

Consumo de distintos patrones dietéticos y su asociación con la sintomatología de depresión y ansiedad en adultos

Consumption of different dietary patterns and its association with depressive and anxiety symptoms in adults

Mariano Otero López-Anguiano¹ , Felipe Santoyo-Telles^{2*} , Isabel Cristina Marín-Arriola³ , Neiber Maldonado-Suárez⁴ 

¹Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud, Universidad de Guadalajara

²Departamento de Ciencias Exactas y Metodológicas, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara

³Departamento de Promoción, Prevención y Desarrollo de la Salud, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara

⁴Departamento de Artes y Humanidades, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara

*Centro Universitario del Sur, Av. Enrique Arreola Silva 883, C.P. 49000, Ciudad Guzmán, Jalisco, México, felipes@cusur.udg.mx

Revisión

Recibido: 19-05-2026

Aceptado: 26-07-2026

Volumen 6, núm. 11

Julio - Diciembre de 2026

<https://doi.org/10.32870/jbf.v6i11.134>

Resumen

En los últimos años, un creciente cuerpo de evidencia ha identificado asociaciones entre el consumo de diferentes patrones dietéticos y el desarrollo de trastornos mentales, en particular la depresión y la ansiedad. Esta revisión narrativa sintetiza la literatura de las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Web of Science (2014 - 2024), que incluyen estudios que analizaron el vínculo entre los patrones dietéticos y sintomatología depresiva y ansiosa en la población adulta (≥ 18 años). La evidencia empírica sugiere que los patrones dietéticos "saludables" caracterizados por un alto consumo de alimentos de origen vegetal, frutas, cereales integrales, pescado y proteínas magras, tales como las dietas mediterráneas, DASH, MIND y las dietas saludables basadas en plantas, se asocian inversamente con el riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad. Además, varios de estos patrones se asocian con menores probabilidades de presentar síntomas y con puntuaciones más bajas en escalas estandarizadas de depresión y ansiedad. Por el contrario, los patrones dietéticos caracterizados por un alto consumo de bebidas azucaradas, alimentos ultraprocesados, grasas saturadas y carbohidratos refinados, junto con ciertos patrones "tradicionales", se asocian con un mayor riesgo de sintomatología de estos trastornos. Por lo tanto, los patrones dietéticos de alta calidad pueden desempeñar un papel significativo en la prevención y el manejo coadyuvante de la sintomatología de depresión y ansiedad; sin embargo, se requieren más estudios longitudinales y ensayos controlados aleatorizados para establecer firmemente la direccionalidad y causalidad de estas asociaciones.

Palabras clave: patrones dietéticos, sintomatología depresiva, sintomatología ansiosa, distrés psicológico

Abstract

In recent years, a growing body of evidence has identified associations between the consumption of different dietary patterns and the development of mental disorders, particularly depression and anxiety. This narrative review synthesizes literature from the PubMed, ScienceDirect, and Web of Science databases (2014–2024), including studies that analyzed the link between dietary patterns and symptoms of depression and anxiety in the adult population (≥ 18 years). Empirical evidence suggests that "healthy" dietary patterns characterized by a high intake of plant-based foods, fruits, whole grains, fish, and lean proteins, such as the Mediterranean, DASH, MIND, and healthy plant-based diets, are inversely associated with the risk of depressive and anxiety symptoms. Furthermore, several of these patterns are associated with lower odds of experiencing symptoms and with lower scores on standardized depression and anxiety scales. In contrast, dietary patterns characterized by a



Copyright: © 2026 by the authors. This is an open-access revision distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

high consumption of sugar-sweetened beverages, ultra-processed foods, saturated fats, and refined carbohydrates, alongside certain “traditional” patterns, are associated with a heightened likelihood of symptoms of these disorders. Therefore, high-quality dietary patterns may play a significant role in the prevention and adjunct management of depression and anxiety; however, further longitudinal studies and randomized controlled trials are required to firmly establish the directionality and causality of these associations.

Keywords: dietary patterns, depressive symptoms, anxiety symptoms, psychological distress

Introducción

Al ser la alimentación un fenómeno complejo, en las últimas décadas el análisis de los patrones dietéticos (PD) se ha consolidado como una alternativa para examinar el impacto que tiene la dieta de las personas a nivel poblacional (Fung et al., 2001; Hu, 2002). Torres (2007) define al PD como el conjunto de productos que un individuo, familia o grupos de familias consumen de forma habitual en un promedio estimado de por lo menos una vez a la semana, o bien que dichos productos estén arraigados en las preferencias individuales de manera tal que sean recordados 24 horas después de consumirse.

Para los fines de esta revisión, se ha optado por seguir la definición del PD de acuerdo con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, 2015), que establece que se trata de las cantidades, proporciones, variedad o combinaciones de diferentes alimentos y bebidas en las dietas, así como la frecuencia con la que se consumen habitualmente. Analizar el PD permite examinar los efectos de la dieta en general, facilita la evaluación global del consumo de alimentos y nutrientes a nivel poblacional (Hu, 2002), además, permite la captura de manera más objetiva de las combinaciones entre los nutrientes (Cespedes y Hu, 2015), lo que proporciona una visión más integral de la dieta general, y a su vez, permite analizar su relación con diversos indicadores de salud (USDA, 2015).

Algunos PD, particularmente aquellos caracterizados por un elevado consumo de alimentos ultraprocesados, se han asociado tanto con efectos negativos sobre el ecosistema, debido a los procesos de producción, comercialización y procesamiento industrial, como con consecuencias adversas sobre la salud de las personas. Estos PD suelen caracterizarse por una alta densidad calórica y un bajo aporte nutricional, con menor consumo de alimentos ricos en fibra, vitaminas y grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, nutrientes considerados relevantes para la conformación de PD saludables (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2019).

En años recientes, el interés científico por los PD ha trascendido el estudio de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, extendiéndose también al campo de la salud mental. Diversos estudios han sugerido que ciertos PD, particularmente aquellos caracterizados por un elevado consumo de alimentos ultraprocesados y una baja calidad nutricional, podrían asociarse con mayor riesgo de síntomas depresivos y ansiosos, posiblemente a través de mecanismos relacionados con inflamación sistémica, estrés oxidativo y alteraciones en la microbiota intestinal (Jacka et al., 2017).

En las últimas décadas, los trastornos mentales (TM) se han convertido en un problema de salud cada vez más frecuente en el mundo (Saraceno, 2018); se estima que una de cada siete personas en el mundo padece algún TM (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025a); entre los TM más frecuentes, se encuentran la ansiedad y la depresión, que además, se asocian con una importante carga de discapacidad y deterioro

de la calidad de vida (OMS, 2022). Se considera que, a nivel mundial el 4% de la población padece algún tipo de depresión (OMS, 2025b), mientras que el 4.4% padece algún trastorno de ansiedad (OMS, 2025c).

La ansiedad se caracteriza por sentimientos persistentes de aprensión y activación fisiológica, mientras que la depresión implica alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales que afectan significativamente el funcionamiento del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2013). Aunque representan entidades clínicas distintas, ambos trastornos comparten alteraciones en los procesos emocionales, cognitivos y conductuales, además de una elevada comorbilidad (López, 2007; OMS, 2022). Debido a su alta prevalencia e impacto sobre la calidad de vida, en los últimos años ha aumentado el interés por identificar factores modificables asociados a su aparición y evolución, entre ellos los patrones dietéticos.

Diversos estudios han reportado asociaciones entre PD saludables y menor riesgo de síntomas depresivos y ansiosos. En particular, una revisión sistemática y metaanálisis realizada por Lassale et al. (2019) encontró que una alta adherencia al patrón mediterráneo se asociaba con una reducción de hasta 33% en el riesgo de depresión. De manera consistente, investigaciones realizadas en distintas poblaciones han señalado que patrones ricos en frutas, verduras, granos integrales, pescado y alimentos tradicionales se relacionan con mejores indicadores de salud mental y menor sintomatología depresiva (Liu et al., 2016; Nanri et al., 2010; Oddo et al., 2022; Suzuki et al., 2013). Asimismo, Zamani et al. (2023) observaron que una mayor adherencia a PD considerados saludables, como el mediterráneo y el paleolítico, se asociaba con menor riesgo de trastornos psicológicos en mujeres.

A pesar de la creciente evidencia sobre la relación entre los PD y la salud mental, los hallazgos continúan siendo heterogéneos respecto a los tipos de patrones evaluados y los desenlaces psicológicos analizados. En este contexto, la presente revisión narrativa con búsqueda estructurada tiene como objetivo analizar críticamente y sintetizar la evidencia disponible sobre la asociación entre distintos patrones dietéticos y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en adultos.

Métodos

Se realizó una revisión narrativa con búsqueda estructurada de la literatura. Este tipo de revisión se seleccionó con el propósito de integrar, describir y analizar críticamente la evidencia disponible sobre la asociación entre los patrones dietéticos y la sintomatología depresiva y ansiosa en población adulta.

Se incorporaron procedimientos estructurados para fortalecer la transparencia y el rigor del proceso, como la búsqueda en las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Web of Science. Para la estrategia de búsqueda en PubMed se emplearon términos MeSH y palabras clave relacionadas con los PD, la ansiedad y la depresión. En ScienceDirect y Web of

Science se emplearon términos libres y operadores booleanos adaptados a la sintaxis propia de cada plataforma. La estrategia de búsqueda combinó términos relacionados con patrones dietéticos (*dietary patterns*, *diet quality*, *Mediterranean diet*, *DASH diet*, *MIND diet*, *plant-based diet*, *Western dietary pattern*, *ultra-processed foods*) y con la sintomatología depresiva y ansiosa (*depressive symptoms*, *anxiety symptoms*, *depression* y *anxiety*), utilizando los operadores booleanos AND y OR según correspondiera.

Se incluyeron estudios originales publicados entre 2014 y 2024, realizados en población adulta (≥ 18 años), con diseños observacionales (transversales, longitudinales o de cohorte) o ensayos experimentales, publicados en español, inglés o portugués, que evaluaran la asociación entre un patrón dietético y la presencia simultánea de sintomatología depresiva y ansiosa. Se excluyeron estudios cualitativos, investigaciones realizadas en población institucionalizada, literatura gris, revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y metaanálisis, así como aquellos estudios que evaluaban únicamente uno de los dos desenlaces psicológicos (depresión o ansiedad), debido a que el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia que analizara ambos desenlaces de manera conjunta.

Resultados

Se identificaron 701 estudios en la búsqueda inicial. Tras eliminar 23 duplicados, quedaron 678 estudios para la evaluación. Después de la revisión de título y resumen, se excluyeron aquellos estudios que no cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la presente revisión, seleccionando solo 28 estudios potencialmente relevantes para su lectura a texto completo. De estos, se excluyeron dos por haberse realizado durante el confinamiento por COVID-19 y dos más por no cumplir con los criterios de inclusión. Posteriormente, se llevó a cabo la lectura a texto completo de 24 estudios, de los cuales 16 fueron excluidos debido a que no se ajustaron a los propósitos de esta revisión al incluir solo una variable psicológica de interés: ansiedad o depresión. Como resultado, se integraron ocho estudios en el análisis final.

Características de los estudios

Los estudios que se incluyeron se produjeron entre 2014 y 2024; además, se realizaron principalmente en Asia y Europa. Seis estudios se realizaron en Irán (Teherán, Isfahán, Yazd, Shiraz), uno en China y uno en España. Las características generales se muestran en la Tabla 1. La síntesis de asociaciones y análisis estadísticos de los estudios se presentan en la Tabla 2.

Tabla 1. Características generales y metodológicas de los estudios.

Autor (año)	País	Diseño	Muestra (n)	Población	Patrón dietético evaluado	Instrumento dietético	Instrumento psicológico
Zamani et al. (2019)	Irán	Transversal	435	Mujeres sanas	Índice de dieta basada en plantas -PDI -hPDI -uPDI	CFCA	DASS-21
Zakizadeh et al. (2019)	Irán	Transversal	3,060	Adultos sanos	Patrón dietético -Occidental -Saludable -Tradicional	CFCA	HADS
Shams-Rad et al. (2022)	Irán	Transversal	7,574	Adultos sanos	Patrón dietético basado en: -azúcares y grasas -carne y pescado -procesados -frutas -verduras y carnes rojas	CFCA	DASS-21
Faghih et al. (2020)	Irán	Transversal	240	Universitarios	DASH	CFCA	DASS-21
Rostami et al. (2022)	Irán	Transversal	400	Hombres sanos	MIND	CFCA	DASS-21
Wang et al. (2024)	China	Transversal	11,971	Adultos mayores	Índice de dieta basada en plantas -PDI -hPDI -uPDI	CFCA	CES-D-10, GAD-7
Oliveira et al. (2014)	España	Transversal	205	Adultos con bronquiectasias controlada	Dieta mediterránea	PREDIMED	HADS
Salari-Moghaddam et al. (2019)	Irán	Transversal	3,176	Adultos sanos	MIND	CFCA	HADS

Nota. PDI (Índice General de Dieta Basada en Plantas); hPDI (Índice de Dieta Saludable Basada en Plantas); uPDI (Índice de Dieta poco Saludable Basada en Plantas); CFCA (Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos); DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés); HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria); DASH (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión); MIND (Intervención de las dietas Mediterránea y DASH para retrasar la degeneración neuronal); CES-D-10 (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos); GAD-7 (Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada); PREDIMED (PREvención con Dieta MEDiterránea).

Tabla 2. Síntesis de los resultados entre los patrones dietéticos y los síntomas de depresión y ansiedad de los estudios revisados.

Autor	Resultados principales
Zamani et al. (2019)	-A mayor adherencia al PDI, menores síntomas de depresión ($p = 0.001$) y de ansiedad ($p = 0.005$). -A mayor adherencia al hPDI, menores síntomas de depresión ($p = 0.005$) y de ansiedad ($p = 0.012$). -A mayor adherencia al uPDI, mayores síntomas de depresión ($p = 0.012$); no se observó asociación con síntomas de ansiedad.
Zakizadeh et al. (2019)	-A mayor adherencia al PS, menor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 0.47$; IC95%: 0.32-0.68; $p = 0.001$) y de ansiedad ($OR = 0.71$; IC95%: 0.52-0.99; $p = 0.04$). -A mayor adherencia al PT, mayor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 1.82$; IC95%: 1.24-2.67; $p = 0.008$) y de ansiedad ($OR = 1.50$; IC95%: 1.08-2.09; $p = 0.044$). -El PO no se asoció significativamente con riesgo de síntomas de ansiedad ($OR = 1.18$; IC95%: 0.84-1.67; $p = 0.43$). -El PO no se asoció significativamente con riesgo de síntomas de depresión ($OR = 1.42$; IC95%: 0.98-2.06; $p = 0.09$).
Shams-Rad et al. (2022)	-A mayor adherencia al PF, menor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 0.63$; IC95%: 0.46-0.87) y de ansiedad ($OR = 0.64$; IC95%: 0.48-0.84). -PAG no se asociaron significativamente con el riesgo de síntomas de depresión ni de ansiedad. -PCPP no se asociaron significativamente con el riesgo de síntomas de depresión ni de ansiedad. -PVCR no se asociaron significativamente con el riesgo de síntomas de depresión ni de ansiedad.
Faghih et al. (2020)	Una mayor adherencia a dieta DASH se asoció con menores puntuaciones en la escala en general DASS-21 (-0.441) $p < 0.001$, subescala depresión (-0.434) $p < 0.001$ y subescala ansiedad (-0.325) $p < 0.001$.
Rostami et al. (2022)	-No se encontraron asociaciones significativas entre la adherencia del patrón dietético MIND y la depresión y/o ansiedad.
Wang et al. (2024)	-A mayor adherencia al PDI, menor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 0.96$; IC95%: 0.95-0.97). -A mayor adherencia al hPDI, menor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 0.96$; IC95%: 0.95-0.98). -A mayor adherencia al uPDI, mayor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 1.04$; IC95%: 1.03-1.05). -A mayor adherencia al PDI, menor riesgo de síntomas de ansiedad ($OR = 0.97$; IC95%: 0.96-0.99). -A mayor adherencia al hPDI, menor riesgo de síntomas de ansiedad ($OR = 0.96$; IC95%: 0.94-0.97). -A mayor adherencia al uPDI, mayor riesgo de síntomas de ansiedad ($OR = 1.04$; IC95%: 1.03-1.06).
Olveira et al. (2014)	-A mayor adherencia al DM, menor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 0.663$; IC95%: 0.512-0.850; $p = 0.002$). -No se observaron asociaciones significativas entre la adherencia DM y los síntomas de ansiedad.
Salari-Moghaddam et al. (2019)	-A mayor adherencia a la dieta MIND, menores probabilidades de síntomas de depresión ($OR = 0.68$; IC del 95 %: 0.53-0.89). -No se observó asociación significativa entre el consumo de la dieta MIND y las probabilidades de síntomas de ansiedad.

Nota. PDI (Índice General de Dieta Basada en Plantas); hPDI (Índice de Dieta Saludable Basada en Plantas); uPDI (Índice de Dieta poco Saludable Basada en Plantas); PS (Patrón Saludable); PT (Patrón Tradicional); PO (Patrón Occidental); PF (Patrón dietético basado en frutas); PAG (Patrón dietético basado en azúcares y grasas); PCPP (Patrón dietético basado en productos procesados); PVCR (Patrón dietético basado en verduras y carnes rojas); DASH (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión); DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés); MIND (Intervención de las dietas Mediterránea y DASH para retrasar la degeneración neuronal); DM (Dieta Mediterránea).

Metodología de los estudios incluidos

Aunque los criterios de elegibilidad de la presente revisión narrativa contemplaban estudios observacionales longitudinales, de cohorte y ensayos experimentales, durante el proceso de selección no se identificaron investigaciones con estos diseños que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. En consecuencia, los estudios incluidos correspondieron a investigaciones cuantitativas con diseño transversal. Este diseño implica que las variables de interés fueron evaluadas en un único momento de medición (Faghih et al., 2020; Olveira et al., 2014; Rostami et al., 2022; Salari-Moghaddam et al., 2019; Shams-Rad et al., 2022; Wang et al., 2024; Zakizadeh et al., 2019; Zamani et al., 2019). A partir de lo anterior, es posible plantear que la evidencia sintetizada en esta revisión corresponde exclusivamente a estudios transversales, por lo que las asociaciones observadas deben interpretarse desde una perspectiva correlacional y no causal.

Características de las poblaciones incluidas en los estudios

Los estudios incluidos presentaron variabilidad en la composición de sus muestras. Un estudio incluyó exclusivamente mujeres (Zamani et al., 2019), mientras que otro consideró únicamente hombres (Rostami et al., 2022). El resto de las investigaciones incluyó participantes de ambos sexos (Faghih et al., 2020; Olveira et al., 2014; Salari-Moghaddam et al., 2019; Shams-Rad et al., 2022; Wang et al., 2024; Zakizadeh et al., 2019). Asimismo, el tamaño de muestra varió considerablemente entre los estudios, desde 205 participantes con bronquiectasias en España (Olveira et al., 2014), hasta un estudio nacional realizado en China con 11,971 participantes (Wang et al., 2024).

Variables analizadas en la revisión

Los estudios incluidos evaluaron distintos PD mediante enfoques predefinidos y derivados estadísticamente. Entre los patrones predefinidos, Faghih et al. (2020) analizaron la adherencia al patrón Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), mientras que Olveira et al. (2014) evaluaron la adherencia a la dieta mediterránea. Por su parte, Rostami et al. (2022) y Salari-Moghaddam et al. (2019) examinaron la adherencia al patrón híbrido Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND). Asimismo, Wang et al. (2024) y Zamani et al. (2019) analizaron patrones dietéticos basados en plantas. En contraste, Shams-Rad et al. (2022) y Zakizadeh et al. (2019) identificaron patrones dietéticos mediante análisis de componentes principales.

Respecto a la conceptualización de las variables, es importante destacar que ninguno de los ocho estudios presentó una definición de la ansiedad y la depresión. En cuanto al PD, aunque tampoco se identificaron definiciones conceptuales homogéneas, los estudios coincidieron en abordarlos como aproximaciones integrales para evaluar la dieta más allá del análisis aislado de nutrientes o alimentos específicos.

Zamani et al. (2019) conciben los patrones dietéticos como un enfoque que, a diferencia del análisis centrado en nutrientes o alimentos individuales, evalúa la dieta en su conjunto para proporcionar información útil sobre el riesgo de enfermedad. De manera similar, Faghih et al. (2020) los describen como un método holístico y multifactorial que permite examinar las relaciones entre dieta y enfermedad.

considerando las interacciones potenciales y los efectos sinérgicos entre nutrientes y alimentos. Por su parte, Salari-Moghaddam et al. (2019) se centraron en la descripción de los componentes de patrones específicos, como las dietas MIND, DASH y Mediterránea. Asimismo, Rostami et al. (2022) hacen referencia a los PD saludables como modificaciones del estilo de vida fundamentales para la prevención de trastornos.

Shams-Rad et al. (2022) conceptualizan los PD como variables derivadas de la combinación de múltiples nutrientes o alimentos mediante métodos estadísticos, como el análisis de componentes principales, ofreciendo así una visión más amplia de la relación entre dieta y enfermedad. En contraste, Wang et al. (2024) los describen principalmente como patrones que enfatizan el consumo de determinados grupos de alimentos. Finalmente, Zakizadeh et al. (2019) los abordan como una visión integral de la ingesta dietética, utilizada para capturar las interacciones sinérgicas o antagónicas entre nutrientes y su relación con el riesgo de enfermedad, mientras que Oliveira et al. (2014) consideran la dieta mediterránea como un representante de un PD saludable.

Instrumentos e indicadores

Siete de los estudios utilizaron un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA) validado para la población en la que se aplicó. Seis de ellos emplearon CFCA semicuantitativos (Faghih et al., 2020; Rostami et al., 2022; Salari-Moghaddam et al., 2019; Shams-Rad et al., 2022; Zakizadeh et al., 2019; Zamani et al., 2019), mientras que un estudio no especificó dicha característica (Wang et al., 2024). Otro estudio utilizó un cuestionario de cribado dietético (Oliveira et al., 2014). Estos instrumentos permitieron determinar los patrones de consumo alimentario (Shams-Rad et al., 2022 y Zakizadeh et al., 2019), evaluar la adherencia a ciertos patrones considerados saludables (Faghih et al. 2020; Oliveira et al. 2014; Rostami et al., 2022; Salari-Moghaddam et al., 2019) y estimar la adherencia a ciertas dietas a partir de la determinación de índices (Índice general de dieta basada en plantas, Índice de dieta saludable basada en plantas, Índice de dieta no saludable) (Wang et al., 2024; Zamani et al., 2019).

Para evaluar la sintomatología de ansiedad y depresión, cuatro estudios utilizaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Faghih et al., 2020; Rostami et al., 2022; Shams-Rad et al., 2022; Zamani et al., 2019), tres estudios utilizaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) (Oliveira et al., 2014; Salari-Moghaddam et al., 2019; Zakizadeh et al., 2019) mientras que solo un estudio (Wang et al., 2024) utilizó instrumentos independientes, de manera que para medir la depresión se empleó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-10) y para la ansiedad se utilizó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7).

Patrones dietéticos, depresión y ansiedad: resultados de la evidencia

Shams-Rad et al. (2022) identificaron cuatro patrones (azúcar y grasas; carnes procesadas y pescado; frutas y verduras; y carne roja), observando que aquellos participantes con más consumo de alimentos tales como frutas secas, frutas enlatadas, jugo de fruta, aceitunas, grasas hidrogenadas y frutas, llamado "patrón de frutas", tenían menor riesgo de padecer sintomatología de depresión (OR = 0.63, IC95% = 0.46 - 0.87, $p = 0.05$) y de ansiedad (OR = 0.64, IC95%: 0.48 - 0.84, $p = 0.007$), mientras que para el resto de los PD del estudio no se

observaron asociaciones estadísticamente significativas.

Zakizadeh et al. (2019) identificaron que, a mayor adherencia a lo que denominaron un "patrón saludable", caracterizado por el consumo de frutas, verduras frescas y productos lácteos desnatados, menor era el riesgo de presentar síntomas de depresión (OR = 0.47; IC95% = 0.32-0.68, $p = 0.001$) y ansiedad (OR = 0.71, IC95% = 0.52-0.99, $p = 0.04$). Además, observaron que una mayor adherencia a un patrón caracterizado por el consumo de bebidas endulzadas, carnes procesadas, vísceras, mermeladas, mantequilla, dulces, pasteles, galletas, zumos de frutas comerciales y mayonesa, denominado por los autores "patrón occidentalizado", no se asociaba con un mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad (OR = 1.18, IC95% = 0.84-1.67, $p = 0.43$) ni de depresión (OR = 1.42; IC95% = 0.98-2.06; $p = 0.09$). Por su parte, una mayor adherencia al consumo de pan refinado, arroz, aves, carnes rojas y legumbres, denominado "patrón tradicional", se asoció con una mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión y ansiedad (OR = 1.82, IC95% = 1.24-2.67, $p = 0.008$; y OR = 1.50, IC95% = 1.08-2.09, $p = 0.044$, respectivamente). Además, observaron que los participantes que no padecían sintomatologías de depresión o ansiedad se caracterizaban por un nivel de actividad física mayor y a su vez dormían mayor tiempo en comparación con los que sí padecían dichas sintomatologías.

Entre los estudios que evaluaron la adherencia a PD considerados saludables, Faghih et al. (2020) observaron que los participantes ubicados en el tercil más alto de adherencia al patrón de Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión (DASH por sus siglas en inglés) caracterizado por un mayor consumo de frutas, verduras, frutos secos y legumbres, lácteos, cereales bajos en grasa, cereales integrales y un menor consumo de sodio, dulces y carnes rojas o procesadas, presentaban menores puntajes en síntomas de depresión (-0.434; $p < 0.001$) y ansiedad (-0.325; $p < 0.001$) y en la puntuación global de la escala DASS-21 (-0.441; $p < 0.001$).

Oliveira et al. (2014) evaluaron la asociación entre sintomatología depresiva y ansiosa y la adherencia a la dieta mediterránea mediante el cuestionario PREDIMED en pacientes con bronquiectasias. Los autores observaron que una mayor adherencia al patrón mediterráneo se asociaba con menor riesgo de síntomas de depresión (OR = 0.663, IC95% = 0.512-0.850, $p = 0.002$), además de menores puntuaciones en la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) para sintomatología de depresión y ansiedad ($p = 0.005$ y $p = 0.049$, respectivamente). Asimismo, encontraron que una mayor sintomatología depresiva se relacionaba con desempleo, menor escolaridad, edad avanzada y peor calidad de vida.

Salari-Moghaddam et al. (2019) examinaron la asociación entre la adherencia al patrón Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND) y la presencia de síntomas de depresión y ansiedad. Observaron que una mayor adherencia al patrón MIND se asociaba con menor riesgo de síntomas depresivos (OR = 0.68, IC95% = 0.53-0.89) en comparación con los participantes con menor adherencia. Además, las mujeres con puntuaciones más altas de adherencia presentaron un riesgo 40% menor de síntomas de depresión (OR = 0.60, IC95% = 0.45-0.81).

Por su parte, Rostami et al. (2022) quienes también examinaron la asociación entre la dieta MIND y el riesgo de padecer sintomatología de trastornos psicológicos (depresión

y ansiedad), no encontraron asociaciones estadísticamente significativas en su población de estudio, debido posiblemente a las limitaciones inherentes al estudio.

Finalmente, Zamani et al. (2019) y Wang et al. (2024) evaluaron la asociación entre patrones dietéticos basados en plantas y el perfil psicológico, utilizando el enfoque propuesto por Satija et al. (2016), constituido por tres índices: Índice de Dieta Basada en Plantas (IDP), Índice de Dieta Basada en Plantas Saludable (IDPS) e Índice de Dieta Basada en Plantas No Saludable (IDPN). Zamani et al. (2019) observaron que los participantes ubicados en el tercil más alto de adherencia al IDP tenían menor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 0.56$, $IC95\% = 0.34-0.91$, $p = 0.018$) en comparación con los terciles inferiores. En relación con la sintomatología de ansiedad, esta asociación inversa fue significativa únicamente en los modelos ajustados por variables como edad, ingesta energética, nivel socioeconómico, actividad física, estado civil, escolaridad, uso de suplementos, duración del sueño e índice de masa corporal ($OR = 0.56$, $IC95\% = 0.33-0.94$, $p = 0.030$), pero no en el modelo sin ajuste de variables ($OR = 0.72$, $IC95\% = 0.45-1.16$, $p = 0.191$).

Finalmente, Wang et al. (2024) encontraron que una mayor adherencia al PDI y al hPDI se asoció con un menor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 0.96$, $IC95\% = 0.95-0.97$ y $OR = 0.96$; $IC95\% = 0.95-0.98$, respectivamente) y de ansiedad ($OR = 0.97$; $IC95\% = 0.96-0.99$ y $OR = 0.96$, $IC95\% = 0.94-0.97$, respectivamente). En contraste, una mayor adherencia al uPDI se asoció con un mayor riesgo de síntomas de depresión ($OR = 1.04$; $IC95\% = 1.03-1.05$) y ansiedad ($OR = 1.04$; $IC95\% = 1.03-1.06$).

Discusión

La presente revisión narrativa incluyó ocho estudios con un total de 27,061 participantes provenientes principalmente de Irán, España y China. En conjunto, la evidencia analizada mostró que los PD caracterizados por un mayor consumo de alimentos de origen vegetal y componentes antiinflamatorios, como es el caso de las dietas mediterránea, DASH y MIND, se asociaron con menores síntomas depresivos y ansiosos. En contraste, los PD de baja calidad nutricional, caracterizados por un elevado consumo de bebidas azucaradas, alimentos ultraprocesados, grasas saturadas y productos refinados, se relacionaron con mayor riesgo de depresión y ansiedad.

Los hallazgos de Shams-Rad et al. (2022), Zakizadeh et al. (2019), Faghih et al. (2020), Oliveira et al. (2014) y Salari-Moghaddam et al. (2019) sugieren que los PD ricos en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, frutos secos y grasas insaturadas podrían ejercer un efecto protector frente a síntomas depresivos y ansiosos. En particular, Shams-Rad et al. (2022) identificaron un patrón de frutas asociado inversamente con síntomas de depresión y ansiedad, lo que podría explicarse por el elevado aporte de antioxidantes, vitaminas hidrosolubles y compuestos bioactivos relacionados con la modulación del estrés oxidativo y la inflamación sistémica. De manera similar, Zakizadeh et al. (2019) observaron una asociación protectora de un patrón saludable y un incremento del riesgo con patrones tradicionales iraníes, lo que sugiere que la composición nutricional de la dieta podría desempeñar un papel importante en la etiología de los trastornos mentales. Además, estos autores identificaron diferencias en actividad física y duración del sueño, reforzando la idea de que el efecto de la alimentación no puede comprenderse de manera aislada del contexto conductual y socioeconómico.

Por su parte, Faghih et al. (2020) destacaron la relevancia del patrón DASH, caracterizado por un mayor consumo de frutas, verduras, cereales integrales y alimentos ricos en fibra y micronutrientes antioxidantes, observando asociaciones inversas con síntomas de depresión y ansiedad. De manera similar, Oliveira et al. (2014) y Salari-Moghaddam et al. (2019) reportaron asociaciones inversas entre la adherencia a la dieta mediterránea y al patrón MIND y los puntajes de síntomas de depresión y ansiedad.

En los estudios de la presente revisión narrativa, siete emplearon modelos multivariados ajustados para controlar posibles factores de confusión, con el fin de observar cómo el PD se asocia con la sintomatología de depresión y de ansiedad (Oliveira et al., 2014; Rostami et al., 2022; Salari-Moghaddam et al., 2019; Shams-Rad et al., 2022; Wang et al., 2024; Zakizadeh et al., 2019; Zamani et al., 2019). Sin embargo, aunque Oliveira et al. (2014) emplearon un modelo de regresión logística multivariada, la inclusión de covariables de ajuste fue limitada y enfocada principalmente en la comorbilidad clínica. En cuanto al estudio de Faghih et al. (2020), no incluyó modelos estadísticos multivariados, por lo tanto, no aplicaron covariables de ajuste para controlar la asociación.

Al realizar un análisis comparativo de las covariables entre los seis estudios que realizaron regresiones lineales multivariadas, se observó que variables como sexo, ingesta energética total, estatus socioeconómico, actividad física, Índice de Masa Corporal (IMC), fueron las covariables que fueron más utilizadas al realizar los ajustes en los modelos. En cuanto al análisis de las covariables y los modelos de ajuste estadístico utilizados por los autores, diversos estudios con muestras mixtas (Salari-Moghaddam et al., 2019; Shams-Rad et al., 2022; Wang et al., 2024; Zakizadeh et al., 2019) incorporaron el sexo como covariable de ajuste dentro de sus modelos de regresión. En contraste, trabajos como los de Zamani et al. (2019) y Rostami et al. (2022) se enfocaron solo en un sexo (mujeres y hombres, respectivamente), lo que limita la generalización de sus hallazgos.

Respecto a la ingesta energética total, esta se utilizó tanto para determinar la adherencia a patrones dietéticos predefinidos como para identificar patrones derivados a partir del consumo de determinados alimentos. Asimismo, la ingesta energética total se incluyó como covariable de ajuste en los modelos de regresión (Zamani et al., 2019; Salari-Moghaddam et al., 2019; Rostami et al., 2022; Shams-Rad et al., 2022; Zakizadeh et al., 2019).

El nivel socioeconómico, la actividad física y el IMC fueron otras de las covariables incluidas con mayor frecuencia en los estudios (Rostami et al., 2022; Salari-Moghaddam et al., 2019; Shams-Rad et al., 2022; Wang et al., 2024; Zakizadeh et al., 2019; Zamani et al., 2019). Por su parte, un nivel socioeconómico mayor se ha asociado con una mejor calidad y diversidad alimentaria. Aguirre-Muñoz et al. (2025) señalan que el consumo de alimentos no depende únicamente de la elección individual, sino también de factores socioeconómicos que condicionan el acceso y la disponibilidad de alimentos (OMS, 2026). Asimismo, la actividad física ha sido relacionada con beneficios en la salud tanto física como mental (OMS, 2024). Por otra parte, Jasso-Hernández et al. (2025) y Eik-Nes et al. (2022) han observado relación entre el IMC y la sintomatología de depresión y ansiedad; además, Eik-Nes et al. (2022) destaca el IMC como una covariable que se encuentra relacionada con determinantes socioeconómicos tales como el nivel educativo.

Aunque los patrones DASH, mediterráneo y MIND difieren en algunos componentes dietéticos, comparten la característica de enfatizar alimentos de origen vegetal y consumo moderado de pescado, lo que ha sido relacionado con menor inflamación sistémica, mejor función mitocondrial y mayor plasticidad sináptica (Van den Brink et al., 2019). Además, la evidencia indica que las dietas con mayor diversidad vegetal y calidad nutricional favorecen una alimentación saludable y podrían contribuir a la prevención de enfermedades crónicas y alteraciones relacionadas con la salud mental (Martínez-Villanueva et al., 2025).

Es importante señalar que los patrones mediterráneo, DASH y MIND corresponden a patrones dietéticos predefinidos, cuya composición se establece a partir de recomendaciones nutricionales previamente definidas. En contraste, los patrones identificados por Shams-Rad et al. (2022) y Zakizadeh et al. (2019) fueron derivados mediante procedimientos estadísticos, específicamente análisis de componentes principales, a partir de los hábitos alimentarios observados en sus respectivas poblaciones. Por ello, ambos enfoques responden a metodologías distintas y sus resultados no son estrictamente comparables. Sin embargo, pese a estas diferencias metodológicas, la evidencia converge en señalar que los patrones caracterizados por una mayor densidad nutricional, un predominio de alimentos de origen vegetal y una menor presencia de productos ultraprocesados tienden a asociarse con una menor sintomatología depresiva y ansiosa.

Estos resultados son consistentes con la hipótesis del “eje dieta-cerebro”, que propone una interacción entre la dieta y el microbioma intestinal, con posibles efectos sobre los procesos emocionales y cognitivos. Entre los mecanismos implicados se encuentran la neuroinflamación, el estrés oxidativo y la regulación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), todos ellos mecanismos biológicos estrechamente asociados con los trastornos mentales (Bear et al., 2020; Quigley, 2018).

Los resultados de la presente revisión concuerdan con diversos estudios previos. Un estudio de revisión narrativa realizado por Kris-Etherton et al. (2021) concluyó que existe una creciente evidencia que sugiere que la dieta y la nutrición tienen un papel causal en los trastornos de salud conductual, por lo tanto, las intervenciones dietéticas podrían mejorar los resultados en las personas con estos trastornos. Asimismo, observaron que un PD saludable, caracterizado por el consumo de frutas y verduras, granos integrales, fuentes de proteínas magras, nueces y legumbres, y bajo contenido de azúcares, pescado y omega-3 se asocia con una menor sintomatología depresiva y ansiosa, mientras que un PD occidentalizado (azúcares añadidos y carbohidratos refinados) está positivamente asociado con depresión y un mayor riesgo de ansiedad.

Aunque la evidencia sintetizada en esta revisión corresponde exclusivamente a estudios observacionales de diseño transversal, la consistencia de estos hallazgos con revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios longitudinales fortalece la plausibilidad de la asociación entre determinados patrones dietéticos y la sintomatología depresiva y ansiosa.

Por su parte Li et al. (2022) en su metaanálisis encontraron asociaciones positivas entre la dieta proinflamatoria (la carne roja, los alimentos procesados y los aceites animales) con el riesgo de depresión, aumentando el riesgo en un 49 % en las mujeres y 27 % en los hombres, mientras que para la ansiedad el riesgo aumentó un 80% en mujeres y un 47% en

hombres. Lo anterior en comparación con patrones de dietas antiinflamatorias (pescado, aceite de pescado, fruta fresca, nueces y arroz integral). Ahora bien, Chen et al. (2023) en su estudio longitudinal, resaltaron que un PD caracterizado por el consumo elevado de chocolate y confitería, mantequilla, queso con alto contenido de grasa, azúcares añadidos y postres lácteos, además de una menor ingesta de frutas y verduras frescas, se asoció con un mayor riesgo de sintomatología depresiva y ansiosa. Asimismo, Movva et al. (2023), en una revisión de la literatura, observaron una asociación inversa entre un PD basado en productos lácteos, caracterizado por un mayor aporte de nutrientes como vitamina D, zinc, proteínas, riboflavina y vitamina B12, y la sintomatología ansiosa.

Las diferencias en los tamaños muestrales, las herramientas de evaluación psicológica y el control de factores de confusión (como la actividad física o las condiciones socioeconómicas) pueden explicar la heterogeneidad en los resultados o la ausencia de significancia estadística, como lo fue con el estudio de Rostami et al. (2022). Finalmente, los estudios de Zamani et al. (2019) y Wang et al. (2024) sobre patrones basados en plantas refuerzan los planteamientos de que una alimentación predominantemente vegetal, particularmente al consumo de frutas, verduras, legumbres, granos integrales y frutos secos, se asocia con una mejor salud psicológica.

Una consideración importante para interpretar estos resultados es que la evidencia sintetizada proviene principalmente de estudios transversales realizados en Irán, además de un estudio en población adulta mayor de China y otro en pacientes con bronquiectasias en España. Esta concentración geográfica y poblacional limita la generalización de los hallazgos a otros contextos culturales y alimentarios, particularmente aquellos con patrones dietéticos tradicionales distintos a los evaluados en esta revisión. En consecuencia, los resultados deben interpretarse como evidencia consistente dentro de los contextos estudiados, más que como asociaciones universalmente aplicables a la población adulta.

Conclusión

La evidencia analizada sugiere que una mayor adherencia a patrones dietéticos considerados como saludables, como es el caso de la dieta mediterránea, la dieta DASH, la dieta MIND y patrones basados en plantas, se asocia con menor probabilidad de presentar síntomas depresivos y ansiosos. Por el contrario, los patrones caracterizados por un elevado consumo de alimentos ultraprocesados, cereales refinados, bebidas azucaradas y grasas saturadas mostraron asociaciones con mayor riesgo de sintomatología depresiva y ansiosa.

No obstante, algunos estudios reportaron asociaciones no significativas, lo que evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones longitudinales y ensayos clínicos que permitan esclarecer la direccionalidad y causalidad de estas asociaciones, así como otros mecanismos biológicos y conductuales implicados en la relación entre alimentación y salud mental.

En este sentido, es posible plantear que más que atribuir los posibles efectos protectores a patrones dietéticos específicos, como la dieta mediterránea, la evidencia disponible sugiere que ciertas características compartidas entre las dietas analizadas en esta revisión, como el predominio de alimentos de origen vegetal, frescos y preparaciones tradicionales mínimamente procesadas, así como una menor presencia de

productos ultraprocesados, podrían desempeñar un papel relevante en la relación entre alimentación y la sintomatología de depresión y ansiedad. Esto abre la posibilidad de analizar los potenciales efectos benéficos sobre la salud mental de otros patrones alimentarios tradicionales que han sido escasamente estudiados, como la dieta tradicional mexicana.

Limitaciones

Una limitación importante identificada en los estudios incluidos fue la ausencia de definiciones conceptuales claras y explícitas de variables como patrón dietético, depresión y ansiedad. Esta falta de homogeneidad conceptual puede generar dificultades en la interpretación y comparación de los hallazgos, además de favorecer inconsistencias metodológicas en la síntesis de la evidencia disponible.

Asimismo, la mayoría de los estudios incluidos presentó un diseño transversal, lo que impide establecer relaciones causales entre los patrones dietéticos y la sintomatología depresiva y ansiosa. En este sentido, se destaca la necesidad de desarrollar investigaciones longitudinales y ensayos clínicos que permitan evaluar los efectos a largo plazo de los patrones dietéticos en distintos contextos poblacionales. Además, futuras investigaciones podrían incorporar biomarcadores neuroinflamatorios, perfiles de microbiota intestinal y análisis metabólicos, con el fin de comprender con mayor precisión la direccionalidad y los mecanismos biológicos subyacentes a estas asociaciones.

Por otra parte, los estudios incluidos se evaluaron principalmente sintomatología autorreportada, más que diagnósticos clínicos de ansiedad y depresión, lo que podría incrementar el riesgo de sesgo de medición debido a la influencia de percepciones subjetivas y diferencias individuales en las respuestas de los participantes. Finalmente, la concentración geográfica de los estudios en países de Medio Oriente evidencia la necesidad de impulsar investigaciones en poblaciones latinoamericanas. Considerando que los patrones dietéticos están influenciados por factores culturales, económicos y ambientales, resulta relevante analizar estas asociaciones en contextos con tradiciones alimentarias y dinámicas sociales diferentes, lo que contribuiría a fortalecer la validez externa y aplicabilidad de la evidencia disponible.

Agradecimientos

MOLA desea expresar su más sincero agradecimiento a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por el apoyo brindado a través de la beca de posgrado nacional otorgada (No. de Beca: 4017017), la cual hizo posible la realización de este artículo. Asimismo, agradecer a la Mtra. Martha Alicia Sánchez Jiménez y a la Dra. Patricia Josefina López Uriarte por su colaboración en el proceso de organización y selección de los artículos para la presente revisión.

Referencias

Aguirre-Muñoz, A. A., Dávalos-Cerrón, P. Y., Álvarez-Córdova, V. M., Calderón-Vallejo, C. V., y Vasco-Aguilera, A. S. (2025). La alimentación y su incidencia en la sociedad y economía. *Innova Science Journal*, 3(E1), 334-342. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/nE1/199>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi>

books.9780890425596

Bear, T. L. K., Dalziel, J. E., Coad, J., Roy, N. C., Butts, C. A., y Gopal, P. K. (2020). The role of the gut microbiota in dietary interventions for depression and anxiety. *Advances in Nutrition*, 11(4), 890-907. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa016>

Cespedes, E. M., y Hu, F. B. (2015). Dietary patterns: from nutritional epidemiologic analysis to national guidelines. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 101(5), 899-900. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.110213>

Chen, H., Cao, Z., Hou, Y., Yang, H., Wang, X., y Xu, C. (2023). The associations of dietary patterns with depressive and anxiety symptoms: a prospective study. *BMC Medicine*, 21(1), 307. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03019-x>

Eik-Nes, T. T., Tokatlian, A., Raman, J., Spirou, D., y Kvaløy, K. (2022). Depression, anxiety, and psychosocial stressors across BMI classes: A norwegian population study - The HUNT Study. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 886148. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.886148>

Faghih, S., Babajafari, S., Mirzaei, A., y Akhlaghi, M. (2020). Adherence to the dietary approaches to stop hypertension (DASH) dietary pattern and mental health in Iranian university students. *European Journal of Nutrition*, 59(3), 1001-1011. <https://doi.org/10.1007/s00394-019-01961-2>

Fung, T. T., Rimm, E. B., Spiegelman, D., Rifai, N., Tofler, G. H., Willett, W. C., y Hu, F. B. (2001). Association between dietary patterns and plasma biomarkers of obesity and cardiovascular disease risk. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 73(1), 61-67. <https://doi.org/10.1093/ajcn/73.1.61>

Hu, F. B. (2002). Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. *Current Opinion in Lipidology*, 13(1), 3-9. <https://doi.org/10.1097/00041433-200202000-00002>

Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M. L., Brazionis, L., Dean, O. M., Hodge, A. M., y Berk, M. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Medicine*, 15(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0791-y>

Jasso-Hernández, A., Castillo-Ruiz, O., Alemán-Castillo, E. S., González-Pérez, L. A., y Vázquez-Nava, F. (2025). Relación entre hábitos alimentarios, índice de masa corporal y riesgo de síntomas de depresión en escolares. *Nutrición Hospitalaria*, 42(5). <https://doi.org/10.20960/nh.05713>

Kris-Etherton, P. M., Petersen, K. S., Hibbeln, J. R., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., Rodriguez, N., y Woodward-Lopez, G. (2021). Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutrition Reviews*, 79(3), 247-260. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa025>

Lassale, C., Batty, G. D., Baghdadli, A., Jacka, F., Sánchez-Villegas, A., Kivimäki, M., y Akbaraly, T. (2019). Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Molecular Psychiatry*, 24(7), 965-986. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0237-8>

Li, X., Chen, M., Yao, Z., Zhang, T., y Li, Z. (2022). Dietary inflammatory potential and the incidence of depression and anxiety: a meta-analysis. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 41(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00303-z>

Liu, Z. M., Ho, S. C., Xie, Y. J., Chen, Y. J., Chen, Y. M., Chen, B., Wong, S. Y., Chan, D., Wong, C. K., He, Q., Tse, L. A., y Woo,

- J. (2016). Associations between dietary patterns and psychological factors: a cross-sectional study among Chinese postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 23(12), 1294-1302. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000701>
- López, M. I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de la Medicina Interna*, 24(5), 209-211. <https://doi.org/10.4321/s0212-71992007000500001>
- Martínez-Villanueva, M., Maldonado-Suárez, N., y Navarro-Meza, M. (2025). Importancia de la agrobiodiversidad en el consumo alimentario en regiones rurales: Una revisión sistemática. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 75(3), 209-221. <https://doi.org/10.37527/2025.75.3.006>
- Movva, N., Reichert, H., Hooda, N., Bylsma, L. C., Mitchell, M., y Cohen, S. S. (2023). Dietary eating patterns, dairy consumption, and anxiety: A systematic literature review. *PLOS ONE*, 18(12), e0295975. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295975>
- Nanri, A., Kimura, Y., Matsushita, Y., Ohta, M., Sato, M., Mishima, N., Sasaki, S., y Mizoue, T. (2010). Dietary patterns and depressive symptoms among Japanese men and women. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64(8), 832-839. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.86>
- Oddo, V. M., Welke, L., McLeod, A., Pezley, L., Xia, Y., Maki, P., Koenig, M. D., Kominiarek, M. A., Langenecker, S., y Tussing-Humphreys, L. (2022). Adherence to a mediterranean diet is associated with lower depressive symptoms among US adults. *Nutrients*, 14(2), 278. <https://doi.org/10.3390/nu14020278>
- Olveira, C., Olveira, G., Espildora, F., Girón, R. M., Vendrell, M., Dorado, A., y Martínez-García, M. Á. (2014). Mediterranean diet is associated on symptoms of depression and anxiety in patients with bronchiectasis. *General Hospital Psychiatry*, 36(3), 277-283. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.01.010>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios. <https://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2025a). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2025b). *Trastorno depresivo (depresión)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2025c). *Trastorno de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2026). *Alimentación saludable*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Quigley, E. M. M. (2018). The gut-brain axis and the microbiome: Clues to pathophysiology and opportunities for novel management strategies in irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of Clinical Medicine*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.3390/jcm7010006>
- Rostami, H., Parastouei, K., Samadi, M., Taghdir, M., y Eskandari, E. (2022). Adherence to the MIND dietary pattern and sleep quality, sleep related outcomes and mental health in male adults: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03816-3>
- Salari-Moghaddam, A., Keshteli, A. H., Mousavi, S. M., Afshar, H., Esmailzadeh, A., y Adibi, P. (2019). Adherence to the MIND diet and prevalence of psychological disorders in adults. *Journal of Affective Disorders*, 256, 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.056>
- Saraceno, B. (2018). *Discurso global, sufrimientos locales: Análisis crítico del movimiento por la salud mental global*. Herder editorial.
- Satija, A., Bhupathiraju, S. N., Rimm, E. B., Spiegelman, D., Chiuve, S. E., Borgi, L., Willett, W. C., Manson, J. E., Sun, Q., y Hu, F. B. (2016). Plant-based dietary patterns and incidence of type 2 diabetes in US men and women: Results from three prospective cohort studies. *PLOS Medicine*, 13(6), e1002039. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002039>
- Shams-Rad, S., Bidaki, R., Nadjarzadeh, A., Salehi-Abargouei, A., de Courten, B., y Mirzaei, M. (2022). The association between major dietary patterns and severe mental disorders symptoms among a large sample of adults living in central Iran: Baseline data of YaHS-TAMYZ cohort study. *BMC Public Health*, 22(1), 1121. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13518-w>
- Suzuki, T., Miyaki, K., Tsutsumi, A., Hashimoto, H., Kawakami, N., Takahashi, M., Shimazu, A., Inoue, A., Kurioka, S., Kakehashi, M., Sasaki, Y., Shimbo, T., y J-HOPE study group. (2013). Japanese dietary pattern consistently relates to low depressive symptoms and it is modified by job strain and worksite supports. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 490-498. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.044>
- Torres, T. F. (2007). Cambios en el patrón alimentario de la ciudad de México. *Problemas del Desarrollo*, 38(151), 127-150. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-70362007000400007
- United States Department of Agriculture. (2015). *Scientific report of the 2015 dietary guidelines advisory committee*. <https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Scientific-Report-of-the-2015-Dietary-Guidelines-Advisory-Committee.pdf>
- Van den Brink, A. C., Brouwer-Brolsma, E. M., Berendsen, A. A. M., y van de Rest, O. (2019). The mediterranean, dietary approaches to stop hypertension (DASH), and mediterranean-DASH intervention for neurodegenerative delay (MIND) diets are associated with less cognitive decline and a lower risk of Alzheimer's disease-A review. *Advances in Nutrition*, 10(6), 1040-1065. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz054>
- Wang, X., Yin, Z., Yang, Y., Fu, X., Guo, C., Pu, K., y Zang, S. (2024). Association of plant-based dietary patterns with depression and anxiety symptoms in Chinese older adults: A nationwide study. *Journal of Affective Disorders*, 350, 838-846. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.159>
- Zakizadeh, E., Roohafza, H., Feizi, A., Saraf-Bank, S., Haghghatdoost, F., Fazelian, S., y Sarrafzadegan, N. (2019). Associations between dietary patterns and depression and anxiety in middle-aged adults: A large cross-sectional analysis among Iranian manufacturing employees. *Advances*

in *Human Biology*, 9(3), 228. https://doi.org/10.4103/aihb.aihb_34_19

Zamani, B., Daneshzad, E., Siassi, F., Guilani, B., Bellissimo, N., y Azadbakht, L. (2019). Association of plant-based dietary patterns with psychological profile and obesity in Iranian women. *Clinical Nutrition*, 39(6), 1799-1808. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.07.019>

Zamani, B., Zeinalabedini, M., Nasli Esfahani, E., y Azadbakht, L. (2023). Can following paleolithic and mediterranean diets reduce the risk of stress, anxiety, and depression: A cross-sectional study on Iranian women. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2023(1), 2226104. <https://doi.org/10.1155/2023/2226104>