer OR cardiovascular))
ScienceDirect	("ultra-processed food" OR ultraprocessed)AND(elderly OR "older adults")AND(diabetes OR hypertension OR obesity)
SciELO	("alimentos ultraprocesados" OR "ultra-processed foods") AND ("adulto mayor" OR ancianos OR envejecimiento OR elderly OR older adults)

Nota. Elaboración propia. Las estrategias de búsqueda fueron diseñadas utilizando descriptores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), adaptándose a la sintaxis específica de cada base de datos mediante operadores booleanos (AND, OR).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios originales publicados entre 2020 y 2025, con diseño observacional (cohortes, casos y controles y estudios transversales), realizados en adultos mayores de 60 años o más, que evaluaran la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y las enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, se consideraron investigaciones publicadas en inglés, español o portugués, con disponibilidad de texto completo, de acceso abierto o accesible a través de las bases de datos consultadas, publicadas en revistas científicas revisadas por pares y que clasificaran los alimentos ultraprocesados mediante el sistema NOVA o una clasificación equivalente.

Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor, protocolos de investigación, literatura gris y resúmenes de congresos. También se excluyeron estudios realizados en poblaciones menores de 60 años, investigaciones que no evaluaran el consumo de alimentos ultraprocesados como variable de exposición o las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como desenlaces de interés, así como artículos duplicados o sin disponibilidad de texto completo.

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección de los estudios se desarrolló en dos etapas. En la primera, se realizó el cribado mediante la revisión de títulos y resúmenes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. En la segunda etapa, los estudios potencialmente elegibles fueron evaluados mediante la lectura del texto completo para determinar su inclusión definitiva en la revisión.

La selección siguió las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 y comprendió las fases de identificación, cribado, evaluación de elegibilidad e inclusión. En total se identificaron 726 registros provenientes de las bases de datos PubMed, Scopus, ScienceDirect y SciELO. Tras la eliminación de 8 registros duplicados, se cribaron 718 registros, de los cuales 698 fueron excluidos por no cumplir los criterios de selección. Posteriormente, 20 artículos fueron evaluados a texto completo y 8 fueron excluidos por no cumplir los criterios de elegibilidad. Finalmente, 12 estudios fueron incluidos en la síntesis cualitativa.

Extracción y análisis de datos

La información de los estudios incluidos fue recopilada mediante una matriz de extracción de datos elaborada por los autores. Se registraron variables como autor y año de publicación, país, diseño del estudio, tamaño de la muestra, edad de los participantes, enfermedad crónica no transmisible evaluada, método utilizado para medir el consumo de alimentos ultraprocesados, principales resultados y conclusiones.

Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa de la evidencia, organizando los datos según el tipo de enfermedad crónica no transmisible evaluada (enfermedad cardiovascular, obesidad, diabetes, enfermedad renal, deterioro cognitivo, dislipidemia, insuficiencia cardíaca y mortalidad), con el fin de identificar las principales asociaciones entre el consumo de alimentos ultraprocesados y los desenlaces de salud en adultos mayores.

Gestión de la información

Los registros identificados durante la búsqueda bibliográfica fueron exportados a Microsoft Excel, donde se consolidaron, organizaron y depuraron para facilitar la identificación y eliminación de registros duplicados y el proceso de selección de estudios. Para la gestión de referencias se utilizó Zotero, mientras que el proceso de cribado se apoyó en Excel y el software Rayyan.

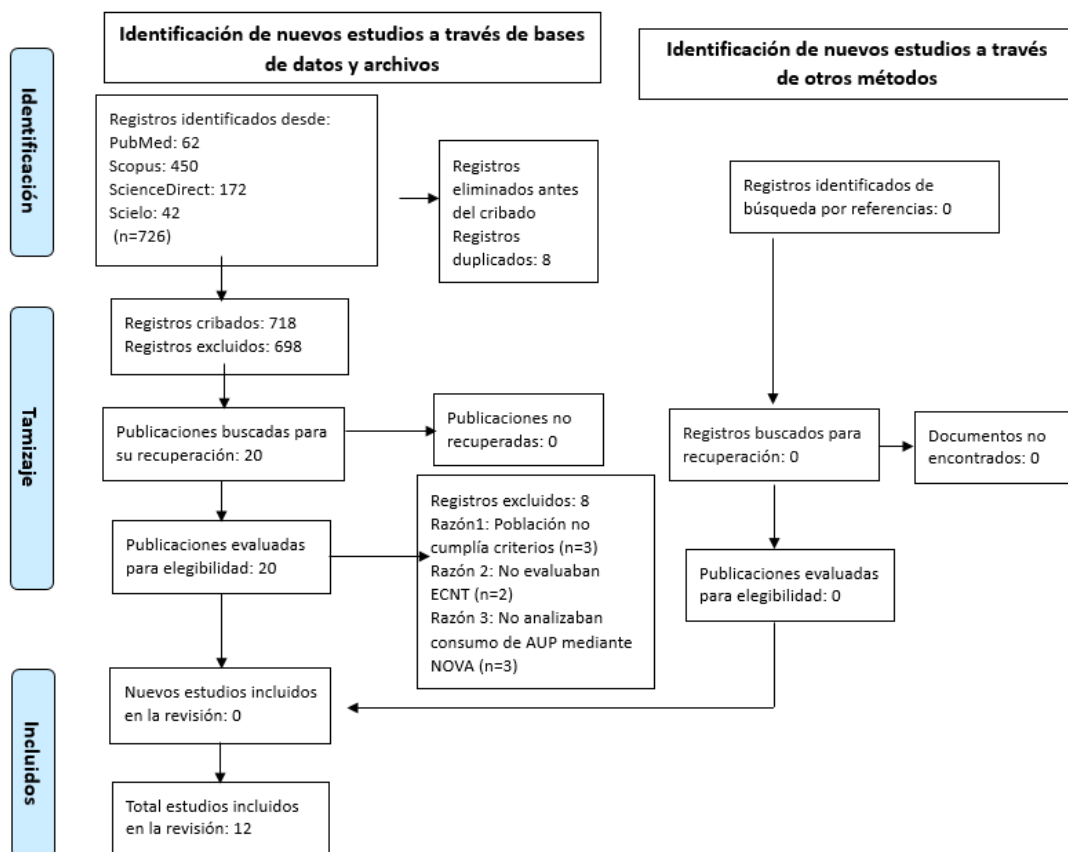


Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios.

Nota: Elaboración propia, adaptado de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Resultados y discusión

En esta sección se presentan los resultados de la revisión sistemática, describiendo las características metodológicas de los estudios incluidos y sintetizando la evidencia disponible sobre la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Asimismo, se resumen los principales hallazgos relacionados con enfermedad cardiovascular, obesidad, dislipidemia, función renal, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer, insuficiencia cardíaca y mortalidad.

Características de los estudios incluidos

Los 12 estudios incluidos en esta revisión fueron publicados entre 2020 y 2025 y se desarrollaron en Reino Unido, España, Estados Unidos y Brasil, con predominio de investigaciones realizadas en España ($n = 5$) y Brasil ($n = 3$). En cuanto al diseño metodológico, predominaron los estudios de cohorte prospectiva ($n = 8$), seguidos por estudios transversales ($n = 4$), lo que permitió disponer de evidencia tanto longitudinal como

observacional sobre la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y diversos desenlaces en salud.

El tamaño de las muestras osciló entre 652 y 22.728 participantes, incluyendo exclusivamente adultos mayores o poblaciones con una edad media superior a los 60 años. La evaluación del consumo de alimentos ultraprocesados se realizó mediante cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos, historias dietéticas validadas y otros instrumentos estandarizados clasificados principalmente según el sistema NOVA.

Las enfermedades crónicas no transmisibles evaluadas comprendieron enfermedad cardiovascular, enfermedad coronaria, obesidad abdominal, hipercolesterolemia, deterioro de la función renal, dislipidemia, insuficiencia cardíaca, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer, síndrome metabólico, diabetes, hipertensión y mortalidad por todas las causas, mortalidad no cardiovascular y mortalidad por cáncer. Las características metodológicas y clínicas de los estudios incluidos se presentan en la **Tabla 3**.

Tabla 3 Características generales de los estudios incluidos.

Autor	País	Diseño	n	Edad (años)	Método de evaluación del consumo de AUP	ECNT evaluada
Wang et al., (2025)	Reino Unido	Cohorte	7.138	60,4	FFQ + NOVA	ECV incidente
Sandoval-Insausti et al., (2020)	España	Cohorte	652	67	Historia dietética + NOVA	Obesidad abdominal
Weinstein et al., (2022)	EE.UU.	Cohorte	568	≥65	FFQ + NOVA	Deterioro cognitivo
Ribeiro, Moriguchi, et al., (2024)	Brasil	Transversal	1.322	≥60	Cuestionario alimentario + NOVA	Hipercolesterolemia
Valle-Hita et al., (2023)	España	Cohorte	1.909	≥65	FFQ + NOVA	Función renal
Ribeiro, Nobre, et al., (2024)	Brasil	Transversal	22.728	≥60	Cuestionario APS + NOVA	Insuficiencia cardíaca
Weinstein et al., (2025)	EE.UU.	Cohorte	1.375	≥60	FFQ + NOVA	Alzheimer
Donat-Vargas et al., (2021)	España	Cohorte	1.082	≥60	Historia dietética + NOVA	Dislipidemia
Rey-García et al., (2021)	España	Cohorte	1.312	≥60	Historia dietética + NOVA	Función renal
Martinez-Perez et al., (2021)	España	Transversal	5.636	65	FFQ + NOVA	Síndrome metabólico
Feinberg et al., (2025)	EE.UU.	Cohorte	2.582	77	FFQ + NOVA	Mortalidad
Riva et al., (2025)	Brasil	Transversal	22.728	≥60	Recordatorio alimentario + NOVA	Diabetes e hipertensión

Nota. Elaboración propia con base en los estudios incluidos en la revisión sistemática. **AUP** = alimentos ultraprocesados; **ECNT** = enfermedades crónicas no transmisibles; **FFQ** = cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (*Food Frequency Questionnaire*); **NOVA** = sistema de clasificación de alimentos según el grado de procesamiento; **APS** = Atención Primaria de Salud; **NR** = No reportado.

Las características metodológicas de los estudios incluidos evidencian un predominio de investigaciones de cohorte prospectiva ($n = 8$), seguidas de estudios transversales ($n = 4$). Los estudios fueron realizados en Reino Unido, España, Estados Unidos y Brasil, siendo España el país con mayor número de publicaciones incluidas. El tamaño muestral osciló entre 652 y 22.728 participantes, incorporando exclusivamente adultos mayores o poblaciones con una edad media igual o superior a los 60 años. La evaluación del consumo de alimentos ultraprocesados se realizó principalmente mediante cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos (FFQ), historias dietéticas validadas y otros instrumentos estandarizados, clasificando los alimentos mediante el sistema NOVA. Los desenlaces evaluados abarcaron diversas enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas enfermedad cardiovascular, obesidad abdominal, síndrome metabólico, hipercolesterolemia, deterioro de la función renal, insuficiencia cardíaca, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer, diabetes, hipertensión y mortalidad.

En términos generales, los estudios incluidos mostraron una asociación consistente entre un mayor consumo de alimentos ultraprocesados y un incremento del riesgo de diversos desenlaces relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Los principales hallazgos reportados por cada estudio se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4 Principales Hallazgos de los estudios incluidos.

Nro.	Autor y año	Hallazgos principales	Conclusión
1	Wang et al., (2025)	El consumo elevado y sostenido de AUP se asoció con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular incidente ($HR=1,23$) y enfermedad coronaria ($HR=1,32$). No se observó asociación con la mortalidad.	Un elevado consumo de AUP se asoció con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.
2	Sandoval-Insausti et al., (2020)	Los participantes con mayor consumo de AUP presentaron un 62 % más riesgo de desarrollar obesidad abdominal ($OR=1,62$).	El consumo elevado de AUP se asoció con mayor riesgo de obesidad abdominal.
3	Weinstein et al., (2022)	Un mayor consumo de carnes y aceites ultraprocesados se relacionó con un deterioro acelerado de la función ejecutiva y de la cognición global.	Determinados AUP podrían acelerar el deterioro cognitivo en adultos mayores con diabetes tipo 2.
4	Ribeiro, Moriguchi, et al., (2024)	Se observó una relación dosis-respuesta entre el número de tipos de AUP consumidos y la hipercolesterolemia, alcanzando un $OR=6,65$ en quienes consumían los cuatro grupos evaluados.	Un mayor consumo de AUP aumenta significativamente el riesgo de hipercolesterolemia.
5	Valle-Hita et al., (2023)	Los participantes con mayor consumo de AUP presentaron menor tasa de filtración glomerular y mayor probabilidad de deterioro de la función renal.	Un mayor consumo de AUP se asoció con un deterioro de la función renal.
6	Ribeiro, Nobre, et al., (2024)	El consumo de hamburguesas, embutidos, dulces y golosinas se asoció con una mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca (OR hasta 2,59).	El consumo de AUP se relacionó con una mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca.
7	Weinstein et al., (2025)	En participantes menores de 68 años, cada porción adicional de AUP aumentó el riesgo de enfermedad de Alzheimer en un 13 %.	Un mayor consumo de AUP podría favorecer el desarrollo de enfermedad de Alzheimer.

8	Donat-Vargas et al., (2021)	El mayor consumo de AUP se asoció con un incremento del riesgo de dislipidemia, especialmente hipertrigliceridemia y bajos niveles de HDL.	El mayor consumo de AUP se asoció con mayor riesgo de dislipidemia.
9	Rey-García et al., (2021)	El mayor consumo de AUP incrementó el riesgo de deterioro de la función renal (OR=1,74).	Un elevado consumo de AUP constituye un factor de riesgo para el deterioro renal en adultos mayores.
10	Martinez-Perez et al., (2021)	El consumo elevado de AUP se asoció con mayor IMC y un perfil cardiometabólico menos favorable.	Los AUP se relacionan con indicadores desfavorables de salud cardiometabólica.
11	Feinberg et al., (2025)	Un mayor consumo de AUP se asoció con mayor riesgo de mortalidad por todas las causas, mortalidad no cardiovascular y mortalidad por cáncer.	El mayor consumo de AUP se asoció con un incremento de la mortalidad por todas las causas y por cáncer.
12	Riva et al., (2025)	El consumo elevado de AUP se relacionó con factores sociodemográficos y de estilo de vida; la diabetes mostró una asociación inversa y no hubo asociación significativa con hipertensión.	Los factores sociodemográficos y los estilos de vida influyen en el consumo de AUP en adultos mayores y deben considerarse en las estrategias de promoción de la salud.

Nota. Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática. **AUP** = alimentos ultraprocesados; **HR** = Hazard Ratio (razón de riesgos); **OR** = Odds Ratio (razón de momios); **IMC** = índice de masa corporal; **HDL** = lipoproteínas de alta densidad.

Los estudios incluidos evidenciaron una asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y diferentes enfermedades crónicas no transmisibles. En relación con las enfermedades cardiovasculares, Wang et al., (2025) observaron que un consumo elevado y sostenido de alimentos ultraprocesados incrementó el riesgo de enfermedad cardiovascular incidente y enfermedad coronaria. De forma similar, Ribeiro, Nobre, et al., (2024) reportaron una mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca en los participantes con mayor consumo de hamburguesas, embutidos, dulces y golosinas, mientras que Ribeiro, Moriguchi, et al., (2024) identificaron una relación dosis-respuesta entre el número de grupos de alimentos ultraprocesados consumidos y la hipercolesterolemia.

En cuanto a las alteraciones metabólicas, Sandoval-Insausti et al., (2020) encontraron que un mayor consumo de alimentos ultraprocesados aumentó el riesgo de desarrollar obesidad abdominal, mientras que (Martinez-Perez et al., 2021) observaron que este patrón alimentario se relacionó con un mayor índice de masa corporal y un perfil cardiometabólico menos favorable. Asimismo (Riva et al., 2025) identificaron asociaciones entre el consumo elevado de alimentos ultraprocesados y factores sociodemográficos y de estilo de vida, además de una asociación inversa entre la diabetes autorreferida y el consumo elevado de alimentos ultraprocesados.

Respecto a la función renal, Valle-Hita et al., (2023) y Rey-García et al., (2021) coincidieron en señalar que un mayor consumo de alimentos ultraprocesados se asoció con un deterioro de la función renal y una menor tasa de filtración glomerular, evidenciando un posible efecto perjudicial sobre la salud renal durante el envejecimiento.

En definitiva, Weinstein et al., (2022) y Weinstein et al., (2025) reportaron asociaciones entre un mayor consumo de determinados alimentos ultraprocesados y un deterioro acelerado de la función cognitiva, así como un mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer. Por su parte, Feinberg et al., (2025) observaron que un mayor consumo de alimentos ultraprocesados se relacionó con un incremento del riesgo de mortalidad por

todas las causas, mortalidad no cardiovascular y mortalidad por cáncer, aunque no encontraron una asociación significativa con la mortalidad cardiovascular.

Discusión

La presente revisión sistemática sintetizó la evidencia científica disponible sobre la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. En conjunto, los estudios incluidos mostraron una asociación consistente entre un mayor consumo de alimentos ultraprocesados y un incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular, obesidad abdominal, alteraciones del perfil lipídico, deterioro de la función renal, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer e incremento de la mortalidad. Aunque la magnitud de las asociaciones varió entre los estudios, los resultados respaldan la hipótesis de que la elevada ingesta de alimentos ultraprocesados constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo y progresión de enfermedades crónicas durante el envejecimiento.

Los resultados de esta revisión evidenciaron una asociación consistente entre el consumo de alimentos ultraprocesados y un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y alteraciones metabólicas en adultos mayores. Wang et al., (2025) reportaron un incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular y enfermedad coronaria, mientras que Ribeiro, Moriguchi, et al., (2024) observaron una relación dosis-respuesta con la hipercolesterolemia y Ribeiro, Nobre, et al., (2024) identificaron una mayor prevalencia de insuficiencia cardíaca. Asimismo, Martínez-Perez et al., (2021) describieron un perfil cardiometabólico menos favorable en los participantes con mayor consumo de alimentos ultraprocesados. De manera similar, estos datos son consistentes con el metaanálisis de Lane et al., (2024), que señala una asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Estos efectos podrían atribuirse al elevado contenido de sodio, azúcares libres, grasas saturadas y aditivos presentes en estos productos, los cuales favorecen procesos inflamatorios, alteraciones metabólicas y disfunción endotelial.

Los estudios incluidos también evidenciaron una asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y un mayor riesgo de obesidad y alteraciones metabólicas. Sandoval-Insausti et al., (2020) encontraron que los participantes con mayor consumo de alimentos ultraprocesados presentaron un mayor riesgo de desarrollar obesidad abdominal, mientras que Martínez-Perez et al., (2021) reportaron un perfil cardiometabólico menos favorable asociado a este patrón alimentario. La evidencia disponible concuerda con revisiones previas que relacionan los alimentos ultraprocesados con el aumento del índice de masa corporal y el desarrollo de síndrome metabólico. Estos efectos podrían explicarse por la elevada densidad energética, el alto contenido de azúcares libres y grasas saturadas, así como por la baja cantidad de fibra y micronutrientes presentes en este tipo de alimentos, favoreciendo la inflamación crónica y la resistencia a la insulina.

En relación con la función renal, Valle-Hita et al., (2023) y Rey-García et al., (2021) coincidieron en señalar que un mayor consumo de alimentos ultraprocesados se asoció con un mayor deterioro de la función renal. Estos resultados son concordantes con la evidencia internacional, que sugiere que una dieta rica en alimentos ultraprocesados incrementa el riesgo de enfermedad renal crónica. Entre los mecanismos propuestos destacan el elevado contenido de sodio, fósforo y aditivos alimentarios, los cuales pueden favorecer el estrés oxidativo, la inflamación sistémica y el deterioro progresivo de la función renal.

Respecto a la salud cerebral, Weinstein et al., (2022) y Weinstein et al., (2025) observaron que un mayor consumo de alimentos ultraprocesados se asoció con un deterioro de la función cognitiva y un mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer. Estos resultados concuerdan con estudios recientes que sugieren una relación entre la calidad de la dieta y el envejecimiento cerebral. Los posibles mecanismos incluyen la neuroinflamación, el aumento del estrés oxidativo, la resistencia a la insulina a nivel cerebral y las alteraciones del eje intestino-cerebro, procesos que podrían acelerar el deterioro cognitivo durante el envejecimiento.

Aunque únicamente Feinberg et al., (2025) evaluaron la mortalidad como desenlace principal, sus resultados mostraron una asociación entre un mayor consumo de alimentos ultraprocesados y un incremento del riesgo de mortalidad por todas las causas, mortalidad no cardiovascular y mortalidad por cáncer. Estos datos son consistentes con metaanálisis recientes, los cuales han demostrado que un elevado consumo de alimentos ultraprocesados se relaciona con un mayor riesgo de mortalidad y una menor expectativa de vida, reforzando la importancia de promover patrones alimentarios saludables en la población adulta mayor.

Entre las fortalezas de esta revisión destacan la aplicación de PRISMA 2020, el modelo SPIDER y la búsqueda en cuatro bases de datos internacionales. Como limitación, la escasa evidencia disponible en adultos mayores y la heterogeneidad de los estudios limitaron la comparación de los resultados y la realización de un metaanálisis. En definitiva, los resultados obtenidos refuerzan la importancia de promover una alimentación saludable en adultos mayores y la necesidad de desarrollar estudios longitudinales que amplíen la evidencia sobre los efectos del consumo de alimentos ultraprocesados en las enfermedades crónicas no transmisibles.

Conclusiones

La evidencia científica analizada demuestra una asociación consistente entre un mayor consumo de alimentos ultraprocesados y un incremento del riesgo de diversas enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, entre ellas enfermedad cardiovascular, obesidad abdominal, dislipidemia, deterioro de la función renal, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer e incremento de la mortalidad. Estos hallazgos respaldan la importancia de promover patrones de alimentación saludables durante el envejecimiento.

Los resultados de esta revisión sugieren que la elevada ingesta de estos productos constituye un importante factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. No obstante, la evidencia disponible continúa siendo limitada y heterogénea, por lo que es necesario desarrollar estudios longitudinales con metodologías estandarizadas que fortalezcan el conocimiento sobre esta asociación.

En este sentido, los hallazgos obtenidos aportan evidencia útil para orientar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas, contribuyendo al diseño de políticas públicas e intervenciones dirigidas a fomentar una alimentación saludable y un envejecimiento saludable en la población adulta mayor.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento al docente que brindó orientación metodológica durante el desarrollo de esta investigación. Asimismo, reconocen el apoyo de las instituciones académicas que facilitaron el acceso a las bases de datos científicas utilizadas en este estudio, así como a las herramientas tecnológicas que contribuyeron a la organización y análisis de la información, manteniendo en todo momento la revisión crítica y la responsabilidad sobre el contenido del manuscrito.

Referencias

- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435-1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Donat-Vargas, C., Sandoval-Insausti, H., Rey-García, J., Moreno-Franco, B., Åkesson, A., Banegas, J. R., Rodríguez-Artalejo, F., & Guallar-Castillón, P. (2021). High Consumption of Ultra-Processed Food is Associated with Incident Dyslipidemia: A Prospective Study of Older Adults. *The Journal of Nutrition*, 151(8), 2390-2398. <https://doi.org/10.1093/jn/nxab118>
- Feinberg, A., Rebholz, C. M., Lemaitre, R. N., Fretts, A. M., Wiggins, K., Sotoodehnia, N., Psaty, B. M., & Kim, H. (2025). Ultra-processed foods, plant and animal sources, and all-cause, cardiovascular, and cancer mortality in older adults in the United States: Results from the Cardiovascular Health Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 122(2), 523-534. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.05.033>
- Joanna Briggs Institute. (2024). *JBİ Manual for Evidence Synthesis—JBİ Manual for Evidence Synthesis—Confluence*. <https://jbi-global.atlassian.net/wiki/spaces/MANUAL/overview>
- Juul, F., Vaidean, G., Lin, Y., Deierlein, A. L., & Parekh, N. (2021). Ultra-Processed Foods and Incident Cardiovascular Disease in the Framingham Offspring Study. *JACC*, 77(12), 1520-1531. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.01.047>
- Lane, M. M., Gamage, E., Du, S., Ashtree, D. N., McGuinness, A. J., Gauci, S., Baker, P., Lawrence, M., Rebholz, C. M., Srouf, B., Touvier, M., Jacka, F. N., O'Neil, A., Segasby, T., & Marx, W. (2024). *Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: Umbrella review of epidemiological meta-analyses*. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077310>
- Martinez-Perez, C., San-Cristobal, R., Guallar-Castillon, P., Martínez-González, M. Á., Salas-Salvadó, J., Corella, D., Castañer, O., Martinez, J. A., Alonso-Gómez, Á. M., Wärnberg, J., Vioque, J., Romaguera, D., López-Miranda, J., Estruch, R., Tinahones, F. J., Lapetra, J., Serra-Majem, L., Bueno-Cavanillas, A., Tur, J. A., ... Daimiel, L. (2021). Use of Different Food Classification Systems to Assess the Association between Ultra-Processed Food Consumption and Cardiometabolic Health in an Elderly Population with Metabolic Syndrome (PREDIMED-Plus Cohort). *Nutrients*, 13(7), 2471. <https://doi.org/10.3390/nu13072471>
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J.-C., Louzada, M. L., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G., & Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936-941. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>
- Monteiro, C. A., Moubarac, J.-C., Levy, R. B., Canella, D. S., Louzada, M. L. da C., & Cannon, G. (2018). Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. *Public Health Nutrition*, 21(1), 18-26. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001379>

- OPS. (2015). *Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications*. <https://iris.paho.org/items/5883094f-b08c-49a6-9390-9839ebac2353>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rey-García, J., Donat-Vargas, C., Sandoval-Insausti, H., Bayan-Bravo, A., Moreno-Franco, B., Banegas, J. R., Rodríguez-Artalejo, F., & Guallar-Castillón, P. (2021). Ultra-Processed Food Consumption is Associated with Renal Function Decline in Older Adults: A Prospective Cohort Study. *Nutrients*, 13(2), 428. <https://doi.org/10.3390/nu13020428>
- Ribeiro, G. J. S., Moriguchi, E. H., & Pinto, A. de A. (2024). Association between hypercholesterolemia and isolated and simultaneous consumption of ultra-processed foods in older adults. *Journal of Public Health Research*, 13(3), 22799036241277726. <https://doi.org/10.1177/22799036241277726>
- Ribeiro, G. J. S., Nobre, L. N., Santos, G. R. dos, Moriguchi, E. H., & Pinto, A. de A. (2024). Associação entre insuficiência cardíaca e consumo de alimentos ultraprocesados em idosos: Um estudo transversal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 27, e240020. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240020.pt>
- Riva, I. D. O. D., Rodrigues, P. R. M., Moreira, C. C., Luz, V. G., Muraro, A. P., & Moreira, N. F. (2025). Consumption of ultraprocesed food and associated factors among Brazilian older adults: Data from the 2019 National Health Survey. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 28, e240110. <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240110.en>
- Sandoval-Insausti, H., Jiménez-Onsurbe, M., Donat-Vargas, C., Rey-García, J., Banegas, J. R., Rodríguez-Artalejo, F., & Guallar-Castillón, P. (2020). Ultra-Processed Food Consumption Is Associated with Abdominal Obesity: A Prospective Cohort Study in Older Adults. *Nutrients*, 12(8), 2368. <https://doi.org/10.3390/nu12082368>
- Shahatah, F. A., Hill, T. R., Fairley, A., & Watson, A. W. (2025). Ultra-Processed Food Intakes and Health Outcomes in Adults Older Than 60 Years: A Systematic Review. *Nutrition Reviews*, 83(9), 1711-1724. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae223>
- Srour, B., Fezeu, L. K., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Méjean, C., Andrianasolo, R. M., Chazelas, E., Deschasaux, M., Hercberg, S., Galan, P., Monteiro, C. A., Julia, C., & Touvier, M. (2019). *Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: Prospective cohort study (NutriNet-Santé)*. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1451>
- Valle-Hita, C., Díaz-López, A., Becerra-Tomás, N., Toledo, E., Cornejo-Pareja, I., Abete, I., Sureda, A., Bes-Rastrollo, M., Martínez, J. A., Tinahones, F. J., Tur, J. A., Garcidueñas-Fimbres, T. E., París-Pallejá, F., Goday, A., Goñi-Ruiz, N., Salas-Salvadó, J., & Babio, N. (2023). Associations between ultra-

processed food consumption and kidney function in an older adult population with metabolic syndrome. *Clinical Nutrition*, 42(12), 2302-2310. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.09.028>

Wang, M. E., Llewellyn, C. H., Katsoulis, M., Akbaraly, T. N., Dicken, S. J., Liu, J., Brown, A., & Britton, A. (2025). Ten-year trajectories of ultra-processed food intake and prospective associations with cardiovascular diseases and all-cause mortality: Findings from the Whitehall II cohort study. *Nutrition Journal*, 24(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12937-025-01144-2>

Weinstein, G., Kojis, D., Banerjee, A., Seshadri, S., Walker, M., & Beiser, A. S. (2025). Ultra-processed food consumption and risk of dementia and Alzheimer's disease: The Framingham Heart Study. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 12(2), 100042. <https://doi.org/10.1016/j.tjpad.2024.100042>

Weinstein, G., Vered, S., Ivancovsky-Wajcman, D., Ravona-Springer, R., Heymann, A., Zelber-Sagi, S., Shahar, D. R., & Beeri, M. S. (2022). Consumption of Ultra-Processed Food and Cognitive Decline among Older Adults With Type-2 Diabetes. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 78(1), 134-142. <https://doi.org/10.1093/gerona/glac070>

Yeung, S. S. Y., Kwan, M., & Woo, J. (2021). Healthy Diet for Healthy Aging. *Nutrients*, 13(12), 4310. <https://doi.org/10.3390/nu13124310>.