

VII CONGRESO AND

VII Congreso
de Alimentación,
Nutrición y Dietética
I Congreso Internacional
de la Academia Española
de Nutrición y Dietética

**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas
en la relación psicología
y nutrición**

Madrid, 15 y 16 de octubre de 2025



COMUNICACIONES ORALES



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

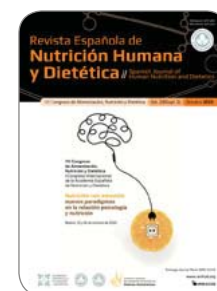


CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas

VII Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética

I Congreso Internacional de la Academia Española de Nutrición y Dietética

Nutrición con emoción: nuevos paradigmas en la relación psicología y nutrición



www.renhyd.org

16 de octubre de 2025

COMUNICACIONES ORALES

MESA_1

CO_1_Síndrome de la deficiencia energética y el rendimiento deportivo: revisión sistemática

Manuel Reig García-Galbís^{1,*}, Irene Barba-García²

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Isabel I, Burgos, España. ²Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología, Facultad de Ciencias, Universidad de Alicante. San Vicente del Raspeig, Alicante, España.

*manuel.reig@ua.es

La "Deficiencia energética Relativa en el deporte" (RED-S): es un síndrome por el que se explica cómo los deportistas tienen una disponibilidad energética menor, sus consecuencias en la salud y el rendimiento deportivo. Este síndrome es un problema frecuente que a menudo suele ir acompañado con una reducción en el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono (HC) y su origen está causado por una ingesta energética inferior a la recomendada (LEA), con el objetivo de modificar la composición corporal. Se ha observado una escasez de bibliografía sobre el RED-S, los marcadores bioquímicos y el rendimiento deportivo, especialmente en deportistas varones¹⁻⁴. **Objetivo:** analizar la relación entre la ingesta energética de los deportistas (RED-S, con un enfoque particular en los carbohidratos), marcadores bioquímicos (como FSH, testosterona, IGF-1 y T3) y el rendimiento (incluyendo potencia, resistencia y fuerza). **Metodología:** siguiendo la metodología PRISMA, se utilizó las siguientes bases de datos: PubMed, Web of Science y Cochrane. Los criterios de inclusión fueron: ensayos aleatorizados publicados desde enero de 2014 hasta diciembre de 2022; chicos adultos ≥ 18 años que deben realizar ejercicio físico, haber registrado la ingesta alimentaria (RED-S y/o baja disponibilidad de HC) y haberla relacionado con el rendimiento deportivo. **Resultados y discusión:** se han incluido el 1,5 % de los 380 artículos identificados, las características más frecuentes son: presentar una muestra ≤ 25 deportistas, un grupo de intervención y control, cuestionarios que no habían sido validados para la población analizada, un período de lavado, LEA y la descripción de la ingesta de macronutrientes. Los marcadores bioquímicos afectados de forma significativa fueron la testosterona, el IGF-1 (factor de crecimiento) y la triyodotironina (T3), en condiciones de LEA y de baja disponibilidad de HC. Se necesitan más estudios para relacionar el rendimiento con LEA y la baja disponibilidad de HC. Los cambios de testosterona están relacionados con los valores alterados de colesterol, no se han encontrado estudios que relacionen los marcadores bioquímicos con el rendimiento. Las nuevas líneas de investigación se deberían centrar en analizar: desarrollo de cuestionarios validados para la población analizada; la relación de testosterona y el perfil lipídico; la relación en LEA y el rendimiento en intervenciones de mayor duración; relación entre los marcadores bioquímicos y el rendimiento; el valor de corte para identificar el factor de LEA en hombres⁵⁻¹⁰. **Conclusión:** el estudio de la Deficiencia energética Relativa en el deporte abre un campo de conocimiento que da lugar a nuevas líneas de investigación.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

REFERENCIAS: (1) De Souza MJ, Nattiv A, Joy E, Misra M, Williams NI, Mallinson RJ, Gibbs JC, Olmsted M, Goolsby M, Matheson G; Female Athlete Triad Coalition; American College of Sports Medicine; American Medical Society for Sports Medicine; American Bone Health Alliance. 2014 Female Athlete Triad Coalition consensus statement on treatment and return to play of the female athlete triad: 1st International Conference held in San Francisco, CA, May 2012, and 2nd International Conference held in Indianapolis, IN, May 2013. *Clin J Sport Med.* 2014 Mar; 24(2): 96-119. (2) Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L, Ackerman KE, Blauwet C, Constantini N, Lebrun C, Lundy B, Melin A, Meyer N, Sherman R, Tenforde AS, Torstveit MK, Budgett R. International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): 2018 Update. *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 2018 Jul 1; 28(4): 316-31. (3) Melin AK, Heikura IA, Tenforde A, Mountjoy M. Energy Availability in Athletics: Health, Performance, and Physique. *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 2019 Mar 1; 29(2): 152-64. (4) Stellingwerff T, Heikura IA, Meeusen R, Bermon S, Seiler S, Mountjoy ML, et al. Overtraining Syndrome (OTS) and Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): Shared Pathways, Symptoms and Complexities. *Sports Med.* 2021 Nov; 51(11): 2251-80. (5) Vidić V, Ilić V, Toskić L, Janković N, Ugarković D. Effects of calorie restricted low carbohydrate high fat ketogenic vs. non-ketogenic diet on strength, body-composition, hormonal and lipid profile in trained middle-aged men. *Clin Nutr.* 2021 Apr; 40(4): 1495-1502. doi: 10.1016/j.clnu.2021.02.028. (6) Kojima C, Ishibashi A, Tanabe Y, Iwayama K, Kamei A, et al. Muscle Glycogen Content during Endurance Training under Low Energy Availability. *Med Sci Sports Exerc.* 2020 Jan; 52(1): 187-95. (7) Wilson JM, Lowery RP, Roberts MD, Sharp MH, Joy JM, Shields KA, et al. Effects of Ketogenic Dieting on Body Composition, Strength, Power, and Hormonal Profiles in Resistance Training Men. *J Strength Cond Res.* 2020 Dec; 34(12): 3463-74. (8) Paoli A, Cenci L, Pompei P, Sahin N, Bianco A, Neri M, et al. Effects of Two Months of Very Low Carbohydrate Ketogenic Diet on Body Composition, Muscle Strength, Muscle Area, and Blood Parameters in Competitive Natural Body Builders. *Nutrients.* 2021 Jan 26; 13(2): 374. (9) Jurov I, Keay N, Rauter S. Reducing energy availability in male endurance athletes: a randomized trial with a three-step energy reduction. *J Int Soc Sports Nutr.* 2022 May 25; 19(1): 179-95. (10) Huovinen HT, Hulmi JJ, Isolehto J, Kyröläinen H, Puurtinen R, Karila T, et al. Body composition and power performance improved after weight reduction in male athletes without hampering hormonal balance. *J Strength Cond Res.* 2015 Jan; 29(1): 29-36.

CO_2_Acceptance and perceived satiation after consumption of meat-based or plant-based ready meal prototypes based on the Healthy Plate Model (PORTIONS Project)

Nino Caldart¹, Roncesvalles Garayoa^{1,2,3,*}, Iryna Rachyla², Rossemari Miranda Moscoso¹,
Amanda Belarra⁴, Eva Almiron-Roig^{1,2,3,5}

¹School of Pharmacy and Nutrition, University of Navarra, Pamplona, Spain. ²Center for Nutrition Research, University of Navarra, Pamplona, Spain. ³Navarra Institute for Health Research (IdiSNA), Pamplona, Spain. ⁴National Centre for Food Technology and Safety (CNTA), San Adrián, Spain. ⁵Spanish Biomedical Research Centre in Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBERObn), Institute of Health Carlos III, Madrid, Spain.

*rgarayoa@unav.es

Introduction: Ready meals provide a convenient alternative to home-cooked food due to their practicality and low-price¹. However, many of these products require nutritional reformulation to meet current dietetic recommendations for a healthy diet². Additionally, as taste and satiety are key priorities for consumers³⁻⁵, it is crucial to achieve a balance between nutritional quality, sensory acceptance and satiating capacity⁶, considering also the environmental impact⁷. **Objective:** To evaluate the acceptance and perceived satiation capacity (fullness sensation) between two prototypes of ready meals (meat-based vs. vegan) in a sample of untrained participants in their natural environment, and assess their perception of different packaging types. **Methods:** Thirty-nine non-vegan participants (mean±SD age 33±11 years; 59% female) took part in a two-arm randomised taste trial involving a meat-based ready meal (rice, vegetables, meatballs in sauce, n=24) or a vegan ready meal (quinoa, vegetables, seitan in sauce, n=15). Both meals were designed to meet the macronutrient distribution defined by the Harvard University's Healthy Plate

model⁸. Participants consumed the meal in their usual environment (e.g., home or workplace) following a standardised protocol. Appetite sensations, sensory attributes, and packaging perceptions were measured using 10 cm Visual Analog Scales and open-ended questions. **Results:** There were no pre-meal differences between participant's groups (meat vs. vegan) for appetite dimensions (hunger, fullness, thirst, desire to eat, prospective intake, nausea). Before consumption, participants who tasted the meat-based meal rated the liking of odour higher than participants who tested the vegan meal (mean $\pm$ SEM 6.3 $\pm$ 1.5 cm vs. 4.1 $\pm$ 2.1 cm; $p<0.01$). Similarly, compared with the vegan meal, the meat meal was perceived as significantly more appetizing (5.4 $\pm$ 2.0 vs. 3.8 $\pm$ 2.2 cm, respectively, $p<0.05$). After trying one bite, participants tasting the meat-based meal reported higher liking for the taste (6.5 $\pm$ 1.5 vs. 4.4 $\pm$ 1.6 cm respectively, $p<0.001$), and expressed a higher desire to continue eating it (6.5 $\pm$ 1.9 vs. 4.7 $\pm$ 2.2 cm, $p<0.05$) alongside higher satisfaction (6.6 $\pm$ 1.4 vs. 4.8 $\pm$ 2.0 cm, $p<0.001$). There were no significant post-meal differences for visual appeal, fullness, expected satiety or packaging perceptions. **Conclusion:** Formulation of environmentally-friendly ready meals featuring balanced nutritional, sensory and satiating profiles is challenging. The present study shows that such formulation is feasible and could be a useful strategy to facilitate balanced nutritional intake without compromising satiety, therefore facilitating adherence in nutritional interventions. However, the sensory aspects of the meals need careful attention to ensure sufficient acceptability amongst consumers.

Research funded by the Government of Navarra (PC171-172 PORTIONS-3; PC139-140 PORTIONS-4; PC24-PORTIONS-V-007-002).

CONFLICTO DE INTERESES: Este trabajo ha sido financiado por el Gobierno de Navarra en las convocatorias autonómicas de Ayudas para Proyectos de I+D+i colaborativos de 2020 (PORTIONS-3), 2022 (PORTIONS-4) y 2024 (PORTIONS-V). La agencia financiadora no ha tenido ningún papel en el diseño ni la interpretación de resultados del presente trabajo.

Los autores de la presente comunicación declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS: (1) Barska A. Millennial consumers in the convenience food market. Management [Internet]. 2018; 22(1): 251-64. Available at: https://zbc.uz.zgora.pl/Content/57187/18_barska_millennial.pdf. (2) Rodríguez-Martín NM, Córdoba P, Sarriá B, Verardo V, Pedroche J, Alcalá-Santiago Á, et al. Characterizing meat- and milk/dairy-like vegetarian foods and their counterparts based on nutrient profiling and food labels. Foods [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2025]; 12(6): 1151. Available at: <https://www.mdpi.com/2304-8158/12/6/1151>. (3) Hernández Ruiz de Eguilaz M, Martínez de Morentin Aldabe B, Almiron-Roig E, Pérez-Diez S, San Cristóbal Blanco R, Navas-Carretero S, et al. Multisensory influence on eating behavior: Hedonic consumption. Endocrinology, Diabetes and Nutrition [Internet]. 2017; 65(2): 114-25. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2017.09.008>. (4) Reed DR, Mainland JD, Arayata CJ. Sensory nutrition: The role of taste in the reviews of commercial food products. Physiology and Behaviour [Internet]. 2019; 209(112579): 112579. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112579>. (5) Zandstra EH, Polet IA, Zeinstra GG, Wanders AJ, Dijksterhuis GB. Satiating capacity of plant-based meat in realistic meal contexts at home. Foods [Internet]. 2023 [citado el 5 de marzo de 2025]; 12(23): 4280. Available at: <https://www.mdpi.com/2304-8158/12/23/4280>. (6) Appleton KM, Newbury A, Almiron-Roig E, Yeomans MR, Brunstrom JM, de Graaf K, et al. Sensory and physical characteristics of foods that impact food intake without affecting acceptability: Systematic review and meta-analyses. Obesity Reviews [Internet]. 2021; 22(8): e13234. Available at: <http://dx.doi.org/10.1111/obr.13234>. (7) Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Lancet [Internet]. 2019; 393(10170): 447-92. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4). (8) Harvard University. (2011). Healthy Eating Plate | The Nutrition Source | Harvard T.H. Chan School of Public Health. Nutrition Source (2023 Update). <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>.

CO_3_Relación entre la ingesta de vitaminas y el rendimiento cognitivo en tareas de atención, percepción y memoria

Mario Tomé-Fernández^{1,*}, Miriam Sánchez-Sansegundo²

¹Investigador Predoctoral en el Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España. ²Profesora Titular en el Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España.

*mtf26@au.ua.es

Introducción e investigación previa: La relación entre la nutrición y el rendimiento cognitivo es un área de creciente interés en neuropsicología, nutrición y salud pública. Las vitaminas son esenciales para la función cerebral, puesto que participan en la neurotransmisión, la plasticidad sináptica y el estrés oxidativo. Sin embargo, mientras que una ingesta adecuada es esencial, los excesos derivados de dietas hipercalóricas pueden tener efectos contraproducentes¹. Recientes estudios sugieren que un consumo excesivo de ciertas vitaminas, en combinación con el impacto metabólico de la sobrealimentación, puede contribuir a la inflamación crónica y disfunción neuronal, afectando a negativamente en el rendimiento de funciones cognitivas como la memoria y la atención². Algunos ejemplos son como la hipervitaminosis A induce estrés oxidativo y neuroinflamación³ o el consumo excesivo de vitamina B6 y el deterioro en la memoria⁴. **Objetivos y metodología:** El objetivo del presente trabajo fue comparar la relación entre los niveles de vitaminas y el rendimiento en tareas cognitivas de atención, percepción y memoria. La muestra estuvo compuesta por un total de 230 adultos españoles (M=45,91 años; DT=9,91), 144 mujeres (62,6%) y 86 hombres (37,4%). Para el cálculo de las vitaminas se utilizó el cuestionario de frecuencia de alimentos MEDIS-FFQ⁵ y para la evaluación del rendimiento en la pruebas cognitivas se usó la batería neuropsicológica digitalizada Cognifit (CAB)⁶. Se llevó a cabo un análisis de correlación bivariada de Pearson para evaluar la relación entre las variables mencionadas. **Discusión y conclusiones:** Los resultados mostraron como existe una relación leve inversamente proporcional entre la niacina (B3) con la percepción ($p=0,028$) y la memoria ($p=0,044$); la tiamina (B1) con la percepción ($p=0,011$), la atención ($p=0,027$) y la memoria ($p=0,02$); y la vitamina B6 con la memoria ($p=0,027$). Estos hallazgos coinciden con la literatura existente y la denominada "Teoría en U", la cual explica cómo la insuficiencia de vitaminas esenciales puede provocar déficits en la neurotransmisión y metabolismo cerebral, y cómo el exceso puede generar neurotoxicidad, inflamación y disfunción sináptica. Más concretamente, estudios ya han demostrado la relación entre el exceso de tiamina (B1) y la demencia⁷, o la vitamina B6 y la neuropatía periférica⁸. Para futuras investigaciones, sería interesante realizar diseños longitudinales o incorporar algún método de evaluación cerebral para determinar cuáles son los mecanismos neurofisiológicos y qué áreas se ven afectadas a nivel estructural.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

Esta comunicación es parte del proyecto de I+D+i PID2023-149562OB-I00 financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y por FEDER/EU.

REFERENCIAS: (1) Smith AD, Refsum H. Vitamin B-12 and cognition in the elderly. *Am J Clin Nutr.* 2009; 89(2): 707S-11S. doi: 10.3945/ajcn.2008.26947D. (2) da Rosa MI, Beck WO, Colonetti T, Budni J, Falchetti ACB, Colonetti L, Coral AS, Meller FO. Association of vitamin D and vitamin B12 with cognitive impairment in elderly aged 80 years or older: a cross-sectional study. *J Hum Nutr Diet.* 2019 Aug; 32(4): 518-24. doi: 10.1111/jhn.12636. (3) Olson JM, Ameer MA, Goyal A. Vitamin A Toxicity [Internet]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan– [updated 2023 Sep 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532916/>. (4) Sado T, Nakata S, Tsuno T, Sato M, Misawa Y, Yamauchi S, Inaba Y, Kobayashi D, Wada K. Concentrations of various forms of vitamin B6 in ginkgo seed poisoning. *Brain Dev.* 2019; 41(3): 292-5. doi: 10.1016/j.braindev.2018.10.002. (5) Zaragoza-Martí A, Ferrer-Cascales R, Hurtado-Sánchez JA, Laguna-Pérez A, Cabañero-Martínez MJ. Cross-cultural adaptation, validity, and reproducibility of the Mediterranean Islands Study Food Frequency Questionnaire in the elderly population living in the Spanish Mediterranean. *Nutrients.* 2018; 10(9): 1206. doi: 10.3390/nu10091206. (6) Shah TM, Weinborn M, Verdile G, Sohrabi HR, Martins RN. Enhancing cognitive functioning in healthy older adults: A systematic review of the clinical significance of commercially available computerized cognitive training in preventing cognitive decline. *Neuropsychol Rev.* 2017; 27(1): 62-80. doi: 10.1007/s11065-016-9338-9. (7) Gibson GE, Hirsch JA, Fonzei P, Jordan BD, Cirio RT, Elder J. Vitamin B1 (thiamine) and dementia. *Ann N Y Acad Sci.* 2016 Mar; 1367(1): 21-30. doi: 10.1111/nyas.13031. (8) Muhamad R, Akrivaki A, Papagiannopoulou G, Zavridis P, Zis P. The role of vitamin B6 in peripheral neuropathy: A systematic review. *Nutrients.* 2023 Jun 21; 15(13): 2823. doi: 10.3390/nu15132823.



**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas en la
relación psicología y nutrición**

CO_4_Culinary habits of the Spanish population, a socio-demographic analysis

Elena Sandri^{1,*}, Michela Capoferri²

¹Faculty of Medicine and Health Sciences, Catholic University of Valencia San Vicente Mártir, Valencia, Spain. ²Department of Animal Production and Health, Veterinary Public Health, and Food Science and Technology, Faculty of Veterinary Medicine, Institute of Biomedical Sciences, Cardenal Herrera-CEU University, CEU Universities, Alfara del Patriarca, Spain.

*elena.sandri@ucv.es

Promoting culinary skills and home cooking is essential as they correlate with better diet quality and health outcomes. Research indicates that limited cooking skills often result in poor dietary habits, underweight, or overweight issues, emphasizing the importance of cooking time and techniques for healthier food choices¹⁻⁴. A descriptive cross-sectional study conducted in Spain analyzed culinary habits using a questionnaire adapted by Blanquerna University researchers⁵ and included qualitative questions. The survey, disseminated via social media from June to November 2024, employed snowball sampling⁶. A total of 1,534 individuals participated, 33% men and 67% women, with an average age of 39.9 years. The findings revealed that 59.1% of participants cooked at home daily, dedicating 1–2 hours to the activity. Healthy cooking techniques were consistently used by 32.3%, while 3.7% never employed them. Most participants rarely or never used unhealthy sauces (42.8%) or condiments (36.1%) and convenience products (39%). Notably, 66% relied on household appliances for healthy cooking. Recipe consultation primarily occurred online (49%) or through family (25.9%), while television (0.7%) and cooking courses (0.7%) were scarcely used. Socio-demographic differences were evident. Women cooked more often (4.25 vs. 3.71) and spent more time cooking (2.52 vs. 2.26 hours) than men. They also favored healthy techniques (4.00 vs. 3.50) and household appliances (3.11 vs. 3.01), while men used more unhealthy sauces (1.96 vs. 1.91). Adults were the most frequent cooks (4.26), followed by young people (3.78) and the elderly (3.74). However, young people spent less time cooking (2.20 vs. 2.58 or 2.51 hours), used appliances more frequently (3.24 vs. 3.01 or 2.29), and added more unhealthy condiments (2.09 vs. 1.83 or 1.71). Income level showed no significant differences, but higher education correlated with healthier cooking practices and fewer unhealthy condiments. Those living alone cooked more frequently (4.18 vs. 4.06) but spent less time (2.37 vs. 2.45 hours). In contrast, families were more likely to use unhealthy techniques (1.93 vs. 1.74) and condiments (1.94 vs. 1.77). In conclusion, the study highlights socio-demographic disparities in cooking habits, with women, adults, and educated individuals adopting healthier practices. Conversely, young people and families exhibited less healthy behaviors, underscoring the need for targeted public health strategies.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS: (1) Wolfson JA, Leung CW, Richardson CR. More frequent cooking at home is associated with higher Healthy Eating Index-2015 score. *Public Health Nutr* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 November 20]; 23(13): 2384-94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31918785/>. (2) da Costa Pelonha RN, Jomori MM, Maciel TG, Rocha JAD, Passos TS, Maciel BLL. Low Cooking Skills Are Associated with Overweight and Obesity in Undergraduates. *Nutrients* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2024 November 20]; 15(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37299388/>. (3) Tani Y, Fujiwara T, Kondo K, Kondo K. Cooking skills related to potential benefits for dietary behaviors and weight status among older Japanese men and women: a cross-sectional study from the JAGES. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2020 Jun 26 [cited 2024 November 20]; 17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590984/>. (4) Monsivais P, Aggarwal A, Drewnowski A. Time Spent on Home Food Preparation and Indicators of Healthy Eating. *Am J Prev Med* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2024 November 20]; 47(6): 796. Available from: <https://pmc/articles/PMC4254327/>. (5) Sainz García P, Ferrer Svoboda C, Ruiz ES. Competencias culinarias y consumo de alimentos procesados o preparados en estudiantes universitarios de Barcelona. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [cited 2024 November 20]; 90. Available from: www.msc.es/resp. (6) Biernacki P, Waldorf D. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociol. Methods Res.* 1981; 10: 141-63.

CO_5 Impacto del estigma de peso en los pacientes y familias que acuden a la consulta de pediatría

María Pilar Herrero Jiménez^{1,2,3,*}, Daniel Escobar Sáez^{1,3,4}

¹Miembro del Grupo de Especialización en Nutrición Pediátrica (Ge NutPedia). Academia Española de Dietética y Nutrición, España. ²Dietista-Nutricionista. Asociación de Apoyo en el Tratamiento de la Ansiedad y la Depresión de Aragón (AFDA), España. ³Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), España. ⁴Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos (Unidad Docente de Bromatología), Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, España.

*mapiherrero@gmail.com

Introducción: La obesidad y el sobrepeso infantil han aumentado globalmente, incluso en regiones de bajos y medianos ingresos como África y Asia, según la OMS¹. En Europa, un tercio de los niños entre 6 y 9 años presenta exceso de peso². En España, el estudio ALADINO refleja una reducción de la prevalencia del sobrepeso del 23,3% al 20,1% y de la obesidad del 17,3% al 14,3% entre 2019 y 2023^{3,4}. Sin embargo, las políticas actuales no consideran el impacto del estigma de peso en la mejora de la salud infantil. **Objetivos y metodología:** Se busca visibilizar el impacto del estigma de peso en la salud infantil y proponer mejoras en la atención nutricional pediátrica. Para ello, se realizó una revisión narrativa en PubMed utilizando palabras clave como “weight stigma”, “weight bias in children” y “pediatric obesity”. Se incluyeron estudios epidemiológicos, longitudinales y observacionales de la última década en inglés y español, con población pediátrica (<18 años) sin patologías previas y con sobrepeso u obesidad. Se excluyeron estudios que consideran el sobrepeso u obesidad como una asociación unidireccional con la enfermedad o incluían población adulta o con patologías graves. **Discusión:** El estigma se define una actitud negativa o discriminación contra individuos basada en una característica distintiva de diversos tipos como el estado de salud. Los conceptos erróneos y los prejuicios pueden exacerbar el sufrimiento y la angustia de personas con diversas afecciones de salud y generar estigma, como en el caso de la obesidad². El de peso es una barrera en el diagnóstico y tratamiento, afectando la evolución y la conducta alimentaria. Entre los entornos donde se origina el estigma, el sistema sanitario es clave. La evidencia existente sugiere que el estigma relacionado con el peso tiene efectos negativos a largo plazo y graves consecuencias para la salud física y mental de niños y adolescentes, que pueden persistir hasta la edad adulta². La falta de formación y el lenguaje inadecuado de los profesionales impactan negativamente en los pacientes y sus familias^{2,5-7}. A pesar de la evidencia disponible, persisten lagunas de conocimiento, y el discurso actual sobre obesidad infantil se enfoca principalmente en el estilo de vida, sin considerar otros factores como la genética, la salud mental y el contexto socioeconómico⁸⁻⁹. **Conclusiones:** i) Es crucial abordar la obesidad infantil desde una perspectiva integral, revisando los criterios diagnósticos y promoviendo un enfoque interdisciplinario. ii) Las instituciones sanitarias deben crear comités de expertos donde el dietista-nutricionista pediátrico tenga un rol clave en la prevención y el tratamiento. iii) Además, es necesario ampliar la investigación sobre el estigma de peso en niños, ya que la mayor parte de la literatura se centra en adultos.

CONFLICTO DE INTERESES: No existen conflictos de interés para esta ponencia de ninguno de los autores.

REFERENCIAS: (1) World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. (2) Tanas R, Gil B, Marsella M, Nowicka P, Pezzoli V, Phelan SM, Queirolo S, Stanford FC, Pettoello-Mantovani M, Bernasconi S. Addressing Weight Stigma and Weight-Based Discrimination in Children: Preparing Pediatricians to Meet the Challenge. J Pediatr. 2022 Sep; 248: 135-136.e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2022.06.011. (3) Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Ministerio de Consumo. Madrid, 2020. (4) Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2023. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Ministerio de Consumo. Madrid, 2024. (5) Bensley J, Riley HO, Bauer KW, Miller AL. Weight bias among children and parents during very early childhood: A scoping review of the literature. Appetite. 2023 Apr 1; 183: 106461. doi: 10.1016/j.appet.2023.106461. Epub 2023 Jan 13. PMID: 36642116. (6) Paxton SJ, Damiano SR. The Development of Body Image and Weight Bias in Childhood. Adv Child Dev Behav. 2017; 52: 269-98. doi: 10.1016/bs.acdb.2016.10.006. Epub

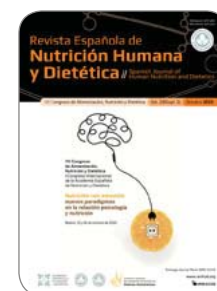
2016 Dec 9. PMID: 28215287. (7) Kyle TK, Stanford FC, Nadglowski JF. Addressing Weight Stigma and Opening Doors for a Patient-Centered Approach to Childhood Obesity. *Obesity* (Silver Spring). 2018 Mar; 26(3): 457-8. doi: 10.1002/oby.22084. Epub 2017 Nov 20. PMID: 29152885. (8) Haqq AM, Kebbe M, Tan Q, Manco M, Salas XR. Complexity and Stigma of Pediatric Obesity. *Child Obes*. 2021 Jun; 17(4): 229-40. doi: 10.1089/chi.2021.0003. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33780639. (9) Gobierno de Canarias. Guía Gordofobia [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias; 2020 [cited 2024 Oct 3]. Available from: <https://www.laspalmasgc.es/web/bibliojuven/Ciudadania/Violencia/GUIA%20GORDOFOBIA-GOBIERNO%20DE%20CANARIAS-2020.pdf>.



VII Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética

I Congreso Internacional de la Academia Española de Nutrición y Dietética

Nutrición con emoción: nuevos paradigmas en la relación psicología y nutrición


www.renhyd.org

16 de octubre de 2025

COMUNICACIONES ORALES

MESA_2

CO_6_Evaluación del grado de estigma de peso en la población española y creación del cuestionario CAGEP

Maria Luisa Fernández¹, Margarita López Fernández¹, Griselda Herrero^{1,2,3,*}

¹Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España. ²Universidad Isabel I, España. ³Norte Salud Psiconutrición, Sevilla, España.

*info@nortesalud.com

Introducción. El estigma de peso se refiere a las actitudes negativas y prejuicios hacia las personas que son percibidas como con exceso de peso¹. Este estigma está profundamente arraigado en muchas sociedades, manifestándose a través de la discriminación, burlas, exclusión social y actitudes condescendientes. Las personas con obesidad tienden a experimentar malestar psicológico y emocional, aumentando su vulnerabilidad a trastornos como la depresión y la ansiedad². La obesidad no es solo un problema de salud, sino también un desafío social debido al estigma asociado. Quienes tienen un peso elevado enfrentan discriminación sistemática en diversas áreas de la vida. Este sesgo también se encuentra en el ámbito sanitario, donde estudios previos han identificado altos niveles de prejuicio entre los profesionales de la salud³, quienes a menudo muestran frustración al tratar con personas con obesidad⁴. De hecho, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el 70% de las personas adultas con obesidad han experimentado discriminación relacionada con su peso por parte de sanitarios⁵. Este estigma puede llevar a evitar las consultas médicas, retrasando tratamientos necesarios y empeorando el estado de salud. **Objetivos.** Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de estigma de peso y gordofobia en la población española, especialmente entre profesionales sanitarios. Busca identificar las áreas de mayor vulnerabilidad en diferentes grupos. Además, se propone crear un “Estigmómetro”: un cuestionario sobre creencias y actitudes gordofóbicas y de estigma de peso que sea práctico y útil para evaluar este problema, en población general y en profesionales de la salud. **Metodología.** Se diseñó un cuestionario anónimo de 71 preguntas, basado en 7 instrumentos previamente validados, agrupadas en 8 bloques temáticos, uno de ellos centrado en profesionales sanitarios. Las preguntas versaban sobre creencias, temores, experiencias vividas y prejuicios. Se recopilaron datos demográficos como edad, género, nivel educativo y profesión para contextualizar los resultados. El cuestionario se difundió a través de redes sociales, contactos personales y universidades, obteniendo 701 respuestas, de las cuales 691 fueron válidas. El análisis estadístico se realizó con programas como Microsoft Excel y SPSS. Las pruebas estadísticas incluyeron comparaciones de medias y correlaciones. La puntuación de estigma de peso varió entre 0 y 221, estableciéndose tres niveles de gordofobia: nivel 1 a partir de 117, nivel 2 desde 184 y nivel 3 a partir de 216. Para los sanitarios, se utilizó un bloque específico con una escala propia de gordofobia. **Resultados.** El análisis de los datos indica que existe gordofobia de nivel 1 entre algunos encuestados. Los bloques 2 y 3 del cuestionario, que se centran en el temor a la gordura y la percepción de la fuerza de voluntad, mostraron los

puntajes más altos, sugiriendo que estas áreas contribuyen al estigma de peso en la población general. Se observó preocupación por la composición corporal, con puntuaciones altas en preguntas sobre peso, imagen corporal y ejercicio físico como solución al sobrepeso. En cuanto a las diferencias de género, se detectó una correlación positiva entre las experiencias de gordofobia y el género femenino, corroborando estudios previos que indican que las mujeres experimentan niveles mayores de estigmatización relacionados con su peso⁶. Respecto a los profesionales sanitarios, aunque fue completado por un número reducido de encuestados, se identificaron señales de gordofobia en varios bloques generales. Esto sugiere que, aunque el sesgo de peso no sea tan evidente entre los sanitarios, sigue presente y podría influir en la calidad de atención a pacientes con obesidad.

Conclusiones. Los resultados confirman que el estigma de peso y la gordofobia son fenómenos reales en la población general y en los profesionales de la salud. Aunque el nivel de gordofobia detectado no es elevado en general, es preocupante que el temor a la gordura y las creencias sobre la falta de voluntad sean los principales contribuyentes a este estigma. En el ámbito profesional, el estigma de peso puede afectar negativamente a la relación médico-paciente y la adherencia a tratamientos. Una limitación del estudio es la concentración geográfica de la muestra, ya que muchos encuestados residen en Sevilla. Como propuesta futura, se sugiere ampliar el estudio para lograr una muestra más representativa y desarrollar un cuestionario más breve y específico para identificar el estigma de peso tanto en la población general como entre los profesionales de la salud. Se ha creado el *Estigmómetro – Cuestionario de Actitudes de Gordofobia y Estigma de peso* (CAGEP), que podría ser una herramienta útil para detectar y combatir el estigma de peso en estos contextos.

CONFLICTO DE INTERESES: Las autoras expresan que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

REFERENCIAS: (1) Pearl RL, Puhl RM. Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obes Rev* [Internet]. 2018; 19(8): 1141-63. (2) Gómez Pérez D, Ortiz Rodríguez B, Ortiz Parada M. Relation between weight stigma and emotional eating: an approach from structural equation modeling. *Nutr Hosp* [Internet]. 2023. (3) Brewis A, SturtzSreetharan C, Wutich A. Obesity stigma as a globalizing health challenge. *Globalization and Health*. 13 de febrero de 2018; 14(1): 20. (4) Alberga AS, Nutter S, MacInnis C, Ellard JH, Russell-Mayhew S. Examining weight bias among practicing Canadian family physicians. *Obes Facts* [Internet]. 2019; 12(6): 632-8. (5) Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol Diabetes Nutr* [Internet]. 2022; 69(10): 868-77. (6) Puhl RM, Himmelstein MS, Quinn DM. Internalizing weight stigma: Prevalence and sociodemographic considerations in US adults. *Obesity*. 2018; 26(1): 167-75.

CO_7_ La Delgada Línea entre Atletas de Élite y los Trastornos Alimentarios: Herramientas de Detección y Tratamiento

Beatriz Verdi Visconti^{1,*}, María Isabel Ramírez Goercke², María Cristina Estévez³

¹Dietista-Nutricionista. Directora de Beatriz Verdi Nutrición para TCA. Miembro del Grupo de Especialización en Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Academia Española de Nutrición y Dietética. Co-Presidenta en España del Capítulo Internacional de la IAEDP (International Association of Eating Disorders for Professionals), España. ²Dietista-Nutricionista de Beatriz Verdi Nutrición para TCA. Docente de la Universidad Europea de Madrid, España. ³Dietista-Nutricionista de Beatriz Verdi Nutrición para TCA. Coordinadora del Tratamiento basado en la familia, España.

*hola@beatrizverdi.com

La intersección entre el alto rendimiento deportivo y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituye un área crítica de intervención clínica¹. Los atletas, debido a su competitividad, perfeccionismo y autoexigencias, son más propensos a desarrollar TCA². El riesgo incrementa en disciplinas donde el control del peso y la apariencia física son factores determinantes, lo que deriva en conductas extremas de pérdida de peso^{3,4}. Los atletas tienen entre dos y tres veces más riesgo de padecer un TCA, con prevalencias entre el 15% y el 62%⁵. La Deficiencia Energética Relativa en el Deporte (RED-S) es común en deportistas y puede presentarse incluso sin presentar un TCA⁶. Hasta un 50% de las mujeres atletas presentan síntomas asociados a RED-S⁶. Estas condiciones suelen pasar desapercibidas, lo que retrasa el tratamiento y compromete la salud física y mental del atleta^{7,8}. Para abordar este problema, se han desarrollado herramientas como el LEAF *Questionnaire* (LEAF-Q), que permite detectar de manera temprana la RED-S, y las pautas SEES (*Safe Exercise at Every Stage*), que guían la reincorporación del ejercicio durante el

tratamiento de TCA^{9,10}. El objetivo es capacitar a los profesionales en la identificación de RED-S y TCA mediante el uso del LEAF-Q, y destacar la relevancia de las pautas SEES para determinar el momento adecuado y seguro de reincorporación al ejercicio en atletas con TCA. Se realizó una revisión entre 2013 y 2025 en bases de datos como PubMed y Scopus, siguiendo el protocolo PRISMA. Se priorizaron revisiones sistemáticas y ensayos clínicos utilizando términos como “eating disorders”, “elite athletes”, “RED-S”, “LEAF Questionnaire” y “SEES Guidelines”. El tratamiento de los atletas con TCA requiere un enfoque que contemple aspectos físicos y emocionales^{9,10}. El LEAF-Q evalúa los síntomas relacionados con la deficiencia energética, ayudando a identificar atletas en riesgo antes de que las consecuencias se vuelvan graves¹, mientras que las pautas SEES proporcionan un marco para la reincorporación progresiva al ejercicio durante el tratamiento de TCA, garantizando que el retorno al deporte sea seguro y controlado. Estos ayudan a los profesionales a gestionar el ejercicio de manera adecuada durante la recuperación, evitando el riesgo de recaídas y favoreciendo una rehabilitación física y emocional^{7,8}. La identificación temprana de RED-S y TCA, junto con una formación adecuada de los profesionales en el uso del LEAF-Q y las pautas SEES, es crucial para asegurar intervenciones oportunas, minimizar riesgos y promover una cultura deportiva centrada en el bienestar.

CONFLICTO DE INTERESES: Las autoras expresan que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

REFERENCIAS: (1) Melin A, Tornberg ÅB, Skouby S, et al. The LEAF Questionnaire: A screening tool for the identification of female athletes at risk for the female athlete triad. *Br J Sports Med*. 2014; 48(7): 540-45. (2) Gibbs JC, Williams NI, De Souza MJ. Prevalence of individual and combined components of the female athlete triad. *Med Sci Sports Exerc*. 2013; 45(5): 985-96. (3) Joy E, Kussman A, Nattiv A. Disordered eating and the female athlete triad. *Br J Sports Med*. 2016; 50(3): 139-47. (4) Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L, et al. The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad—Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *Br J Sports Med*. 2014; 48(7): 491-97. (5) Smith J, et al. Recent advances in the management of eating disorders in elite athletes. *Sports Health*. 2020; 12(4): 345-52. (6) Johnson L, Brown T. Recent trends in RED-S among female athletes. *J Sports Med*. 2022; 58(3): 123-130. (7) Lee S, et al. Physical activity and recovery in athletes with eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2021; 54(2): 200-10. (8) Martínez P, García R. Exercise behavior and relapse in eating disorders. *Psychol Sport Exerc*. 2019; 42: 101456. (9) Thompson RS, Sherman RA. The psychology of sport and performance. New York: Routledge; 2022. (10) Wilson SM, et al. SEES guidelines for safe exercise in TCA treatment. *Sports Med*. 2023; 53(1): 50-60.

CO_8_Evolución del abordaje de la obesidad pediátrica

Miriam Latorre-Millán^{1,2,3,*}, María Pilar Herrero Jiménez^{1,4,5}, Daniel Escobar Sáez^{1,2,4,6}

¹Grupo de Especialización en Nutrición Pediátrica de la Academia Española de Nutrición y Dietética (GE NutPedia), España.

²Profesor colaborador de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), España. ³Investigadora de Proyectos del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), España. ⁴Profesor en Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), España. ⁵Dietista-Nutricionista en la Asociación de apoyo al tratamiento de ansiedad y depresión en Aragón (AFDA), España. ⁶Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid (UCM), España.

*latorremiriam0@gmail.com

La prevalencia de obesidad pediátrica continúa aumentando pese a los esfuerzos de organizaciones internacionales como la OMS¹. La complejidad clínica y etiológica del exceso de adiposidad en esta edad exige un abordaje diferente al tradicional, que contemple soluciones holísticas e individualizadas capaces de optimizar la salud reduciendo el riesgo y la carga de enfermedad². Dietistas-nutricionistas del Grupo de Especialización en Nutrición Pediátrica de la Academia Española de Nutrición y Dietética realizaron una revisión de la literatura científica indexada con el objetivo de analizar y sintetizar la práctica clínica más adecuada para el tratamiento dietético-nutricional del sobrepeso y la obesidad infantil. El escenario asistencial español se enfrenta a limitaciones, como la insuficiente presencia de profesionales especializados y guías enfocadas mayormente en la prevención. La estrategia de restricción calórica clásica resulta insuficiente y junto con el enfoque peso-centrista puede generar efectos adversos en la conducta alimentaria, la salud psicológica y el bienestar del niño²⁻⁴. Es necesario realizar un abordaje multidisciplinar integral

temprano, con especial atención a los períodos críticos del desarrollo que incrementan el riesgo de obesidad, basado en el cambio progresivo y sostenible de hábitos, que involucre a la familia y a otros agentes clave, que priorice en su diseño la reducción de los factores de riesgo y comorbilidades más importantes en cada caso, incluyendo una adecuada valoración de indicadores clínicos (dietéticos, psicosociales, bioquímicos, físicos y antropométricos), y una correcta utilización del lenguaje que evite la estigmatización²⁻¹⁰. Inicialmente se debe optimizar la alimentación basando la dieta en los alimentos que el niño consume habitualmente, y posteriormente guiar el cambio de hábitos con herramientas que faciliten su puesta en práctica. Además de las estrategias dietéticas, las intervenciones encaminadas a mejorar el balance y metabolismo energético deben observar otros aspectos como la reducción del sedentarismo y la promoción de una actividad física y sueño adecuados, e incorporar apoyo psico-social para gestionar aspectos emocionales y cognitivos, así como otras medidas que faciliten una adherencia efectiva a las pautas propuestas²⁻¹⁰.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS: (1) Rincon P. No increase in childhood overweight [Internet]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.6>. (2) Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2025 Mar; 13(3): 221-62. doi: 10.1016/S2213-8587(24)00316-4. Epub 2025 Jan 14. Erratum in: *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2025 Mar; 13(3): e6. doi: 10.1016/S2213-8587(25)00006-3. PMID: 39824205; PMCID: PMC11870235. (3) Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JL, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 2020 Apr; 26(4): 485-97. (4) Sánchez-Carracedo D. Obesity stigma and its impact on health: A narrative review. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2022 Dec; 69(10): 868-77. (5) Barreiro-Álvarez MF, Latorre-Millán M, Bach-Faig A, Fornieles-Deu A, Sánchez-Carracedo D. Family meals and food insecurity in Spanish adolescents. *Appetite*. 2024 Apr 1; 195: 107214. (6) Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med*. 2007 Jul 26; 357(4): 370-9. (7) Eriksson JG. Developmental Origins of Health and Disease - from a small body size at birth to epigenetics. *Ann Med*. 2016 Sep; 48(6): 456-67. (8) Darnton-Hill I, Nishida C, James WPT. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *Public Health Nutrition [Internet]*. 2004 Feb [cited 2024 Aug 19]; 7(1a): 101-21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/life-course-approach-to-diet-nutrition-and-the-prevention-of-chronic-diseases/DD6C22B7BF563BEDB3ABD44AB755FC4F#>. (9) Cuda S, Censani M, O'Hara V, Paisley J, Kharofa R, Conroy R, et al. Special considerations for the child with obesity: An Obesity Medicine Association (OMA) clinical practice statement (CPS) 2024. *Obes Pillars*. 2024 Sep; 11: 100113. (10) Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, Armstrong SC, Barlow SE, Bolling CF, et al. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics [Internet]*. 2023 Jan 9 [cited 2024 Sep 25]; 151(2): e2022060640. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060640>.

CO_9_Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de sexo femenino de licenciatura en nutrición

Soledad Calvo Pesce^{1,*}, Martina Salerti²

¹Departamento de Bienestar y Salud, Universidad Católica del Uruguay, Uruguay.

²Licenciatura en Nutrición, Universidad Católica del Uruguay, Uruguay.

*msoledad.calvo@ucu.edu.uy

Introducción: La ortorexia nerviosa (ON) es una obsesión patológica por comer de forma saludable. El término ha adquirido repercusión social en los últimos años pese a no estar reconocido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Un alto conocimiento en nutrición y atención excesivamente centrada en el cuidado de la salud son factores de riesgo para su desarrollo. Existe mayor prevalencia en mujeres; pese a que los hombres también sufren de este desorden, parece que lo hacen en menor medida¹. Turner y cols. realizaron un estudio en usuarios de cuentas digitales de comida saludable, que evidenciaba que, a mayor cantidad de horas en Instagram, mayores eran las tendencias hacia comportamientos ortoréxicos². En la ON el descenso de peso es un resultado secundario dado por el miedo a contraer enfermedades asociadas con la malnutrición por exceso³. Elevado conocimiento en nutrición y cuidado estricto de la salud son factores de riesgo para el desarrollo de tendencias ortoréxicas^{4,5}.

Esto último es clave para entender la realidad del estudiante de nutrición quién está constantemente expuesto a información acerca de patologías, así como conteo de calorías y necesidades de nutrientes. **Objetivo:** Identificar riesgo de ON en estudiantes de sexo femenino de primero y segundo año de la Licenciatura en Nutrición de una universidad privada. **Materiales y método:** Investigación descriptiva, transversal y con una muestra no probabilística y por conveniencia. Se utilizó la encuesta ORTO-11 que determina riesgo de ortorexia. Este trabajo requirió la aprobación del Comité de Ética de la Institución. **Resultados:** Participaron un total de 38 estudiantes. El rango etario fue de 18 a 33 años (media de 21 años). De las 38 estudiantes, 19 de ellas puntuaron lo suficientemente bajo como para que se determine que tienen riesgo de padecer ON. Las participantes que tienen alto riesgo de ortorexia también son usuarias habituales de redes sociales y de cuentas relacionadas a nutrición. No se encontraron diferencias entre las participantes que provenían del Interior del país y de la capital, ni entre quienes provenían de enseñanza pública y privada. **Conclusiones:** Es necesario debatir esta temática entre profesionales y estudiantes para informar sobre la existencia de este riesgo y prevenir que las afecte a ellas o altere de alguna manera las intervenciones nutricionales que realicen en su futura vida profesional.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS: (1) Strahler J. Sex differences in orthorexic eating behaviors: A systematic review and meta-analytical integration. *Nutrition*. 2019; 67-68: 110534. (2) Turner P, Lefevre C. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2017; 22(2): 277-84. (3) Oberle C, Samaghabadi R, Hughes E. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*. 2017; 108: 303-310. (4) Dittfeld A, Gwizdek K, Koszowska A, Nowak J, Brończyk-Puzoń A, Jagielski P et al. Assessing the Risk of Orthorexia in Dietetic and Physiotherapy Students Using the BOT (Bratman Test for Orthorexia). *Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism*. 2016; 22(1): 6-14. (5) Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 2010; 51(1): 49-54.

CO_10_ Antojos alimentarios y su relación con la ingesta dietética en adultos con sobrepeso u obesidad: estudio transversal en una cohorte del estudio GREENCOF

Vanessa Esteves-Mesquita¹, Álvaro Fernández-Cardero^{1,*}, Beatriz Beltrán², M Carmen Cuadrado², Beatriz Sarriá^{1,2}, Laura Bravo¹

¹Departamento de Metabolismo y Nutrición, Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (ICTAN), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España. ²Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

*alvaro.fernandez@ictan.csic.es

La obesidad está condicionada por factores genéticos, metabólicos, ambientales y conductuales, entre los que destacan los desajustes en la regulación del hambre¹. El hambre emocional implica el consumo de alimentos en respuesta a estados emocionales negativos en lugar de señales fisiológicas de hambre^{1,2}. Esta conducta se asocia con una mayor susceptibilidad a los antojos alimentarios, especialmente hacia productos hipercalóricos y altamente palatables, lo que podría influir tanto en la ingesta total de energía como en la selección de alimentos^{3,4}. Este estudio tiene como objetivo describir los patrones de ingesta alimentaria en una población con sobrepeso/obesidad, y observar la posible relación con los antojos alimentarios. Se realizó un estudio transversal en una cohorte del estudio GREENCOF utilizando datos basales. La ingesta dietética se evaluó mediante recuerdos dietéticos de 24 horas, mientras que el control del apetito y los antojos alimentarios se midieron mediante el cuestionario validado *Control of Eating Questionnaire* (CoEQ; 0-10 puntos)⁵. Se realizó un análisis descriptivo y se ajustaron modelos de regresión lineal utilizando el software estadístico JASP (versión 0.18.3.0). Se incluyeron 93 sujetos, con una edad media de 49,4±10,0 años y un índice de masa corporal medio de 30,5±3,0 kg/m². El perfil calórico mostró un consumo insuficiente de hidratos de carbono (36,8%±6,5% de la energía total) y un exceso de lípidos (41,2%±6,2%), destacando un alto aporte de ácidos grasos saturados (12,6%±2,6%). La

puntuación media del cuestionario CoEQ para el control de antojos fue de $5,4 \pm 2,2$ puntos, para el antojo de dulce $4,5 \pm 2,0$ puntos, y para el antojo de alimentos salados/sabrosos $4,8 \pm 2,0$ puntos. Se observó que por cada punto que aumentaba la puntuación en la escala del CoEQ para antojos de alimentos dulces y salados/sabrosos, la ingesta calórica diaria se incrementaba en 71,0 kcal ($p=0,032$) y 59,8 kcal ($p=0,036$) respectivamente, y el consumo de carbohidratos en 9,5 gramos ($p=0,012$) y 6,3 gramos ($p=0,048$). Sin embargo, no se observó una asociación significativa entre la densidad energética de la dieta y los antojos de alimentos salados o dulces ($p>0,05$). Los resultados muestran que los individuos con sobrepeso/obesidad presentaban un perfil calórico desequilibrado. Los antojos hacia alimentos dulces y salados/sabrosos se asociaron con una mayor ingesta calórica y de carbohidratos, lo que podría contribuir a la ganancia de peso graso. Estos hallazgos destacan la importancia de abordar la obesidad desde un enfoque holístico, integrando factores emocionales y conductuales como los antojos y el hambre emocional.

CONFLICTO DE INTERESES: No existen conflictos de interés para esta ponencia de ninguno de los autores.

REFERENCIAS: (1) Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK, Papandreou D, Spanoudaki M, Vasios GK, et al. The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients* [Internet]. 2023 feb 26 [citado 2 abr 2025]; 15(5): 1173. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu15051173>. (2) Benbaibech H, Saidi H, Bounihi A, Koceir EA. Emotional and external eating styles associated with obesity. *J Eat Disord* [Internet]. 2023 may 2 [citado 2 abr 2025]; 11(1): 67. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00797-w>. (3) Betancourt-Núñez A, Torres-Castillo N, Martínez-López E, De Loera-Rodríguez CO, Durán-Barajas E, Márquez-Sandoval F, et al. Emotional Eating and Dietary Patterns: Reflecting Food Choices in People with and without Abdominal Obesity. *Nutrients* [Internet]. 2022 abr 1 [citado 2 abr 2025]; 14(7): 1371. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14071371>. (4) Boswell RG, Kober H. Food cue reactivity and craving predict eating and weight gain: a meta-analytic review. *Obes Rev* [Internet]. 2016 feb [citado 4 abr 2025]; 17(2): 159-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/obr.12354>. (5) Dalton M, Finlayson G, Hill A, Blundell J. Preliminary validation and principal components analysis of the Control of Eating Questionnaire (CoEQ) for the experience of food craving. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2015 dic [citado 3 abr 2025]; 69(12): 1313-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.57>.



VII Congreso
de Alimentación,
Nutrición y Dietética
I Congreso Internacional
de la Academia Española
de Nutrición y Dietética

**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas
en la relación psicología
y nutrición**