



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética // Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

VII Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética

Vol. 29(Supl. 1)

Octubre 2025

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



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas

Scimago Journal Rank (SJR): 0.149

www.renhyd.org

 OPEN ACCESS

Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



Miembro de:

AIBAN: Alianza Iberoamericana de Nutricionistas.

CIENUT: Comité internacional por la Estandarización de la Nutriología.

EFAD: Federación Europea de Asociaciones de Dietistas.

ICDA: Confederación Internacional de Asociaciones de Dietistas.

COMITÉ EDITORIAL

Editor Jefe:

Rafael Almendra-Pegueros
Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa
Creu i Sant Pau, Institut d'Investigació Biomèdica
Sant Pau (IIB SANT PAU), España.

Subdirectora:

Macarena Lozano Lorca
Departamento de Medicina Preventiva y Salud
Pública, Universidad de Granada, España.

Editora Honoraria:

Nahyr Schinca Lecocq
Academia Española de Nutrición y Dietética,
España.

Editores/as Asociados/as:

Evelia Apolinar Jiménez
Unidad de Metabolismo y Nutrición,
Departamento de Investigación, Hospital
Regional de Alta Especialidad del Bajío,
Secretaría de Salud, México.

María Victoria Aviles
Instituto de Ciencia y Tecnología de los
Alimentos de Entre Ríos, CONICET-UNER,
Argentina.

Diego A. Bonilla
División de Investigación, Dynamical Business
& Science Society - DBSS International SAS,
Colombia.

Rodrigo Daga
Instituto de Nutrición y Tecnología de los
Alimentos, Universidad de Chile, Chile.

Tania Fernández-Villa
Departamento de Ciencias Biomédicas, Área de

Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad
de León, España.

Amparo Gamero Lluna
Departamento de Medicina Preventiva y Salud
Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología
y Medicina Legal, Facultad de Farmacia,
Universitat de València, España.

Joel Girón Hernández
Universidad de Northumbria, Reino Unido.

Ashuin Kammar García
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y
Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Politécnico
Nacional, México.

Joel Malak Kouiti
Universidad Hassan Primero de Settat,
Marruecos.

Edna Judith Nava González
Facultad de Salud Pública y Nutrición,
Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Patricio Pérez-Armijo
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad
Isabel I, Burgos, España.

Édgar Pérez Esteve
Departamento de Tecnología de Alimentos,
Universitat Politècnica de València, España.

Alberto Pérez-López
Departamento de Ciencias Biomédicas,
Universidad de Alcalá, España.

Fanny Petermann-Rocha
College of Medical, Veterinary and Life Sciences,
University of Glasgow, Reino Unido; Facultad de
Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

Manuel Reig García-Galbis
Facultad Universidad Isabel I, Burgos, España.

Claudia Troncoso-Pantoja
Facultad de Medicina, Universidad Católica de la
Santísima Concepción, Chile.

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO

Nutrición básica y aplicada:

Alfredo Martínez (coordinador)
Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Itziar Zazpe García
Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Marta Cuervo Zapatel
Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Marta Garaulet Aza
Universidad de Murcia, España.

José Luis Santos (Chile)
Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Nutrición clínica y hospitalaria:

María del Mar Ruperto López (coordinadora)
Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, España.

Violeta Moize Arcone
Grupo Hospitalario Quirón, España.

María Garriga García
Hospital Universitario Ramón y Cajal, España.

Emili Ros Rahola
Hospital Clínico de Barcelona, España.

Horacio González (Argentina)
Hospital de Niños Sor María Ludovica, Argentina.

Josefina Bressan (Brasil)
Universidad Federal de Viçosa, Brasil.

Educación alimentaria y sanitaria:

Manuel Moñino
Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de les
Illes Balears, España.

Edurne Simón
Universidad del País Vasco, España.

Francisco Gómez Pérez
Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, España.

Graciela González (Argentina)

Asociación Argentina de Dietistas y
Nutricionistas, Argentina.

Cultura alimentaria, sociología, antropología de la alimentación y psicología:

Elena Espeitx (coordinadora)
Universidad de Zaragoza, España.

Joy Ngo
Fundación para la Investigación Nutricional,
Barcelona, España.

Gemma López-Guimerá
Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Pilar Ramos
Universidad de Sevilla, España.

Patricia Marcela Aguirre de Tarrab (Ar-
gentina)
Instituto de Altos Estudios Sociales (IDAES),
Argentina.

Cooperación Humanitaria y Nutrición:

José Miguel Soriano del Castillo (coordinador)
Universidad de Valencia, España.

Alma Palau Ferré
Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de la
Comunitat Valenciana, España.

Gloria Domènech
Universidad de Alicante, España.

Estefanía Custodio
Instituto de Salud Carlos III, España.

Faviola Susana Jiménez Ramos (Perú)
Red Peruana de Alimentación y Nutrición
(RPLAN), Perú.

Hilda Patricia Núñez Rivas (Costa Rica)
Instituto Costarricense de Investigación y
Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA),
Costa Rica.

Geraldine Maurer Fossa (Perú)
Alerta Nutricional, Perú.

Tecnología culinaria y gastronomía:

Giuseppe Russolillo (coordinador)
Asociación Española de Dietistas -Nutricionistas,
Barcelona, España.

Antonio Vercet
Universidad de Zaragoza, España.

Alicia Bustos
Universidad de Navarra, España.

Yolanda Sala
Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas,
España.

Javier García-Luengo Manchado
Escuela Universitaria de Artes y Espectáculos,
Universidad Rey Juan Carlos, España.

Andoni Luís Aduriz
Mugaritz, España.

Bromatología, toxicología y seguridad alimentaria:

Iciar Astiasarán (coordinadora)
Universidad de Navarra, España.

Roncesvalles Garayoa
Universidad de Navarra, España.

Carmen Vidal Carou
Universidad de Barcelona, España.

Diana Ansorena
Universidad de Navarra, España.

María Teresa Rodríguez Estrada (Italia)
Universidad de Bologna, Italia.

Nutrición Comunitaria y Salud Pública:

Mª del Rocío Ortiz (coordinadora)
Universidad de Alicante, España.

Andreu Farran
Universidad de Barcelona, España.

Carlos Álvarez-Dardet
Universidad de Alicante, España.

Jesús Vioque
Universidad Miguel Hernández, España.

Odilia I. Bermúdez (Estados Unidos)
Tufts University School of Medicine, Estados
Unidos.

Dietética Aplicada y Dietoterapia:

Julia Wärnberg
Universidad de Málaga, España.

Cleofé Pérez-Portabella Maristany
Hospital Vall d'Hebron, España.

Marina Torresani
Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Laura López
Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Consejo Editorial consultivo:

Josep Boatella
Universidad de Barcelona, España.

Pilar Cervera
Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas,
España.

Margarita Jansà
Hospital Clínico de Barcelona, España.

Ana Pérez-Heras
Hospital Clínico de Barcelona, España.

Mercè Planas
Hospital Vall d'Hebron, España.

Ramón Tormo
Grupo Hospitalario Quirón, España.

Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



Miembro de:

AIBAN: Alianza Iberoamericana de Nutricionistas.

CIENUT: Comité internacional por la Estandarización de la Nutriología.

EFAD: Federación Europea de Asociaciones de Dietistas.

ICDA: Confederación Internacional de Asociaciones de Dietistas.

PATRONATO DE LA ACADEMIA

Giuseppe Russolillo Femenías
Presidente

Cleofé Pérez Portabella
Emérita y Vicepresidenta Primera

Iva Marques Lopes
Patrona y Miembro de Honor

Martina Miserachs Blasco
Vicepresidenta Segunda y Miembro de Honor

María Casadevall Moliner
Patrona y Miembro de Honor

Nahyr Schinca Lecocq
Patrona Emérita y Editora Honoraria de Actividad Dietética

Yolanda Sala Vidal
Patrona y Emérita de Honor

Antonio Valls
Secretario del Patronato y Miembro de Honor

Alma Palau Ferré
Miembro de Honor

CONSEJO GENERAL DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS DE ESPAÑA

COMISIÓN EJECUTIVA

Presidencia
Manuel Moñino Gómez

Vicepresidencia I
Alba María Santaliestra Pasías

Vicepresidencia II
Uxía Rodríguez Lavandeira

Secretaría
María José Ibañez Rozas

Vicesecretaría
Luis Frechoso Valenzuela

Tesorería
Alicia Salido Serrano

Vicetresorería
Catalina Bosch Marqués

PLENO

Representantes de los Colegios Profesionales

Mónica Herrero Martín (Aragón)

Manuel Moñino Gómez (Baleares)

Giuseppe Russolillo Femenías (Navarra)

Ingortze Zubietza Aurtente (Euskadi)

Luis Frechoso (Asturias)

María González (Galicia)

Catalina Bosch Marqués

Presidenta de la Comisión Deontológica Nacional

Cleofé Pérez Portabella

Representantes de las Asociaciones Profesionales

Mónica Pérez García (Extremadura)

Presidencia del Patronato de la Academia Española de Nutrición y Dietética

Giuseppe Russolillo Femenías

Fundación Academia Española de Nutrición y Dietética: C/ Luis Morondo, 4 • Oficina 5 • 31006 Pamplona (España).

La licencia de esta obra le permite compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de correcta atribución, debiendo reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciente (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).

La Fundación Academia Española de Nutrición y Dietética se opone de forma expresa mediante esta licencia al uso parcial o total de los contenidos de la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética para fines comerciales.

La licencia permite obras derivadas, permitiendo alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Más información: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_ES

La Fundación Academia Española de Nutrición y Dietética no tendrá responsabilidad alguna por las lesiones y/o daños sobre personas o bienes que sean el resultado de presuntas declaraciones difamatorias, violaciones de derechos de propiedad intelectual, industrial o privacidad, responsabilidad por producto o negligencia. Tampoco asumirán responsabilidad alguna por la aplicación o utilización de los métodos, productos, instrucciones o ideas descritos en el presente material. En particular, se recomienda realizar una verificación independiente de los diagnósticos y de las aplicaciones terapéuticas.

Suscripción anual:

Formato online: gratuito (open access).

Protección de datos:

Fundación Academia Española de Nutrición y Dietética, declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Correo electrónico: j.manager@renhyd.org

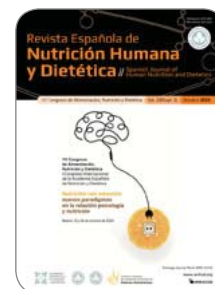
Depósito legal: B-17288-2011

ISSN (print): 2173-1292 • ISSN (online): 2174-5145

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

ÍNDICE

Resúmenes de ponencias

CONFERENCIA PLENARIA

Perspectiva neurocientífica del impacto de la nutrición en la salud mental y emocional

Raquel Marín págs. 2-3

MESA 1_Psiconutrición

El ciclo de las dietas: la violencia silenciada

Laura Hernangómez Criado págs. 4-5

La actividad física y la relación sana con el cuerpo

Sara Tabares, Isabel Castillo págs. 6-7

**La profesión sanitaria como factor de riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).
Un análisis de la influencia de la profesión en el desarrollo de TCA**

María Sanabón Muñoz págs. 8-9

MESA 2_ Nutrición comunitaria, salud pública y educación alimentaria

Dolor, cansancio y ansiedad en la mujer: diagnosticar para tratar, más allá de medicar

Carme Valls Llobet págs. 10-10

**La relación entre dieta vegetariana y los comportamientos alimentarios ortoréxicos
mediante los cuestionarios ORTO-15 y EHQ**

Elena Carrillo-Alvarez, Júlia Muñoz-Martínez, Júlia Sala Caballeria, Ana Andrés Valle págs. 11-12

Evolución del estereotipo de belleza y su impacto social

María Calado Otero págs. 13-14

MESA 3_Investigación, innovación y desarrollo

Yoga sensible al trauma en la intervención psiconutricional de los TCA

Consuelo Tarrasó Barber págs. 15-16

Analizando el *marketing* alimentario y su impacto en la conducta alimentaria

Luis Cañada págs. 17-17

MESA 4_Restauración colectiva, social y comercial

Transformando la alimentación: Hacia un sistema sostenible y saludable desde las escuelas con SchoolFood4Change

Paloma Vicent, Paola Hernández, Irene Vidal, Hector Muelas, Paula García, Manuel Franco págs. 18-19

El impacto de la psicología en la elección de menús saludables en restauración colectiva

Eva Almirón Roig págs. 20-21

Acompañamiento nutricional en geriatría sin perder de vista la cabeza

Ana Espiño Oyón págs. 22-23

FORO DE DEBATE

Estigma de peso y gordofobia. Un problema de salud, una barrera para el cambio

David Sánchez-Carracedo págs. 24-25

La grasa corporal y la inflamación. No solo es cuestión de peso

Raquel Aparicio Ugarriza págs. 26-27

Desvincularnos de la báscula: la salud y el peso no van siempre de la mano

Azahara Nieto Boró págs. 28-29

Etiquetas diagnósticas y cómo afectan a las personas que padecen patologías

Luis Beato Fernández págs. 30-31

MESA PROFESIÓN_La estandarización como estrategia de posicionamiento profesional del dietista-nutricionista en España

Protocolo Estandarizado de Atención Nutricional fundamentado en la bioquímica clínica

Robinson Cruz Gallo págs. 32-33

Importancia del lenguaje estandarizado en la gestión de los resultados de la Atención Nutricional

María del Mar Ruperto López págs. 34-35

Aplicación del Método Estandarizado de la Atención Nutricional a un caso clínico de obesidad tipo 3 con patología hepática autoinmune y comorbilidades asociadas

María del Mar Siva Rivera págs. 36-38

MESA 5_Nutrición clínica, atención primaria y consulta dietética

Asociación de la microbiota intestinal y los patrones dietéticos con alteraciones cognitivas y conductuales en población infantil y adolescentes

Ana Larroya-García, Sergio Romero-Giner, Verónica Tolosa-Enguís, Yolanda Sanz págs. 39-40

Enfoque no pesocentrista en el abordaje de TCA en población infantil

Eva María Trujillo Chi Vacuán págs. 41-42

INVESTIGACIONES DE LA ACADEMIA

Estrategias de pérdida rápida de peso en población española

Eduard Baladía, Manuel Moñino, Martina Miserachs, Teresa Fernández, Giuseppe Russolillo págs. 43-44

Dietista-Nutricionista. ¿Quién es quién en nutrición pediátrica?

Maria P Herrero Jiménez págs. 45-46

Guía sobre seguridad alimentaria: análisis del riesgo

Rafael Urrialde págs. 47-48

CONFERENCIA MAGISTRAL

¿Se puede definir la situación nutricional en el paciente críticamente enfermo?

Abelardo García de Lorenzo y Mateos págs. 49-50

Comunicaciones Orales

MESA 1_ Comunicaciones Orales

CO_1_ Síndrome de la deficiencia energética y el rendimiento deportivo: revisión sistemática

Manuel Reig García-Galbis, Irene Barba-García págs. 52-53

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 Caldart, Roncesvalles Garayoa, Iryna Rachyla, Rossemari Miranda Moscoso, Amanda Belarra, Eva Almiron-Roig págs. 53-54

CO_3_ Relación entre la ingesta de vitaminas y el rendimiento cognitivo en tareas de atención, percepción y memoria

Mario Tomé-Fernández, Miriam Sánchez-Sansegundo págs. 54-55

CO_4_ Culinary habits of the Spanish population, a socio-demographic analysis

Elena Sandri, Michela Capoferri págs. 56-56

CO_5_ Impacto del estigma de peso en los pacientes y familias que acuden a la consulta de pediatría

María Pilar Herrero Jiménez, Daniel Escobar Sáez págs. 57-58

MESA 2_ Comunicaciones Orales

CO_6_ Evaluación del grado de estigma de peso en la población española y creación del cuestionario CAGEP

Maria Luisa Fernández, Margarita López Fernández, Griselda Herrero págs. 59-60

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

Beatriz Verdi Visconti, María Isabel Ramírez Goercke, María Cristina Estévez págs. 60-61

CO_8_ Evolución del abordaje de la obesidad pediátrica

Miriam Latorre-Millán, María Pilar Herrero Jiménez, Daniel Escobar Sáez págs. 61-62

CO_9_ Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de sexo femenino de licenciatura en nutrición

Miriam Latorre-Millán, María Pilar Herrero Jiménez, Daniel Escobar Sáez págs. 62-63

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-Mesquita, Álvaro Fernández-Cardero, Beatriz Beltrán, M Carmen Cuadrado, Beatriz Sarriá, Laura Bravo págs. 63-64

Comunicaciones Póster

CP_04_Cribador WCRF/AICR: Una herramienta válida y rápida para evaluar la adherencia a las recomendaciones de prevención del cáncer

Mar Nafría, Lara Prohens, Margarita Morey, Albert Sesé, Alice Chaplin, Dora Romaguera págs. 66-67

CP_06_Bebidas azucaradas y adolescentes: ¿Cómo los factores socioeconómicos modelan sus hábitos?

Laura Soler Farré págs. 67-68

CP_07_No es una cuestión de peso. Visión del dietista-nutricionista pediátrico

Daniel Escobar Sáez, María Pilar Herrero Jiménez págs. 68-69

CP_08_Más allá de la discapacidad: Explorando el impacto del índice de masa corporal y el bienestar emocional en personas con lesión medular en Ecuador

Verónica Elizabeth Espinosa, Ángela Cristina Yáñez, Ana Oña, Daniela Cárdenas, Diana Pacheco págs. 69-70

CP_09_Efectos del consumo de chocolate negro enriquecido con moras (*Rubus ulmifolius*) y β -glucano en jóvenes

Adriana Di iorio, Sofía Tello, Pablo Veiga Herreros págs. 70-71

CP_11_Influencia del nivel socioeconómico en el entorno alimentario de la ciudad de Alicante

Alba Martínez-García, Iván Hernández-Caravaca, Eva M^{re} Trescastro-López, Ángel Plaza-Gavaldón, Julio Martí-Cremades, Joaquín Moncho págs. 71-72

CP_12_¿Ha cambiado el patrón de consumo alimentario de la población española del año 2017 al 2020 en plena pandemia de COVID?

Ana Maestre, Aurora Norte, José Fernández Sáez, Isabel Sospedra págs. 72-73

CP_15_Fomentando hábitos alimenticios saludables entre familias de la comunidad China residentes en Santa Coloma de Gramenet

Yaoyu Chen, Saba Mohamed Bibi, Cristina Vaqué Crusellas, Begoña Ruiz de Infante págs. 73-74

CP_16_Nutrición en la era de la inteligencia artificial generativa: ¿Asistente o intruso?

Esther Santana págs. 74-75

CP_17_Evaluación del Comer Emocional y riesgo de padecer un TCA en universitarios de primer año de una universidad privada de México

Fernanda Sanz Camacho, Taisa Sabrina Silva Pereira págs. 75-76

CP_18_Diagnostic performance and cutoff point of the appendicular lean mass/visceral fat area ratio as a predictor of insulin resistance in a sample of overweight women

Fernando Rojo Fernández, Ramón de Cangas Morán, Jose Ramón Bahamonde Nava, Javier Cuello Carnero págs. 76-77

CP_20_Association of emotional role and mental health dimensions of quality-of-life with eating habits in old-young adults from rural areas of Tarragona province: a cross-sectional study

Queral J, Jiménez-Ten Hoevel C, Besora-Moreno M, Valls RM, Pedret A, Llauradó E, Solà R págs. 77-78

CP_22_Alimentación, terapia conductual y emociones en la gestión del sobrepeso y la obesidad

Manuel Reig García-Galbis, Guillem Serra-Canyelles págs. 78-79

CP_24_Aplicación del protocolo estandarizado de atención nutricional del instituto lidenut en un caso clínico de linfangiectasia intestinal

Cayetana Pena Vidal, Irene Nerea Becoña Boullosa, Amaya Castillo Del Castillo, Clara Torres Campos, Robinson Cruz Gallo págs. 79-80

CP_29_Improvements in gut microbiota without affecting eating behaviour in children: the ALINFA intervention

Natalia Vázquez-Bolea, Santiago Navas-Carretero, Marta Cuervo págs. 80-81

CP_30_Revisión sistemática: relación de la alimentación parental y su influencia en la alimentación complementaria y el desarrollo de patologías asociadas

Raquel Villar Díez, Ángela Patricia Morales Cerchiaro, María García Rodríguez, Esmeralda Parra Peralbo, Luisa Andrea Solano Pérez págs. 81-82

CP_32_Análisis del comportamiento alimentario en los hogares españoles. Motivos de consumo de alimentos

Susana del-Pozo-de-la-Calle, Beatriz Beltrán-de-Miguel, Carmen Cuadrado-Vives, Emma Ruiz-Moreno págs. 82-83

- CP_33_Valorización de cáscaras de patata (*Solanum tuberosum*) como ingrediente en un producto horneado**
 Vilma Quitral, Sofía Cornejo, Katherine Cortés, Constanza Deocares, Paula Valenzuela págs. 83-84
- CP_35_¿Influye la nutrición en la función cognitiva? Comparación de la ingesta de micronutrientes según el rendimiento cognitivo en una tarea de razonamiento**
 Mario Tomé-Fernández, Laura Martín-Manchado, Ana Zaragoza-Martí, José Antonio Hurtado-Sánchez págs. 84-84
- CP_36_¿Más riboflavina, más músculo? Asociación entre vitamina B2 y composición corporal en infertilidad femenina**
 Laura Martín-Manchado, Ana Zaragoza-Martí, Miriam Sánchez-Sansegundo, Verónica Serrano De La Cruz-Delgado, José Antonio Hurtado-Sánchez págs. 85-85
- CP_37_Pregnancy and histamine intolerance: Changes in symptoms and diamine oxidase activity before, during and after gestation**
 Adriana Duelo, Sònia Sánchez-Pérez, Salvador Pellicer-Roca, Sara Sánchez-Buxens, Oriol Comas-Basté, M Luz Latorre-Moratalla, M Carmen Vidal-Carou págs. 86-86
- CP_38_Importancia de un diagnóstico eficaz de actividad lactasa intestinal**
 Carmen Hermida, Larraitz Añorga, Israel Sánchez-Moreno, Oscar A Loaiza, Bárbara Pascual de Miguel, Cristina Ferreras págs. 87-87
- CP_39_Influence of BMI and gender on the acute impact of a portion-control plate**
 Gabriela Robayo, M Ángeles Vargas-Alvarez, Diego Messina, J Alfredo Martínez, Elkin O Luís, Eva Almiron-Roig págs. 88-89
- CP_40_Evaluación de la adherencia al patrón de dieta mediterránea en adolescentes con anorexia nerviosa mediante el cuestionario KIDMED**
 Hanna Gandara Katz, Rosalba Álvarez-Anaya, Andrea Muñoz-Domenjó, Mar Faya Barrios, Esther Nova, Susana del Pozo págs. 89-90
- CP_42_Nutrición y emociones: Nueva estrategia en la pérdida de peso**
 Margarita Ribó-Coll, Irene Roth, Laura Fernández págs. 90-90
- CP_44_Changes in Quality of Life of cancer survivors with a Personalized Lifestyle Intervention**
 Janna Wordsworth, Lara Prohens, Rebeca Freitas, Mónica Guillot, mAntonio Gutiérrez, Dora Romaguera, Alice Chaplin págs. 91-92
- CP_45_Evaluación, diagnóstico e indicación dietético-nutricional de un caso clínico de Ataxia de Friedrich**
 M^{re} Elena Martínez Pérez, Rosa Grimalt Mercadal, Marta Pujadas Morilla, Konstantin Milovidov, Alma Palau Ferré, Robinson Cruz Gallo, Jessyca Redondo Lechiguero págs. 92-93
- CP_46_El impacto de las prácticas alimentarias en la competencia emocional y académica durante la etapa de la adolescencia**
 Jordi Sanyes Costa, Maria Clara de Moraes Prata Gaspar, Maria Aguilera Ruiz, Oriol Comas Basté, Mari Carmen Vidal Carou págs. 93-94
- CP_47_Composición corporal de niños costarricenses de 6 a 24 meses de edad alimentados con leche materna utilizando la antropometría y el método de agua deuterada**
 Lilliam Marín-Arias, Juan Diego Zamora Salas págs. 94-95
- CP_51_Evaluación de la seguridad alimentaria en productos de cuarta gama y sus materias primas: Análisis de parásitos presentes**
 Marta Ballester Llorens, M^{re} Auxiliadora Dea Ayuela, Carolina Galiana Roselló, Marta Marín Vázquez, Mónica Pascual Arce, Lourdes Bosch Juan págs. 95-96
- CP_52_Asociación entre el estrés psicológico y las conductas alimentarias alteradas en jóvenes con diabetes mellitus tipo 1**
 Marta García-Poblet, José Miguel Martínez-Sanz, Isabel Sospedra págs. 96-97
- CP_53_Evaluación, diagnóstico e indicación dietético-nutricional de un caso clínico de Anorexia Nerviosa de larga evolución**
 Marta Pons Jansana, Judit Casanovas Munné, Gisela Pulido Rodas, Robinson Cruz Gallo págs. 97-98
- CP_54_Programa para la promoción de hábitos de vida saludables en los servicios de recuperación en salud mental – Osonament**
 Mireia Vilamala-Orra, Mariona Caro Crous, Anna Guàrdia Sancho, Susana Montalban Pugví págs. 98-99
- CP_55_Comparación de valores nutricionales y capacidad antioxidante en variedades antiguas de papas de Canarias y papas blancas foráneas**
 Nadia Torres Delgado, Sara Doble Mir, Alicia Rico Alonso, Domingo Ríos Mesa, Elena M Rodríguez-Rodríguez, Beatriz Rodríguez-Galdón págs. 99-100

CP_56_Etiquetado frontal de alimentos: ¿cómo impacta en la decisión de compra de consumidores con y sin enfermedades no transmisibles?

Patricio Pérez-Armijo, Enrique Echevarría-Orellana, Samuel Durán-Agüero, Luis Carlos Abecia-Inchaurregui, Rafael Almendra-Pegueros págs. 100-101

CP_59_Evaluating the impact of clavulanic acid and promethazine on DAO enzyme activity and intestinal histamine degradation

Irache Iduriaga-Platero, Alicia Díez González, Oriol Comas-Baste, Mariluz Latorre-Moratalla, Carolina Estarellas, M Carmen Vidal-Carou págs. 101-102

CP_60_Facilitando el Manejo Nutricional en PKU: Apoyo a Padres y Cuidadores

Noemí Gómez Alonso, Angela Carina Arellano Capozzi págs. 102-102

CP_61_Cocreación de una intervención digital para mejorar las elecciones alimentarias ante el hambre emocional

Iris Blázquez, Anna Bach-Faig, Alicia Aguilar Martínez, Laura Esquius, Andrea Arroyo, F Xavier Medinaz págs. 103-104

CP_62_Hierro en la mesa: ¿Estamos bien nutridos en España?

Elena Ramos Trujillo, Victoria Domenech Alcaide, Nadia Torres Delgado, Beatriz Rodríguez-Galdón, Jesús de las Heras Roger, Elena M Rodríguez-Rodríguez págs. 104-105

CP_63_Potencial uso terapéutico del disacárido trehalosa

Elena Ramos Trujillo, Glorián Mura Escorche, Andrea López González, Nadia Torres Delgado, Beatriz Rodríguez Galdón págs. 105-106

CP_64_Evaluación, diagnóstico e indicación dietético-nutricional de un caso clínico de Diabetes Tipo II

Rocío Práxedes Gómez, Bárbara Gómez-Taylor Corominas, Francisca Sempere Ferre, Catalina Serra Vanrell, Robinson Cruz Gallo págs. 106-107

CP_65_Ingesta de nutrientes y regulación hormonal en mujeres con infertilidad

Laura Martín-Manchado, Ana Zaragoza-Martí, Miriam Sánchez-Sansegundo, Clara Ángela Piera-Jordán, Mario Tomé-Fernández, José Antonio Hurtado-Sánchez págs. 107-108

CP_66_Efectos de un estudio de intervención cruzado, aleatorizado, controlado y ciego con un café rico en polifenoles sobre marcadores de saciedad en individuos con sobrepeso u obesidad

Álvaro Fernández-Cardero, Vanessa Esteves-Mesquita, José Luis Sierra-Cinos, María Teresa García-Conesa, Laura Bravo, Beatriz Sarriá págs. 108-109

CP_68_Exploring the Association between Metabolic Syndrome and Perceived Well-Being in a Sample of Individuals with Overweight or Obesity: A Cross-Sectional Study

Álvaro Fernández-Cardero, José Luis Sierra-Cinos, Laura Bravo, Beatriz Sarriá, María Teresa García-Conesa págs. 109-110

CP_69_Influencia de la comorbilidad y el estado nutricional en el bienestar de personas en hemodiálisisVanessa Pardo Vicastillo, M^a Teresa Andriño Llorente, Mar Ruperto López págs. 110-111**CP_72_Composición nutricional y efectos moduladores de las algas rojas del Atlántico sobre la microbiota intestinal humana en un modelo *in vitro***

Aroa López Santamarina, Jose Manuel Miranda, Alejandra Cardelle, Alberto Cepeda Sáez págs. 111-112



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

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

RESÚMENES DE PONENCIAS



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

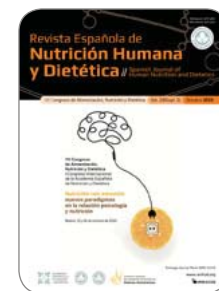


CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas

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

15 de octubre de 2025

Conferencia Plenaria



Perspectiva neurocientífica del impacto de la nutrición en la salud mental y emocional

Raquel Marín^{1,*}¹Universidad de La Laguna, Tenerife, España.*rmarin@ull.edu.es

El cerebro humano es un gran demandante de energía metabólica, alimentos, oxígeno y agua.

Para suministrarse de todos estos ingredientes de su “menú cerebral” precisa de una inmensa red sanguínea que abarca cientos de kilómetros de vasos sanguíneos.

Además de la necesidad de kilocalorías diarias para su actividad, este órgano incansable precisa de una serie de nutrientes imprescindibles para la comunicación neuronal. En la “lista de la compra” cerebral se incluyen alimentos esenciales, es decir que deben incorporarse en la dieta porque el cerebro no los fabrica, así como otros precursores para generar los mensajeros químicos para la actividad de las células del cerebro.

En la investigación de las últimas décadas, se ha puesto de manifiesto no solo la importancia de la alimentación neurosaludable para la actividad cognitiva, memorística y emocional, que generan la calidad de vida y longevidad de nuestro cerebro, sino también se han etiquetado algunos representantes de la industria alimentaria que son nocivos para el cerebro.

Por otra parte, el cerebro cuenta con un gran aliado para sus funciones: el intestino y la microbiota intestinal. La microbiota intestinal está representada por una ingente cantidad de

microorganismos, principalmente bacterias, hongos, virus y otros microorganismos que efectúan un diálogo bidireccional constante con el cerebro. Actualmente, se considera que no existe una buena salud mental si no se cuenta con una flora intestinal rica, variada y equilibrada. En otras palabras: “no hay buena cabeza con malas tripas”. Actualmente, en neurociencia, se trabaja actualmente en la identificación de los perfiles bacterianos saludables que pueden influenciar de manera importante en la memoria, en las emociones, en el ánimo, la motivación y hasta en la calidad del sueño.

En esta charla, comentaremos algunos de los aspectos esenciales y novedosos de la alimentación y pautas de vida cerebrosaludables en la evolución del cerebro humano y de la microbiota intestinal, aliados del envejecimiento cerebral saludable.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

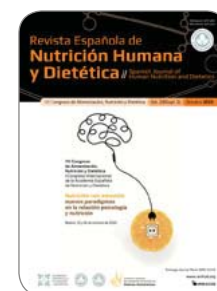
- Arponen, Sari. *¿Es la microbiota, idiota!* Alienta editorial. 2021. ISBN: 9788413440682.
- Hyde, J. *Pon a punto tu intestino*. Maeva. 2018. ISBN: 978-84-17108-79-3.
- Marín, Raquel. *Dale vida a tu cerebro*. Roca Editorial bolsillo (Penguin Random House). 2024. ISBN: 9788419498724.
- Marín, Raquel. *Pon en forma tu cerebro*. Roca Editorial (Penguin Random House). 2019. ISBN: 9788417092023.
- Santos J, Maran PL, Rodríguez-Urrutia A. Stress, microbiota, and the gut–brain axis in mental and digestive health. *Med Clin (Barc)*. 2025; 164(6): 295-304. doi: 10.1016/j.medcli.2024.11.023.
- Valles-Colomer M, Falony G, Darzi Y, Tigchelaar EF, Wang J, Tito RY, et al. The neuroactive potential of the human gut microbiota in quality of life and depression. *Nat Microbiol*. 2019; 4(4): 623-32. doi: 10.1038/s41564-018-0337-x.



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

15 de octubre de 2025

Mesa 1_Psiconutrición

PONENCIA_1



El ciclo de las dietas: la violencia silenciada

Laura Hernangómez Criado^{1,*}

¹Ph.D. Psy.D. F.E.A. Psicología Clínica. Unidad de Trastornos Alimentarios, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España.

*lhernangomez@sescam.jccm.es

Desde los años 70, sabemos que la restricción genera un efecto de desregulación en la conducta alimentaria¹, especialmente cuando median interpretaciones que afectan a la identidad y la autoestima de la persona², dando lugar a lo que se conoce como la espiral de la restricción dietética³. Sin embargo, a pesar de que la evidencia empírica es repetida y contundente desde el siglo pasado, se mantienen creencias socioculturales que perpetúan la idealización del hipercontrol sobre el cuerpo en sus diferentes formas. Se recomienda gestionar la alimentación a través de normas dietéticas, organizar la actividad física mediante patrones deportivos centrados en resultados y con frecuencia todo ello se vincula a una superioridad o discriminación social, en términos estéticos, de éxito o de salud^{4,5}. Las nuevas culturas de la dieta mantienen realmente el mismo o mayor riesgo⁶. La extensión de estas creencias en contra de la evidencia científica es más grave si tenemos en cuenta que predice un empeoramiento de la salud global, incluyendo las conductas alimentarias, desde edades tempranas⁷ y que está profundamente arraigada en el sistema sanitario⁸. Así, se mantienen mecanismos básicos de maltrato institucionalizado: la inducción de culpa y de vergüenza y el control externo basado en estrategias que promueven la desconfianza respecto a las propias señales de hambre, saciedad o placer⁹. Se prejuzga y se imponen formas de funcionamiento, e ideales y valores más o

menos implícitos, sin considerar el contexto y las necesidades individuales de la persona. Y, lo que es más perverso, se pretende inocular la respuesta crítica mediante la justificación en motivos de salud, cuando la evidencia demuestra todo lo contrario. Se concluye por tanto que la cultura de la dieta debe ser frenada, por violenta, por ineficiente, pero sobre todo por iatrogénica. Se examinarán los principios que deben regir una intervención ética y eficiente en el ámbito alimentario.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. J Pers. 1975; 43(4): 647-60.
- (2) Heatherton TF, Striepe M, Wittenberg L. Emotional distress and disinhibited eating: The role of self. Pers Soc Psychol Bull. 1998;

- 24(3): 301-13.
- (3) Heatherton TF, Polivy J. Chronic Dieting and Eating Disorders: A Spiral Model. En Crowther JH, Hobfoll SE, Stephens MA & Tennenbaum DL (Eds.); The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context. 1st edition. Kent State Univ: Hemisphere Publishing Corporation 1992. p. 133-155.
 - (4) Bennett BL, Wagner AF, Obleada KT, et al. Appearance-focused media use as a moderator of the relationship between fear of fat and weight bias: an exploratory study. *Eat Weight Disord.* 2020; 2: 643-8.
 - (5) Spahlholz J, Baer N, König HH, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Obesity and discrimination - a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obes Rev.* 2016; 17(1): 43-55.
 - (6) Dignard NAL, Jarry JL. The "Little Red Riding Hood effect:" Fitspiration is just as bad as thinspiration for women's body satisfaction. *Body Image.* 2021; 36: 201-13.
 - (7) Hahn SL, Burnette CB, Hooper L, Wall M, Loth KA, Neumark-Sztainer D. Do weight perception transitions in adolescence predict concurrent and long-term disordered eating behaviors?. *J Adolesc Health.* 2023; 72(5): 803-10.
 - (8) Talumaa B, Brown A, Batterham RL, Kalea AZ. Effective strategies in ending weight stigma in healthcare. *Obes Rev.* 2022; 23(10): 13494.
 - (9) Hernangómez L. Tu cuerpo y tú [Internet]. Cómete el mundo TCA: 17 marzo 2023. Disponible en: <https://cometeelmundotca.es/index.php/blog/item/442-tu-cuerpo-y-tu>.

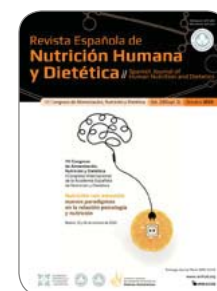


Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas en la
relación psicología y nutrición

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

15 de octubre de 2025

Mesa 1_Psiconutrición

PONENCIA_2



La actividad física y la relación sana con el cuerpo

Sara Tabares^{1,2*}, Isabel Castillo¹

¹Doctoranda en la Universitat de València (Investigación en Psicología). Miembro de GIAPAFED (Grupo de Investigación Avanzada en Psicología de la Actividad Física, el Ejercicio y el Deporte). Valencia, España.

²Catedrática de Psicología Social del Deporte de la Universitat de València. Miembro de GIAPAFED (Grupo de Investigación Avanzada en Psicología de la Actividad Física, el Ejercicio y el Deporte). Valencia, España.

*stabares@performa.es

Introducción

Vivimos en una sociedad que ha convertido al cuerpo en un proyecto de eterna mejora. Desde las redes sociales hasta los medios de comunicación, el mensaje dominante nos dice que debemos moldearlo, definirlo y transformarlo a toda costa. Se nos vende el ejercicio como una herramienta para alcanzar un ideal estético, más que como una práctica para mejorar la salud y el bienestar. Estas ideas no solo generan una relación distorsionada con el movimiento, sino que también alimentan la insatisfacción corporal y el rechazo hacia nuestro propio cuerpo cuando no encaja en esos estándares irreales.

El problema es que cuando el ejercicio se convierte en un medio para cambiar la apariencia, en lugar de una herramienta para fortalecer, sanar y mejorar la funcionalidad del cuerpo, dejamos de escucharlo. Hay toda una industria fabricada para hacer de nuestra insatisfacción corporal un modelo de negocio: muchos ganan dinero cuando compramos o adquirimos servicios relacionados con el entrenamiento –carentes de evidencia científica– dirigidos a modificar su aspecto. Por ello, es crucial replantear nuestra relación con el ejercicio y priorizar

su función por encima de la forma. No se trata de quemar calorías para compensar lo que comemos, ni de cambiar nuestro cuerpo para validarnos ante los demás a través de *likes* o de fotografías de antes y después. Se trata de movernos porque nuestro cuerpo lo necesita. El ejercicio es una herramienta de salud, permite que pasen los años y nuestro cuerpo no sea un factor limitante.

En este trabajo, exploraremos, desde un enfoque científico, cómo el ejercicio físico influye en nuestra salud más allá de la estética, desmitificando ideas erróneas y promoviendo una relación sana y sostenible con el movimiento. Analizaremos cómo el ejercicio impacta en la salud mental a través de sus diferentes concepciones: problemática (disfuncional) y saludable. Y, cómo podemos integrarlo en nuestra vida, sin caer en la esclavitud de la presión social.

Objetivos

1. Analizar el contexto en el que realizamos actividad física, su influencia en la percepción del propio cuerpo y en un posible desarrollo de un trastorno de la conducta alimen-

taria (TCA)¹. El ejercicio físico ejerce una influencia en la percepción de la imagen corporal², al igual que los amigos, las redes sociales y la familia³.

2. Conocer las diferencias entre el ejercicio físico saludable y el disfuncional. Una relación patológica con el ejercicio resulta en un deterioro negativo de la salud física y/o psicológica. Hasta el 85% de las personas con TCA a menudo experimentan comportamientos de ejercicio desadaptativos⁴, siendo necesario acotar qué características tiene el ejercicio disfuncional, un término general que abarca el ejercicio compulsivo, la adicción al ejercicio, el ejercicio obligatorio y la dependencia del ejercicio⁵. Es importante conocer los riesgos de este tipo de ejercicio, como la exacerbación de los TCA. El ejercicio no saludable es un síntoma central de los TCA que predice una mayor cronicidad y riesgo de recaída⁶.

3. Establecer estrategias motivacionales que permitan a los profesionales de la salud promocionar entre sus pacientes, una relación saludable con el ejercicio.

Conclusiones

El movimiento es vida, una necesidad, no una obligación estética, ni un instrumento de presión social que nos genere insatisfacción. Necesitamos un cambio en el enfoque, dejar de ver el ejercicio como un castigo y valorarlo por lo que realmente nos permite hacer. El ejercicio físico es una herramienta de salud y de calidad de vida. El desafío consiste en establecer y ser capaces de detectar parámetros de ejercicio problemático entre los pacientes y fomentar una relación sana con el ejercicio contando con los profesionales especializados. Cuando seamos capaces de generar una relación sana con el ejercicio, el

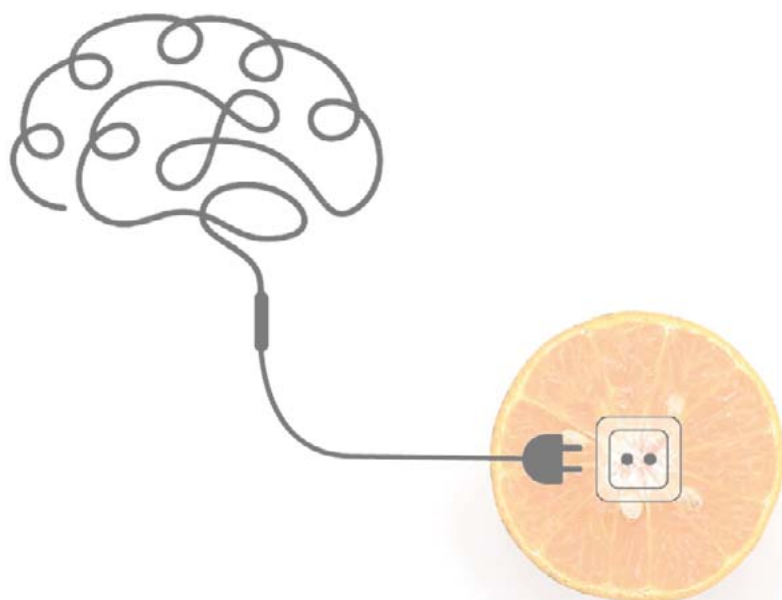
vínculo con nuestro cuerpo cambiará por completo: dejaremos de querer cambiarlo y comenzaremos a cuidarlo.

conflicto de intereses

Las autoras expresan que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Panão I, Carraça EV. Effects of exercise motivations on body image and eating habits/behaviours: A systematic review. *Nutr Diet*. 2020; 77(1): 41-59. doi: 10.1111/1747-0080.12575.
- (2) Tabares S. Impacto del ejercicio físico en TCA. *Psicoterapia*. 2020; 31(115): 97-113. doi:10.33898/rdp.v31i115.358.
- (3) Akkese MN, Keeler JL, Teh JY, Treasure J, Himmerich H. Psychological characteristics of fathers of people with bulimia nervosa: A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2025; 58(2): 261-90. doi: 10.1002/eat.24333.
- (4) Fietz M, Touyz S, Hay P. A risk profile of compulsive exercise in adolescents with an eating disorder: a systematic review. *Adv Eat Disord*. 2014; 2(3): 241-63. doi:10.1080/21662630.2014.894470.
- (5) Quesnel DA, Cooper M, Fernandez-del-Valle M, Reilly A, Calogero RM. Medical and physiological complications of exercise for individuals with an eating disorder: a narrative review. *J Eat Disord*. 2023; 11(1). doi:10.1186/s40337-022-00685-9.
- (6) Bills E, Muir SR, Stackpole R, Egan SJ. Perfectionism and compulsive exercise: a systematic review and preliminary meta-analysis. *Eat Weight Disord*. 2025; 30(5). doi:10.1007/s40519-024-01704-1.

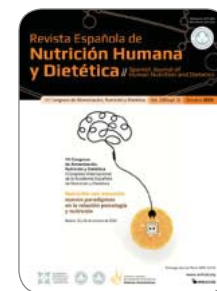


VII Congreso
de Alimentación,
Nutrición y Dietética
I Congreso Internacional
de la Academia Española
de Nutrición y Dietética

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

15 de octubre de 2025

Mesa 1_Psiconutrición

PONENCIA_3



La profesión sanitaria como factor de riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Un análisis de la influencia de la profesión en el desarrollo de TCA

María Sanabdon Muñoz^{1,*}¹Dietista-Nutricionista y directora de Instituto Sanae, clínica privada en Pamplona, Pamplona, España.*msanabdon@institutosanae.org

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son afecciones de salud mental que incluyen, entre otros, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Estos trastornos pueden ocasionar complicaciones médicas y psicológicas graves, y su desarrollo suele estar relacionado con una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales¹.

Los profesionales sanitarios, en general, se enfrentan diariamente a una alta exigencia laboral, baja calidad del sueño y el alto nivel de estrés, factores de riesgo para el desarrollo de un TCA².

Además, están sometidos a una presión implícita para ofrecer un aspecto físico saludable, potencial desencadenante de preocupación excesiva por su forma corporal y hábitos alimentarios, lo que, a su vez, puede aumentar el riesgo de desarrollar TCA³.

Objetivo

El objetivo principal de este análisis es identificar si existe una relación entre la profesión sanitaria y un mayor riesgo de

desarrollar TCA y comprender los factores en este entorno profesional que podrían contribuir a la aparición de conductas alimentarias desordenadas.

Metodología

Para abordar este objetivo, se ha realizado una revisión de los estudios más recientes sobre la relación entre la profesión sanitaria y el riesgo de desarrollar un TCA.

Es muy extensa la literatura que muestra que ciertos grupos profesionales, como bailarines y atletas, tienen un riesgo elevado de TCA². Sin embargo, es muy escasa la investigación que se ha llevado a cabo sobre esta problemática entre los profesionales sanitarios, destacando una revisión sistemática sobre la prevalencia de TCA en estudiantes de nutrición y dietética¹.

Discusión y conclusiones

Estudios demuestran que un 33% de los profesionales de la salud presenta riesgo de desarrollar un TCA, mientras que la prevalencia entre la población general suele ser inferior al 10%, lo que sugiere que el entorno laboral sanitario puede actuar como un factor predisponente.

Los profesionales identificados con un alto riesgo de TCA presentan niveles elevados de estrés relacionado con su elevada carga laboral, factor vinculado con el debut de TCA en investigaciones previas. Parte de este colectivo reporta utilizar la restricción alimentaria como herramienta de afrontamiento ante el estrés o la insatisfacción corporal.

Los estudios indican que muchos profesionales sanitarios sienten la presión de ser un “modelo de salud” para sus pacientes, lo que puede llevar a una preocupación excesiva por el aspecto de su cuerpo e insatisfacción corporal, a su vez factores éstos de riesgo para el desarrollo de un TCA².

La literatura indica que los estudiantes de nutrición y dietética presentan una alta susceptibilidad a conductas alimentarias restrictivas, probablemente debido a su constante exposición a información sobre salud y control de peso¹.

En conclusión, la profesión sanitaria se identifica como un factor de riesgo que puede predisponer al desarrollo de TCA, *debido una alta exigencia laboral*, baja calidad del sueño, alto nivel de estrés, la presión estética, la autoexigencia, así como el acceso a conocimiento sobre nutrición y fisiología.

Por tanto, sería conveniente fomentar un entorno laboral que normalice la diversidad corporal y que ofrezca recursos de apoyo psicológico con el fin de reducir el impacto negativo del entorno laboral sobre la salud mental de los profesionales sanitarios.

En concreto, en lo relativo a los estudiantes de nutrición y dietética, se ha demostrado que incluir en el programa docente seminarios optativos sobre alimentación desordenada, trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal puede fortalecer las relaciones de los estudiantes con la comida y sus cuerpos⁵.

Otros estudios recomiendan que los estudiantes de profesiones sanitarias, en general, se involucren tempranamente en la prevención primaria y secundaria de las patologías alimentarias para su propio beneficio, además de como actores en la prevención de los desórdenes alimentarios, dado que como futuros profesionales de la salud modelarán las actitudes y conductas de sus futuros pacientes³.

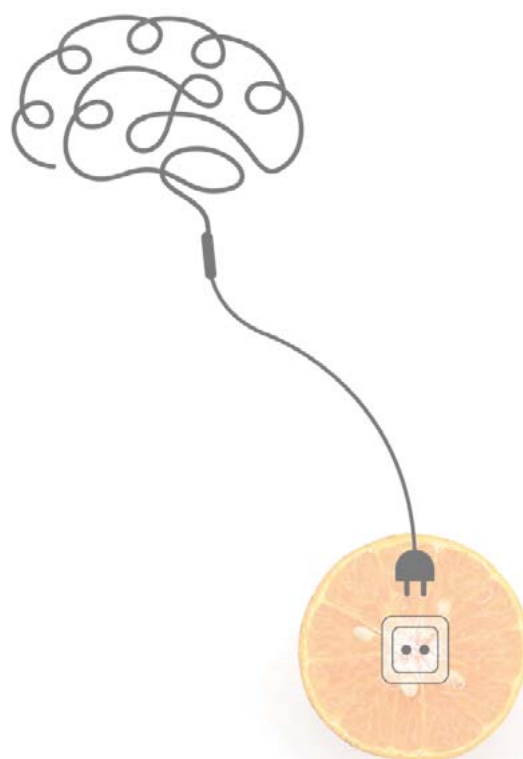
**VII Congreso
de Alimentación,
Nutrición y Dietética**
I Congreso Internacional
de la Academia Española
de Nutrición y Dietética

conflicto de intereses

La autora declara no tener un posible conflicto de interés.

referencias

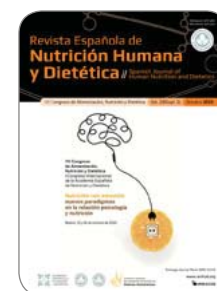
- (1) Budhiwianto S, Bennett CJ, Bristow CA, Dart J. Global Prevalence of Eating Disorders in Nutrition and Dietetic University Students: A Systematic Scoping Review. *Nutrients*. 2023; 15(2317). doi:10.3390/nu15102317.
- (2) Hussien RM, Al Khalifa A. Eating Disorders and Associated Risk Factors among Healthcare Providers at Al-Qassim Region Saudi Arabia. *Egyptian Journal of Health Care*. 2024; 15(1): 589-97. doi:10.21608/ejhc.2024.342617.
- (3) Mallaram GK, Sharma P, Kattula D, Singh S, Pavuluru P. Body image perception, eating disorder behavior, self-esteem and quality of life: a cross-sectional study among female medical students. *J Eat Disord*. 2023; 11(1). doi:10.1186/s40337-023-00945-2
- (4) Grupo ZARIMA-Prevención (2022). Guía de prevención de trastornos de conducta alimentaria.
- (5) Bennett CJ, Barber C, Rose E, Palermo C, Dart J. Supporting nutrition and dietetics students' relationships with food and body image: Adopting a co-created curricula approach. *Nutr Diet*. 2024; 81(3): 306-15. doi: 10.1111/1747-0080.12862. Epub 2024 Jan 21. PMID: 38246599.



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

15 de octubre de 2025

Mesa 2_Nutrición comunitaria, salud pública y educación alimentaria

PONENCIA_1



Dolor, cansancio y ansiedad en la mujer: diagnosticar para tratar, más allá de medicar

Carme Valls Llobet^{1,*}¹Endocrinóloga. Perspectiva de género. Centro de Análisis y Programas Sanitarios, Barcelona, España.

*carmevallslobet@hotmail.com

Defino la **morbilidad diferencial** como el conjunto de enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que merecen una atención específica hacia las mujeres, sea porque sólo en ellas se pueden presentar dichos problemas, o porque éstos sean mucho más frecuentes en el sexo femenino. Pueden ser causadas por las **diferencias biológicas respecto al sexo masculino**, como ocurre con los trastornos de la menstruación, las enfermedades derivadas de embarazos y partos, o los tumores ginecológicos. También entran en esta definición las enfermedades que, **sin ser específicas del sexo femenino, se presentan con una mayor frecuencia (alta prevalencia) y son causa de muerte prematura, enfermedad o discapacidad más entre las mujeres que entre los hombres**, como son las anemias, las deficiencias de hierro y de tiroides, el dolor crónico, las enfermedades autoinmunes, la ansiedad y la depresión. El dolor y el cansancio que se pueden deber a patologías orgánicas, se manifiesta también en el cuerpo con estados de ansiedad, que crean confusión, por si su origen se debe a causas biológicas o a problemas de salud mental. Conocer bien la morbilidad diferencial permitirá diagnosticar bien, tratar de forma adecuada y evitar la medicalización.

conflicto de intereses

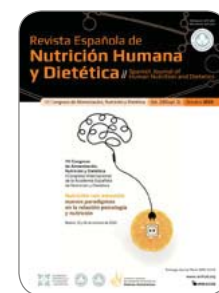
La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

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

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

15 de octubre de 2025

Mesa 2_Nutrición comunitaria, salud pública y educación alimentaria

PONENCIA_2



La relación entre dieta vegetariana y los comportamientos alimentarios ortoréxicos mediante los cuestionarios ORTO-15 y EHQ

Elena Carrillo-Alvarez^{1,*}, Júlia Muñoz-Martínez¹, Júlia Sala Caballeria², Ana Andrés Valle²

¹Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España.

²Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España.

*elenaca@blanquerna.url.edu

La ortorexia nerviosa (ON) es una condición caracterizada por una preocupación excesiva por la salud y la alimentación, manifestada a través de comportamientos obsesivo-compulsivos relacionados con la selección y consumo de alimentos considerados saludables¹. Aunque no está reconocida oficialmente en manuales como el DSM-V o la CIE-10², diversos estudios han explorado su relación con el vegetarianismo, sugiriendo que adoptar una dieta vegetariana puede enmascarar trastornos alimentarios al facilitar el control de la ingesta alimentaria³. Investigaciones previas han encontrado una mayor prevalencia de comportamientos ortoréxicos entre vegetarianos y veganos en comparación con omnívoros, aunque los resultados varían según el instrumento de medición utilizado, como el cuestionario ORTO-15 y sus adaptaciones al castellano⁴⁻⁶. En España, la evidencia es limitada y los estudios existentes presentan resultados heterogéneos, especialmente en poblaciones universitarias, que son consideradas de alto riesgo para la aparición de ON^{4,7}. Este contexto subraya la necesidad de investigar más

a fondo la prevalencia y los factores asociados a la ON en la población universitaria española. El objetivo de este estudio fue evaluar las posibles asociaciones entre los comportamientos ortoréxicos con el patrón dietético vegetariano en población universitaria.

Los participantes fueron un total de 314 estudiantes universitarios (78,34% mujeres y 21,66% hombres) con una edad media de 23,45 (DT=6,23), con un IMC medio de 23,47 (DT=2,76, rango entre 18,19 y 33,12 kg/m²) en hombres y un IMC medio de 21,53 (DT=3,26, rango entre 13,67 y 35,49 kg/m²) en mujeres. La recogida de datos se llevó a cabo mediante una encuesta online que evaluó las distintas variables sociodemográficas, así como los comportamientos ortoréxicos y los hábitos alimentarios, evaluados mediante los cuestionarios ORTHO-15 y EHQ^{8,9}, y otras variables relacionadas con el tipo de alimentación. Los resultados mostraron que las personas que seguían un tipo de alimentación vegetariana, obtenían puntuaciones más elevadas en las subescalas (U=4137,50, p<0,001), conocimientos

($U=6200,00$, $p=0,025$) y en la escala total del cuestionario EHQ ($U=5182,50$, $p<0,001$). En cuanto a los motivos por los cuales hacer dieta, los resultados obtenidos muestran que un 87,93% de las personas vegetarianas siguen este tipo de dieta por cuestiones ideológicas ($p<0,001$), un 13,63% por motivos de salud ($p=0,008$), un 5% por motivos de sabor ($p<0,001$) y un 3% por conveniencia ($p<0,001$). Las personas que siguen un tipo de dieta por cuestiones ideológicas ($U=10474,50$, $p<0,001$) y por cuestiones de salud ($U=14183,00$, $p=0,011$), presentaban puntuaciones más elevadas en la escala total del cuestionario EHQ. El seguimiento de un tipo de dieta vegetariana debe ser una variable importante a tener en cuenta ante el desarrollo de hábitos alimentarios de riesgo y los comportamientos alimentarios ortoréticos.

conflicto de intereses

Elena Carrillo-Alvarez declara haber mantenido, en los últimos dos años, una relación económica con ALDI, habiendo percibido retribuciones superiores a 2.000 euros anuales, de manera directa.

referencias

- (1) Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Fernández-Muñoz JJ. Assessing the Prevalence of Orthorexia Nervosa in a Sample of University Students Using Two Different Self-Report Measures. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2019 [Consultado 20 jun 2022]; 16: 2459. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6678205/pdf/ijerph-16-02459.pdf>.
- (2) Chaki B, Pal S, Bandyopadhyay A. Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: A newly emerging eating disorder. *J Hum Sport Exerc*. [Internet] 2013 [Consultado 20 jun 2022]; 8(4): 1045-53. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/34900/1/jhse_Vol_8_N_IV_1045-1053.pdf.
- (3) Bardone-Cone AM, Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Maldonado CR, Lawson MA, Smith R, Robinson DP. The inter-relationships between vegetarianism and eating disorders among females. *J Acad Nutr Diet*. [Internet] 2012 [Consultado 20 jun 2022]; 112(8): 1247-52. Disponible en: [https://www.jandonline.org/article/S2212-2672\(12\)00627-2/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S2212-2672(12)00627-2/fulltext).
- (4) Herranz Valera J, Ruiz PA, Valdespino BR, Visioli F. Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: A pilot study. *Eat Weight Disord*. [Internet] 2014 [Consultado 21 jun 2022]; 19(4): 469-72. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-014-0131-6>.
- (5) Niedzielski A, Kaźmierczak-Wojtaś N. Prevalence of Orthorexia Nervosa and Its Diagnostic Tools—A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 20 jun 2022]; 18(10): 5488. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18105488>.
- (6) Parra-Fernández ML, Rodríguez-Cano T, Onieva-Zafra MD, Perez-Haro MJ, Casero-Alonso V, Fernández-Martínez E, Notario-Pacheco B. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry*. [Internet] 2018 [Consultado 20 jun 2022]; 18: 364. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6234674/>.
- (7) Skella P, Chelmi ME, Panagouli E, Garoufi A, Psaltopoulou T, Mastorakos G, Sargentanis TN, Tsitsika A. Orthorexia and Eating Disorders in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Children* [Internet] 2022 [Consultado 20 jun 2022]; 9: 514. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children9040514>.
- (8) Parra-Fernandez ML, Rodríguez-Cano T, Perez-Haro MJ, Onieva-Zafra MD, Fernandez-Martinez E, Notario-Pacheco B. Structural validation of ORTO-11-ES for the diagnosis of orthorexia nervosa, Spanish version. *Eat Weight Disord*. 2018 Dec; 23(6): 745-52. doi: 10.1007/s40519-018-0573-3. Epub 2018 Sep 8. PMID: 30196527; PMCID: PMC6244547.
- (9) Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Głębocka A, Fernández-Martínez E, Brytek-Matera A. The Spanish Version of the Eating Habits Questionnaire (EHQ-ES) and Its Links to Symptoms and Concerns Characteristic of Eating Disorders among Young Adults. *Nutrients*. 2021 Jun 10; 13(6): 1993. doi: 10.3390/nu13061993. PMID: 34200562; PMCID: PMC8228523.

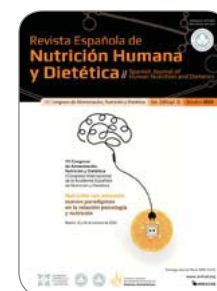


Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas en la
relación psicología y nutrición

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

15 de octubre de 2025

Mesa 2_Nutrición comunitaria, salud pública y educación alimentaria

PONENCIA_3



Evolución del estereotipo de belleza y su impacto social

María Calado Otero^{1,*}¹Docente e Investigadora. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), Logroño, España.*mcaladootero@gmail.com

Introducción e investigación previa

La evolución de los estereotipos de belleza a lo largo de la historia representa un mecanismo de control social que influye directamente en la construcción de la identidad femenina y en la relación con su cuerpo^{1,2}. La trayectoria histórica de estos estereotipos muestra un carácter cambiante, evolucionando desde la valoración de cuerpos más voluptuosos hasta la actual convivencia de la extrema delgadez con curvas pronunciadas en zonas específicas³. Este fenómeno de “violencia simbólica”, que normaliza la falta de diversidad corporal en las mujeres, se relaciona con su experiencia de insatisfacción corporal normativa⁴. Los medios de comunicación y las redes sociales potencian dichos estándares estéticos, con los que las mujeres conviven cotidianamente en su familia o grupo de iguales, contribuyendo a la objetivación del cuerpo femenino. La presión sociocultural para alcanzar ideales corporales irreales, por parte de los agentes de socialización de pertenencia y de referencia, está en la base del aumento de la prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), especialmente en poblaciones vulnerables de mujeres que interiorizan dichos ideales³.

Objetivos y metodología

El objetivo principal es analizar la evolución histórica de los estereotipos de belleza y su impacto en la insatisfacción corporal normativa y los TCA desde la perspectiva de la violencia simbólica. Los objetivos específicos incluyen: 1) Identificar los mecanismos por los cuales los estereotipos de belleza configuran la violencia simbólica, destacando el papel del sexismo y el estigma del peso; 2) Examinar la insatisfacción corporal como experiencia normativa resultado de esta violencia; 3) Abordar su influencia sobre el incremento de la prevalencia de TCA en mujeres vulnerables; y 4) Reflexionar sobre la necesidad de implementar estrategias de intervención por parte de profesionales de la salud basadas en el pensamiento crítico y enfoques no pesocentristas.

La metodología combina: 1) Revisión de literatura sobre estereotipos de belleza, insatisfacción corporal y TCA; 2) Análisis cualitativo de material visual y textual de medios de comunicación y redes sociales, permitiendo una visión crítica de campañas publicitarias y tendencias que refuerzan los ideales estéticos. Esta aproximación multidimensional identifica tanto los patrones históricos como los mecanismos actuales de transmisión y normalización.

Discusión y conclusiones

El análisis histórico evidencia que, aunque los estándares de belleza han cambiado, la presión por modificar el cuerpo femenino para ajustarlo a ideales externos permanece constante.

Paradójicamente, la aparente diversificación actual de los cánones de belleza no ha reducido la presión estética, sino ampliado el espectro de exigencias. A lo que hay que sumar que, en la actualidad, los ideales estéticos inalcanzables se exponen en medios de comunicación y redes sociales, contribuyendo a la insatisfacción corporal, así como, al desarrollo y mantenimiento de TCA. El sexismo y el estigma del peso emergen como variables fundamentales, reforzando la violencia simbólica hacia las mujeres: el sexismo refuerza la objetivación del cuerpo femenino y su valor basado en la apariencia, mientras el estigma del peso discrimina a quienes no cumplen con los cánones de delgadez.

La violencia simbólica hacia las mujeres vinculada a los estereotipos de belleza opera mediante: la naturalización de lo arbitrario, la invisibilización de alternativas y la culpabilización individual. La insatisfacción corporal emerge como consecuencia, configurándose como una experiencia tan generalizada que llega a considerarse “normal” el “descontento normativo con sus cuerpos”.

Las limitaciones incluyen la predominancia de estudios en contextos occidentales, dificultando la generalización a otras culturas⁵. Además, la mayoría de investigaciones se centran en mujeres jóvenes, dejando de lado otros grupos etarios. Futuras investigaciones deberían profundizar en análisis interseccionales que contemplen factores como etnia o edad.

Se concluye que abordar eficazmente esta problemática requiere intervenciones multinivel, colaborativas e interdisciplinarias en educación, salud y población general sobre: 1) Alfabetización mediática crítica desde edades tempranas; 2) Promoción de representaciones corporales diversas; 3) Desnormalización de la insatisfacción corporal como experiencia femenina inevitable; y 4) Fortalecimiento de la identidad femenina más allá de lo corporal.

Las implicaciones para profesionales en nutrición y psicología son fundamentales, siendo imprescindible adoptar enfoques no pesocentristas que contemplen factores emocionales, sociales y culturales en la conducta alimentaria, superando visiones reduccionistas centradas exclusivamente en el peso como indicador de salud⁶.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al reeditar el manuscrito.

referencias

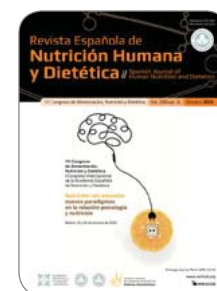
- (1) Calado M. Trastornos alimentarios: Guía de psicoeducación y autoayuda. Madrid: Pirámide; 2010.
- (2) Calado M. Liberarse de las apariencias: Género e imagen corporal. Madrid: Pirámide; 2011.
- (3) Wolf N. El mito de la belleza. Barcelona: Emecé; 1991.
- (4) Calado M. Mujeres jóvenes y trastornos de la conducta alimentaria: Impacto de los roles y estereotipos de género. Instituto de las Mujeres; 2024. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaEstudiosInvestigacion/docs/Estudios/TrastornosConductaAlimentaria.pdf>
- (5) Sepúlveda AR, Calado M. Westernization: The Role of Mass Media on Body Image and Eating Disorders. En I. Ignacio Jauregui-Lobera (Ed.), Relevant topics Eat Disord. 2012: 47-64.
- (6) Puhl RM, Suh Y. Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment. Curr Obes Rep. 2020.



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

15 de octubre de 2025

Mesa 3_Investigación, innovación y desarrollo

PONENCIA_1



Yoga sensible al trauma en la intervención psiconutricional de los TCA

Consuelo Tarrasó Barber^{1,*}¹Dietista-Nutricionista. Clínica de Trastornos Alimentarios CTA, Valencia, España.*consuelo.tarraso@gmail.com

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son patologías psiquiátricas, caracterizadas por alteraciones graves de las actitudes y comportamientos en relación al peso, la imagen corporal y la relación con la comida, entre otros¹. Los TCA presentan desafíos complejos, no solo a nivel físico, sino también en el aspecto emocional y mental, implican un comportamiento alimentario alterado, así como profundas dificultades emocionales y psicológicas, como la ansiedad, la depresión, la disociación del cuerpo y el trauma. En un estudio que se realizó integrando a población con TCA, tras aplicar el test de experiencias aversas en la infancia (EAI), concluyeron que las personas con TCA puntuaron más alto en el test EAI que el resto de la población².

En la búsqueda de enfoques complementarios para la recuperación en este campo, el yoga sensible al trauma (YST) emerge como una herramienta complementaria que puede ser especialmente beneficiosa dentro del marco de un enfoque terapéutico integral en la intervención psiconutricional, contribuyendo a restaurar la relación con el cuerpo y mejorar la salud mental. Es una forma de práctica de yoga diseñada específicamente para personas que han experimentado cualquier tipo de trauma y cuya conexión con su cuerpo ha sido alterada. Se centra en la seguridad, la autocompasión,

la atención plena y en ofrecer modificaciones y adaptaciones para hacer que la práctica sea más accesible y respetuosa³.

Algunos de los principios básicos dentro del YST son: fomentar la reconexión con el cuerpo, crear un entorno seguro y sin juicio, ofrecer opciones y autonomía en las posturas. Todo ello con el objetivo de ayudar a las personas a reconectar con sus cuerpos de una manera gradual, progresiva, segura y no invasiva, así como brindar la oportunidad para vivir el presente a través del cuerpo, donde el objetivo en las sesiones no es calmarse, sino permitir sentirse⁴.

Objetivos y Metodología

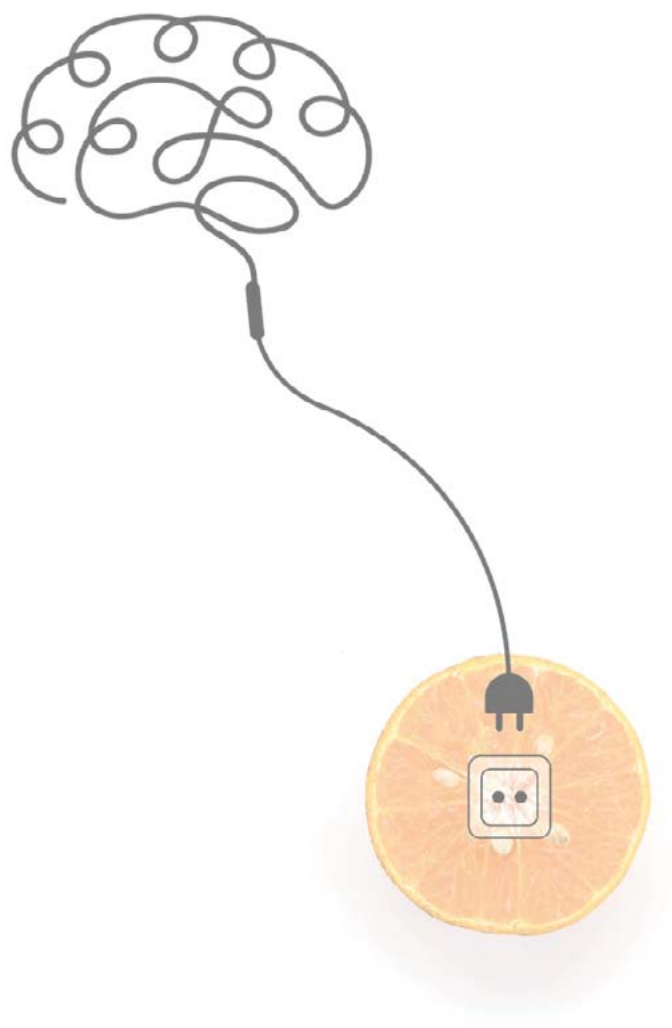
El objetivo principal de esta ponencia es conocer y explorar la práctica de YST y cómo puede integrarse eficazmente en un enfoque psiconutricional en el tratamiento de los TCA, ofreciendo una alternativa complementaria.

Conclusiones

La investigación indica que las prácticas de yoga pueden ayudar a reducir los síntomas de ansiedad, mejora la autopercepción corporal, la regulación emocional y fomenta una mayor conciencia corporal en personas con TCA.

Además, el yoga sensible al trauma, que se enfoca en prácticas respetuosas y adaptadas, puede ser particularmente beneficioso al trabajar con personas que han experimentado traumas previos, situaciones comunes en los casos de TCA. Se observa una reducción significativa de los síntomas relacionados con el trauma, lo que sugiere que el yoga puede ayudar a trabajar las raíces subyacentes de los TCA⁵.

Dado que el YST es un enfoque relativamente reciente, la literatura científica sobre su efectividad y aplicación sigue siendo limitada, así como la cantidad de investigaciones centradas específicamente en los beneficios del yoga sensible al trauma para el tratamiento de los TCA, además de la falta de protocolos estandarizados para la implementación del yoga sensible al trauma en el tratamiento de los TCA. En cuanto a las recomendaciones para futuras investigaciones, se sugiere la realización de estudios que permitan conocer los beneficios a largo plazo de la práctica de yoga sensible al trauma como coadyuvante de tratamiento de los TCA^{6,7}.



conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

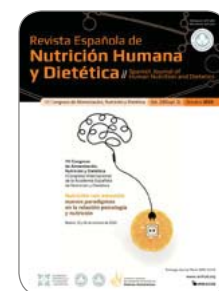
- (1) American Psychological Association (APA). APA Dictionary of Psychology. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/eating-disorders>.
- (2) Rienecke RD, Johnson C, Le Grange D, Manwaring J, Mehler PS, Duffy A, et al. Adverse childhood experiences among adults with eating disorders: comparison to a nationally representative sample and identification of trauma profiles. *J Eat Disord*. 2022; 10(1): 72.
- (3) Van der Kolk BA. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York, NY, US: Viking; 2014. xvi, 443 p. (The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma).
- (4) Macaya M. Yoga Sensible al Trauma: Sanando desde el Interior. Barcelona: Plataforma Editorial; 2024.
- (5) Perey I, and Cook-Cottone C. Eating disorders, embodiment, and yoga: a conceptual overview. *Eat Disord*. 2020; 28(4): 315-29.
- (6) O'Brien J, Evans S, McIver S, O'Shea M. A scoping review of integrated yoga and psychological approaches for the treatment of eating disorders. *J Eat Disord*. 2023; 11(1): 152.
- (7) Ostermann T, Vogel H, Boehm K, Cramer H. Effects of yoga on eating disorders—A systematic review. *Complement Ther Med*. 2019; 46: 73-80.

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

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

15 de octubre de 2025

Mesa 3_Investigación, innovación y desarrollo

PONENCIA_2



Analizando el *marketing* alimentario y su impacto en la conducta alimentaria

Luis Cañada^{1,*}

¹Fundador de FITstore.es · y experto en *marketing* de alimentos y ecommerces relacionados con el lifestyle, España.

*info@fitstore.es

1. Objetivo de la ponencia

Analizar cómo las estrategias de *marketing*, desde el packaging hasta los mensajes en redes sociales, modifican nuestras decisiones alimentarias, incluso cuando creemos estar bien informados.

2. Contexto actual

Desinformación camuflada como 'estilo de vida saludable'.
Influencers como nueva autoridad nutricional.
La percepción del "0%" y lo "apto" como herramientas de venta.

3. Mecanismos del marketing alimentario

El uso del miedo: "sin azúcar", "sin gluten", "natural".
Rediseño de envases para parecer más saludables.
Naming estratégico: ejemplos como "Fit", "Slim", "Green".
Marketing emocional: asociar comida con éxito, salud o pertenencia.
Impacto de algoritmos: cómo TikTok o Instagram amplifican ciertos discursos sin filtros científicos.

4. Consecuencias en la conducta alimentaria

Decisiones basadas en percepción, no en evidencia.
Aumento de la ortorexia disfrazada de autocuidado.
Infantilización del consumidor: elegir lo 'más viral' en lugar de lo más adecuado.
Deterioro de la educación nutricional.

5. Propuestas y retos

Educar en pensamiento crítico antes que en nutrición.
Fomentar la transparencia en marcas y plataformas.
Apoyar divulgadores con criterios, no solo con alcance.
Desarrollar herramientas tecnológicas que frenen la desinformación.

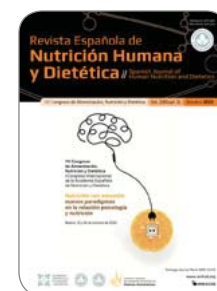
conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

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

Mesa 4_Restauración colectiva, social y comercial

PONENCIA_1



Transformando la alimentación: Hacia un sistema sostenible y saludable desde las escuelas con SchoolFood4Change

Paloma Vicent^{1,*}, Paola Hernández², Irene Vidal³, Hector Muelas⁴, Paula García⁵, Manuel Franco⁶

¹Dietista-Nutricionista y Técnica de proyectos. Mensa Cívica, Valencia, España.

²Tecnóloga de alimentos y Coordinadora de proyectos. Mensa Cívica, Valencia, España.

³Dietista-Nutricionista. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología (GISPE), Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.

⁴Dietista-Nutricionista y Enfermero. Fundación Fisabio, Generalitat Valenciana, Valencia, España.

⁵Dietista-Nutricionista. Fundación Fisabio, Generalitat Valenciana, Valencia, España.

⁶PhD, Ikerbasque Research Professor. Basque Centre for Climate Change (BC3), Leioa, Spain.

*paloma.vicent@mensacivica.com

SchoolFood4Change es un proyecto financiado por el programa Horizonte 2020 de la Unión Europea, cuyo objetivo es transformar los sistemas alimentarios escolares hacia unos más saludables y sostenibles. Coordinado por ICLEI - Gobiernos Locales por la Sostenibilidad, involucra a 43 organizaciones de 12 países europeos y plantea la intervención desde un triple enfoque: la compra pública de alimentos saludable y sostenible, el Enfoque Integral de la Alimentación Escolar (EIAE) y la promoción de la gastronomía y salud planetaria, para lograr su objetivo.

Uno de los principios es la necesidad de involucrar a todos los agentes de los sistemas alimentarios escolares involucrados en los comedores escolares, dando especial relevancia a la comunidad educativa, para lograr una transformación alimentaria efectiva¹⁻³. Los menús escolares, en muchos centros

educativos europeos, no están diseñados desde una perspectiva sostenible y equilibrada, y existe una desconexión entre la educación alimentaria y la práctica diaria en los comedores escolares^{4,5}. También se reconoce la importancia de incluir alimentos de temporada, locales y de bajo impacto ambiental en los menús escolares, con la finalidad de reducir la huella ambiental, así como de promover sistemas alimentarios más justos y equitativos^{6,7}.

Desde los centros educativos el impacto se realiza directamente mediante el EIAE, que se estructura en cuatro pilares. El Pilar A, enfocado en política y liderazgo, se centra en la creación de grupos de trabajo de alimentación escolar, formados por diferentes agentes de la comunidad educativa (dirección del centro, personal docente y no docente, personal de cocina y comedor escolar, familias y alumnado, entre otros posibles).

Estos, a partir de una visión conjunta sobre alimentación establecen los planes de acción, los cuales dirigen la implementación de las tareas enfocadas en mejorar la alimentación y la educación alimentaria en la escuela. Con el Pilar B se procura que desde y en la escuela se ofrezcan y se consuman alimentos y bebidas sanas, equilibradas y respetuosas con el planeta. El Pilar C garantiza que la educación alimentaria se incorpore al plan de estudios desde el aprendizaje basado en la práctica, abordando tanto la alimentación saludable como la producción y consumo sostenible de alimentos. El Pilar D promueve la colaboración entre la escuela y la comunidad local, facilitando la creación de redes entre productores locales, familias, autoridades y asociaciones, para que las escuelas actúen como motores de cambio en la cultura alimentaria de su entorno.

Un evento integrado en el Pilar D es el Día del Comedor. Se trata de una jornada enfocada en actividades que implica a toda la comunidad educativa y el entorno local, y que ofrece tanto al alumnado la oportunidad de mostrar lo aprendido sobre alimentación, como a los demás participantes la posibilidad de aprender sobre educación para la salud y el consumo sostenible en relación con la alimentación.

Estas jornadas se establecen como una herramienta de movilización colectiva y de fortalecimiento de la conexión entre la educación alimentaria que se recibe en la escuela y las elecciones alimentarias que se realizan fuera de ella, ya que se promueven acciones que pueden ser replicadas en casa diariamente.

Uno de los principales retos que se pretende superar es involucrar activamente a las familias, las cuales deben apoyar y reforzar los cambios que conduzcan a unos hábitos alimentarios más saludables y sostenibles, haciendo que la alimentación sea un tema esencial en el entorno familiar y el comunitario. Por ello, con el Día del Comedor se busca también facilitar intercambios con productores locales y fomentar la participación de todos los actores en la promoción de la alimentación saludable y sostenible⁸, al tener la posibilidad organizarse en diferentes espacios como la escuela, un mercado local o una plaza del municipio.

Desde 2023 hasta 2025 se han organizado en España 12 Días del Comedor en las ciudades de Madrid y Zaragoza, y en la Comunitat Valenciana. Un caso de éxito destacable tuvo lugar en Alzira, Valencia, en el que participaron los centros educativos, el alumnado y las familias, los productores y comercios locales, así como integrantes del órgano municipal de participación en salud 'XarxaSalut' y otras entidades que promueven una alimentación saludable y sostenible en los comedores escolares.

En conclusión, SchoolFood4Change trata de lograr avances significativos en la transformación del sistema alimentario, mediante un enfoque integral que hace partícipes a todos los actores clave, desde la escuela como escenario principal y más allá del comedor escolar. En este marco, los Días del Comedor son una estrategia para involucrar a las familias y a toda la comunidad en el proceso de cambio, utilizando la emoción y el

placer asociados a la comida como herramientas para fomentar la educación alimentaria reforzando, además, el vínculo entre la escuela, las familias y la comunidad, con el objetivo de crear un sistema alimentario más saludable y sostenible a largo plazo.

conflicto de intereses

Los/as autores/as expresan que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

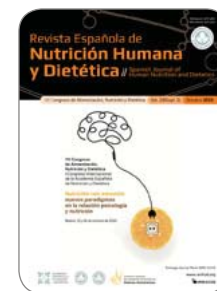
- (1) Teesside University's Research Portal [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2024]. Understanding the factors which influence Healthy school food provision and the young Person's food choice. Disponible en: <https://research.tees.ac.uk/en/studentTheses/understanding-the-factors-which-influence-healthy-school-food-pro>.
- (2) Oostindjer M, Aschemann-Witzel J, Wang Q, Skuland SE, Egelanddal B, Amdam GV, et al. Are school meals a viable and sustainable tool to improve the healthiness and sustainability of children's diet and food consumption? A cross-national comparative perspective. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2017; 57(18): 3942-58.
- (3) How school meals contribute to the sustainable development goals: a collection of evidence | Health and Education Resource Centre [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/how-school-meals-contribute-sustainable-development-goals-collection-evidence>
- (4) Jones M, Ruge D, Jones V. How educational staff in European schools reform school food systems through 'everyday practices'. *Environ Educ Res*. 2022; 28(4): 545-59.
- (5) Nelson M, Breda J. School food research: building the evidence base for policy. *Public Health Nutr*. 2013; 16(6): 958-67.
- (6) Raza A, Fox EL, Morris SS, Kupka R, Timmer A, Dalmiya N, et al. Conceptual framework of food systems for children and adolescents. *Glob Food Secur*. 2020; 27: 100436.
- (7) Hawkes C, Fox E, Downs SM, Fanzo J, Neve K. Child-centered food systems: Reorienting food systems towards healthy diets for children. *Glob Food Secur*. 2020; 27: 100414.
- (8) Loyola Bustos C. La participación educativa como una herramienta de mejora. *Foro Educativo*. 2020; 34: 35-51.

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

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

Mesa 4_Restauración colectiva, social y comercial

PONENCIA_2



El impacto de la psicología en la elección de menús saludables en restauración colectiva

Eva Almirón Roig^{1,*}¹Centro de Investigación en Nutrición, Universidad de Navarra, Pamplona, España.*ealmiron@unav.es

La elección de alimentos es un proceso influenciado por múltiples factores incluyendo determinantes biológicos (estado de hambre, preferencias gustativas, estado de salud), socio-económicos (asequibilidad, acceso, nivel educativo, cultura, estructura familiar), psicológicos (emociones, estado de ánimo, estrés) sin olvidar los atributos de los propios alimentos (propiedades sensoriales y nutricionales)¹. Los factores emocionales en particular, como la motivación, por ejemplo, son muy importantes en la elección de alimentos dado que pueden influenciar el proceso de cambio de hábitos necesario para una mejor alimentación². Un desajuste entre las expectativas o preferencias del usuario y la oferta de comida existente puede resultar en una ingesta deficiente llevando a la falta de saciedad, así como la decepción y frustración a la vez que aumenta el desperdicio alimentario^{3,4}. En el caso de menús escolares, una baja aceptación del menú puede afectar su consumo, repercutiendo en el rendimiento escolar y estado físico del alumnado, además de aumentar gastos operacionales⁵. En el caso de personas mayores, un menú inadecuado en cuanto a composición o textura, por ejemplo, puede exacerbar la desnutrición u otras patologías asociadas con la edad⁶, mientras que el mismo problema puede contribuir al desarrollo y/o mantenimiento de la obesidad en personas con exceso de peso⁷. El poder escoger un menú saludable y satisfactorio

requiere principalmente de una oferta y disponibilidad de alimentos adecuada a las necesidades de cada grupo de usuarios, así como una presentación y modo de preparación acorde a cada grupo. A parte de los requerimientos fisiológicos es esencial considerar también los aspectos psicológicos, para cubrir tanto las necesidades energéticas y de nutrientes como asegurar la satisfacción generada al consumir esa comida. La satisfacción al comer implica que los menús sean no solamente agradables en cuanto a paladar y aspecto, sino también saciantes en el grado requerido en cada caso y capaces de generar una experiencia positiva tanto a nivel personal como social³. El objetivo de esta ponencia es proporcionar una visión global de los factores psicológicos más relevantes durante la elección de alimentos aplicables al contexto de la restauración colectiva, con el fin de mejorar las elecciones alimentarias por parte de los usuarios. A partir de la literatura científica, y en el marco de la legislación actual relativa a menús escolares⁸, desperdicio alimentario⁹ y otras iniciativas públicas¹⁰, se trazarán recomendaciones generales para la identificación e integración de los determinantes psicológicos más influyentes en la elección de alimentos en distintos contextos y usuarios (población infantil, adolescente, adultos y personas mayores), sin olvidar las necesidades de los propios restauradores. Estas recomendaciones se complementarán con algunos avances

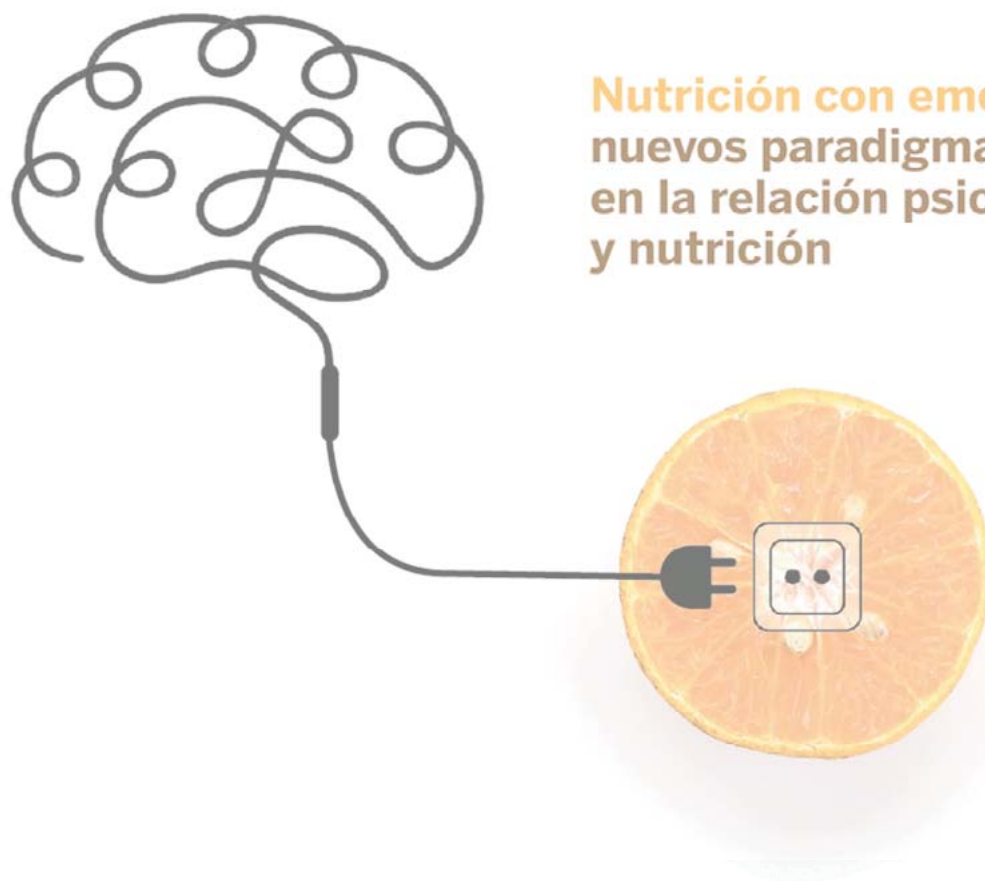
en investigación sobre aspectos sensoriales, de satisfacción y saciedad que podrían facilitar una mejor elección de alimentos en el contexto de la restauración colectiva.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) EUFIC | European Food Information Council. Los factores determinantes de la elección de alimentos [Internet]. 2006 [cited 2025 May 8]. Available from: <https://www.eufic.org/es/vida-sana/articulo/los-factores-determinantes-de-la-eleccion-de-alimentos/>.
- (2) Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci* [Internet]. BioMed Central. 2011 [cited 2024 Jun 19]; 6: 1-12.
- (3) Andersen BV, Hyldig G. Food satisfaction: Integrating feelings before, during and after food intake. *FOOD Qual Prefer* [Internet]. 2015; 43: 126-34.
- (4) Derqui B, Fernandez V, Fayos T. Towards more sustainable food systems. Addressing food waste at school canteens. *Appetite* [Internet]. Academic Press. 2018 [cited 2025 May 8]; 129: 1-11.
- (5) Cohen JFW, Hecht AA, McLoughlin GM, Turner L, Schwartz MB. Universal school meals and associations with student participation, attendance, academic performance, diet quality, food security, and body mass index: A systematic review. *Nutrients* [Internet]. MDPI AG. 2021 [cited 2025 May 8]; 13: 1-41.
- (6) Wysokiński A, Sobów T, Kłoszewska I, Kostka T. Mechanisms of the anorexia of aging—a review. *Age (Omaha)* [Internet]. Kluwer Academic Publishers. 2015 [cited 2025 May 8]; 37: 81-95.
- (7) Smethers AD, Rolls BJ. Dietary Management of Obesity: Cornerstones of Healthy Eating Patterns [Internet]. *Med. Clin. North Am.* W.B. Saunders. 2018 [cited 2021 May 11]. p. 107-24.
- (8) Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia J y R con las C. BOE-A-2025-7659 Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos. [Internet]. 2025 [cited 2025 May 8]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-7659.
- (9) Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia J y R con las C. BOE-A-2025-6597 Ley 1/2025, de 1 de abril, de prevención de las pérdidas y el desperdicio alimentario. [Internet]. [cited 2025 May 8]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-6597.
- (10) AESAN | Agencia Española de Nutrición y Seguridad Alimentaria. Iniciativas sobre nutrición y hábitos de vida saludables en el entorno escolar [Internet]. [cited 2025 May 8]. Available from: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/entorno_escolar.html.

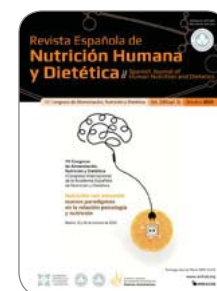


**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas
en la relación psicología
y nutrición**

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

Mesa 4_Restauración colectiva, social y comercial

PONENCIA_3



Acompañamiento nutricional en geriatría sin perder de vista la cabeza

Ana Espiño Oyón^{1,*}¹Gestora de centros en Grupo Ausolan, Tudela, España.

*aespinoyon@gmail.com

Las residencias están implantando modelos asistenciales con políticas integrales de Atención Centrada en la Persona (ACP). El ACP es un modelo de atención que pone a la persona en el centro de todas las decisiones. Se basa en la idea de que cada individuo es único y tiene necesidades, preferencias y valores propios que deben ser respetados y considerados en todo momento. El cambio de vida desde el domicilio a una residencia provoca un vacío en la persona y sus consecuencias deben ser tenidas en cuenta.

La situación nutricional de las personas institucionalizadas puede llegar a alcanzar ratios de desnutrición de entre el 15% y el 50%. La gran mayoría debido al deterioro funcional, la demencia, la depresión, los problemas de masticación y disfagia o la ingesta oral deficiente. Para ello, es importante tener en cuenta aspectos importantes como el seguimiento del estado nutricional de la persona, las restricciones dietéticas innecesarias, la ingesta de medicamentos y las preferencias alimentarias y los agentes externos (soledad, espacio físico de la ingesta).

El comer no es un mero acto de masticar y tragar para nutrirse, sino que conlleva muchos aspectos culturales, sociales, de pertenencia a un grupo, e incluso de ocio. Cuando una persona tiene dificultades de masticación o deglución, su dieta es mo-

nótona, perdiendo la motivación e incluso el apetito. El porcentaje de residentes con este tipo de alteraciones puede llegar a alcanzar el 30% en centros residenciales. Con la implantación de los texturizados, las personas con problemas de masticación y deglución pueden disfrutar de la comida de forma segura, comiendo los mismos platos que los demás y recuperando sabores que ya daban por perdidos, mejorando así de forma considerable su calidad de vida.

La situación económica de los centros residenciales no es buena. La mayoría son deficitarios y la falta de personal cualificado perjudica la calidad del servicio. Además, las partidas presupuestarias destinadas a alimentación en gran parte de los casos no son adecuadas para poder ofrecer menús con estándares de calidad altos.

Por lo tanto, en las residencias de ancianos es importante tener en cuenta la cultura gastronómica de la zona, así como las preferencias culinarias de los residentes. Ofrecer menús variados y equilibrados sin hacer dietas muy restrictivas por patologías que aseguren ingestas adecuadas y creen espacios de disfrute social. Además, los comedores de residencias son comedores colectivos donde usuarios con diferentes patologías comparten mesa, por lo que en estas situaciones hacer

grandes diferencias en la oferta gastronómica puede suponer reducir la ingesta del comensal con dieta restrictiva, generar en el usuario una sensación de discriminación o incluso generar conflictos entre los residentes.

conflicto de intereses

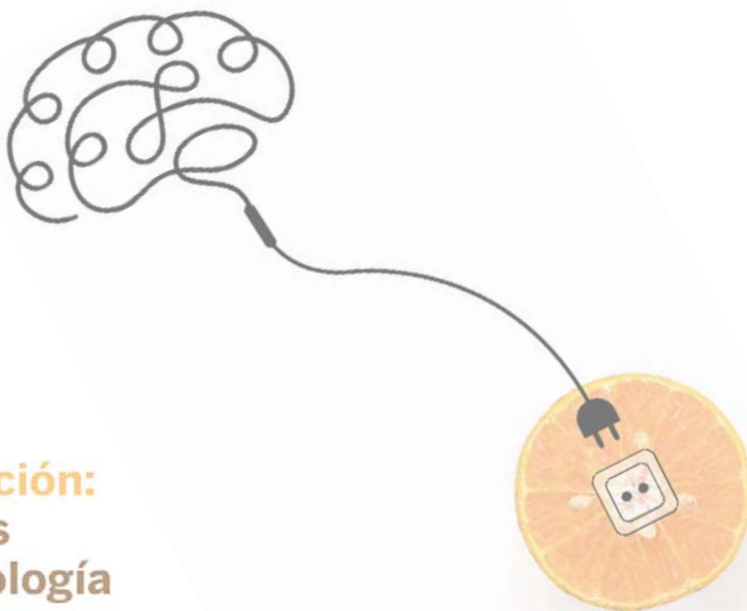
La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- Orientaciones nutricionales en residencias de ancianos. Aesan - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición [Internet]. Gob.es. [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/recomendaciones_mayores.htm.
- Atención centrada en la persona. Euskadi.eus [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/cuaderno%201.pdf.
- Comer diferente, comer bien. Recetas seguras para chuparse los dedos. Guías de texturizados. AFDIGITAL_RECETARIO_CADISHUESCA.pdf [Internet]. Google Docs. [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1PgLRSPYg0284xCfvdFYrt_rXbza3NA3W/view.

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

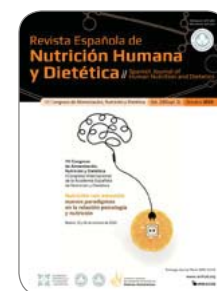
**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas
en la relación psicología
y nutrición**



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

FORO DE DEBATE

PONENCIA_1



Estigma de peso y gordofobia. Un problema de salud, una barrera para el cambio

David Sánchez-Carracedo^{1,*}

¹PhD en Psicología. Profesor Titular Departamento de Psicología Clínica y de la Salud,
Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.

*david.sanchez@uab.cat

El estigma del peso se refiere al desprecio y denigración social de las personas debido a su exceso de peso corporal¹ e incluye los componentes de estereotipo, prejuicio y discriminación². Los estereotipos basados en el peso incluyen generalizaciones como que las personas con obesidad son perezosas, glotonas, carecen de fuerza de voluntad, son incompetentes, desmotivadas para mejorar su salud, no cumplen con el tratamiento médico y son responsables de su mayor peso corporal. Los prejuicios relacionados con el peso implican asumir los estereotipos además de una reacción emocional de desagrado, de rechazo y asco hacia las personas con obesidad. Finalmente, la discriminación implica conductas explícitas producto de los estereotipos y los prejuicios, en forma de maltrato (ej. burlas relacionadas con el peso) o trato injusto hacia personas con sobrepeso u obesidad (ej. dificultades para acceder a determinados puestos de trabajo, tratamiento inadecuado por parte de profesionales de la salud, etc.).

Estos componentes pueden operar a diferentes niveles². El nivel estructural implica una desigualdad de oportunidades mostrada por instituciones o estructuras sociales de forma directa o no intencional, como la ausencia de políticas o políticas inadecuadas para abordar la obesidad, o la falta de

mobiliario y equipamiento sanitario adecuado en centros de salud para atender a personas con obesidad. El nivel interpersonal o público implica mantener estereotipos y actitudes negativas hacia las personas con obesidad, lo que podría dar lugar a acciones discriminatorias contra ellas. Finalmente, el estigma intrapersonal, también denominado auto estigma o estigma interiorizado, implica ser consciente y estar de acuerdo con los estereotipos negativos basados en el peso y aplicarlos a la propia persona, dando lugar a sentimientos de culpa y autodevaluación¹. El término "gordofobia" se ha vuelto común en el ámbito más coloquial y social para hacer referencia al estigma del peso.

El estigma del peso es omnipresente en nuestra sociedad en prácticamente todos los ámbitos de la vida, como el laboral, el sistema educativo, la propia familia, las relaciones románticas, los medios de comunicación, las campañas de salud pública y en profesionales de la salud³.

En los países occidentales, las tasas de experiencias de estigma relacionadas con el peso en adultos en programas de control del peso están en torno al 60%, y dos tercios de estas experiencias están relacionadas con profesionales de la salud⁴. En

España, la prevalencia de experiencias de estigma relacionado con el peso en población general adolescente está por encima del 40%, llegando al 96% en adolescentes con obesidad de género femenino. En este mismo grupo, los niveles elevados de estigma interiorizado llegan al 80%⁵.

El estigma del peso, especialmente cuando es interiorizado, ha mostrado tener un impacto muy negativo sobre la salud, tanto en adultos como en niños y adolescentes. Este impacto se manifiesta en problemas de salud mental (síntomas de depresión y ansiedad, insatisfacción corporal, baja autoestima, aumento del riesgo de suicidio en adolescentes), alteraciones de la conducta alimentaria (aumento de atracones, restricción alimentaria, ingesta emocional, culpa relacionada con la comida, riesgo de TCA), en el funcionamiento social (burlas, aislamiento) y en la salud física y en conductas relacionadas con la salud (aumento de peso, dificultades para mantener pérdidas de peso, mayor estrés fisiológico, consumo de alcohol, menor actividad física, posponer o evitar la búsqueda de atención médica, mayor mortalidad)³. Además, incrementa el riesgo de obesidad y empeora los problemas asociados a la misma⁶. Por todo ello, el estigma del peso, especialmente cuando es interiorizado, en lugar de motivar a las personas que lo sufren a intentar perder peso, constituye una de las principales barreras para un abordaje efectivo de la obesidad.

El estigma del peso tiene dos raíces fundamentales. Por un lado, los ideales estéticos sociales que equiparan la delgadez y los cuerpos atléticos con la belleza y consideran los denominados cuerpos “no normativos” como indeseables. Por otro, aunque la obesidad ha sido reconocida como una enfermedad crónica compleja, se considera a las personas con obesidad personalmente responsables de su propio peso^{7,8}. La obesidad ocurre cuando el exceso o la disfunción del tejido adiposo afecta a la salud y está influenciada por diversos factores interrelacionados como los biológicos (genéticos, hormonales, metabólicos), los determinantes sociales (bajos ingresos, educación, acceso al sistema de salud), el márketing alimentario, las dificultades para acceder a oportunidades para la práctica de actividad física, las experiencias de adversidad, etc.⁷.

Las actitudes negativas y las creencias en la responsabilidad individual de las personas con obesidad están bastante extendidas entre los profesionales de la salud, incluidos los dietistas-nutricionistas⁹, y tienen un impacto muy negativo en la calidad de la atención¹⁰.

Por todo ello, resulta crucial un cambio de narrativa en el que la sociedad comience a ver la obesidad como un problema extremadamente complejo y no como un fracaso moral o una falta de fuerza de voluntad¹¹, así como cambios e intervenciones sistémicas para combatir el estigma^{1,8}.

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

conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

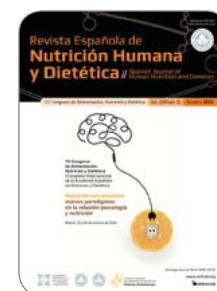
referencias

- (1) 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* [Internet]. 2020; 26: 485-97. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>.
- (2) Sheehan L, Nieweglowski K, Corrigan PW. Structures and types of stigma. In: Gaebel W, Rössler W, Sartorius N, editors. *The Stigma of Mental Illness - End of the Story?* Cham: Springer International Publishing; 2017 [cited 2025 Mar 24]. p. 43-66. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_3.
- (3) Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2022 Dec; 69(10): 868-77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.002>.
- (4) Puhl RM, Lessard LM, Pearl RL, Himmelstein MS, Foster GD. International comparisons of weight stigma: addressing a void in the field. *Int J Obes*. 2021 Sep; 45(9): 1976-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41366-021-00860-z>.
- (5) Anastasiadou D, Tárrega S, Fornieles-Deu A, Moncada-Ribera A, Bach-Faig A, & Sánchez-Carracedo, D. Experienced and internalized weight stigma among a representative sample of Spanish adolescents. *BMC Public Health*. 2024 Jun; 24(1): 1743. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19246-7>.
- (6) Sutin AR, Terracciano A. Perceived Weight Discrimination and Obesity. *PLoS One*. 2013 Jul 24; 8(7): e70048. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070048>.
- (7) Westbury S, Oyebode O, van Rens T, Barber TM. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2023; 12(1): 10-23. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00495-3>.
- (8) Nutter S, Eggerichs LA, Nagpal TS, Ramos Salas X, Chin Chea C, Saiful S, et al. Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: A position statement from the World Obesity Federation. *Obes Rev*. 2024 Jan; 25(1): e13642. Available from: <https://doi.org/10.1111/obr.13642>.
- (9) Brown A, Flint SW. 'My words would have more weight': exploring weight stigma in UK dietetic practice and dietitian's lived experiences of weight stigma. *J Hum Nutr Diet*. 2024 Oct; 37(5): 1143-58. Available from: <https://doi.org/10.1111/jhn.13337>.
- (10) Phelan S, M., Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev*. 2015; 16(4): 319-26. Available from: <https://doi.org/10.1111/obr.12266>.
- (11) Minari TP, Manzano CF, Tácto Yugar LB, Sedenho-Prado LG, Rubio TDA, Bonalumi Tácto LH, et al. Demystifying Obesity: Understanding, Prevention, Treatment, and Stigmas. *Nutr Rev* [Internet]. 2024 Oct; 17: nuae144. Available from: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae144>.

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

FORO DE DEBATE

PONENCIA_2



La grasa corporal y la inflamación. No solo es cuestión de peso

Raquel Aparicio Ugarriza^{1,*}

¹Formación del Profesorado, Universidad Europea de Madrid, Grupo de Investigación EDUPRO y Grupo de Investigación IMFINE, Madrid, España.

*apariciougarriza.raquel@gmail.com

La relación entre la grasa corporal y la inflamación es un tema clave en la salud metabólica. La inflamación es una respuesta del cuerpo que si se cronifica puede ser perjudicial para la salud, donde la composición corporal, tiene un papel importante¹. Un exceso de grasa corporal puede dar lugar al empeoramiento del estado general de salud favoreciendo el desarrollo de enfermedades². Adoptar hábitos que promuevan un equilibrio metabólico y un estado antiinflamatorio, en la que el ejercicio físico juega un papel decisivo, entre otros³.

El tejido adiposo es un órgano endocrino que produce hormonas y sustancias inflamatorias llamadas adipocinas. En condiciones normales, estas moléculas regulan el metabolismo, sin embargo, cuando hay un exceso de grasa, puede desencadenar en una inflamación crónica. Además, el tejido adiposo es actúa como órgano almacenador el exceso de energía en forma de lípidos. La disfunción del tejido adiposo lleva lugar a acumular en otros tejido grasas, provocando daños en otros órganos por lipotoxicidad⁴.

La distribución de la grasa corporal es un factor determinante del desarrollo de la resistencia a la insulina, enfermedades metabólicas y la obesidad². Un exceso de masa grasa, en concreto la grasa visceral aumenta la producción de citoquinas

proinflamatorias, como, por ejemplo, interleucina 1 β (IL- β), IL-6 y el factor de necrosis tumoral, por lo que, la determinación del índice de masa corporal o el peso, es suficiente⁵. Se requiere el análisis de la composición corporal mediante el uso de densitometría ósea, bioimpedancia o ecografía morfofuncional². Otro de los aspectos a tener en cuenta es el sexo, dado que las mujeres y los hombres presentan diferencias anatómicas en la distribución de tejido adiposo y en el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad⁶.

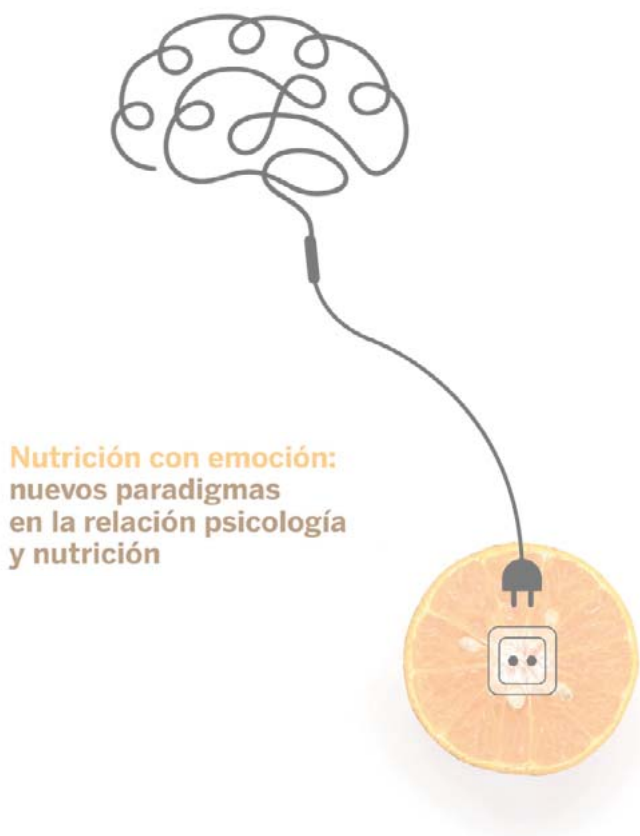
Para reducir la inflamación y disminuir la grasa corporal, la práctica de ejercicio regular (reduce la grasa visceral, y mejora la sensibilidad a la insulina), dieta antiinflamatoria (rica en alimentos naturales, antioxidantes y ácidos grasos omega-3), sueño adecuado (falta de sueño aumenta los niveles de cortisol y favorece la inflamación) y gestión del estrés.

Centrados en el ejercicio físico, los efectos beneficiosos sobre la composición corporal han sido ampliamente estudiados. Diferentes investigaciones han demostrado que el ejercicio físico regular reduce la masa del tejido adiposo, el tamaño de los adipocitos y promueve cambios en el fenotipo de los macrófagos del tipo proinflamatorios al antiinflamatorio, por lo que, fomenta la liberación de citoquinas anti-inflamatorias de este

tejido⁷. Tanto el ejercicio aeróbico como de fuerza muestran grandes resultados en la mejora de la composición corporal, así como en la reducción del desarrollo de enfermedades metabólicas, hipertensión, dislipidemia o resistencia a la insulina dado por los efectos antiinflamatorios de la práctica regular de ejercicio físico⁷.

El ejercicio agudo, el ejercicio de intensidad moderada y de alta intensidad, regulan la transcripción de la respuesta inflamatoria del tejido adiposo abdominal subcutáneo. También, otras intervenciones han demostrado que el ejercicio moderado puede mejorar la oxidación general de las grasas, aumenta la cantidad y el tamaño de las mitocondrias⁸. Por un lado, el ejercicio de fuerza muscular, mejorando el metabolismo de la glucosa por la hipertrofia del músculo esquelético, estimulando la expresión y transportadores de la glucosa. Por otro lado, la combinación de ambos tipos de ejercicio favorece el control glucémico, la sensibilidad a la insulina o diferentes marcadores inflamatorios en diversos tipos de población, obesa, sedentaria o diabéticos. En este sentido, se recomienda la realización tanto de actividad aeróbica (al menos 150 minutos de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa a la semana) y al menos dos sesiones de ejercicios de fuerza muscular⁹.

Finalmente, destacar que más allá de la balanza, la distribución de la composición corporal y del tejido adiposo, es clave mantener un estilo de vida saludable que fomente una Buena salud metabólica.



conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al reeditar el manuscrito.

referencias

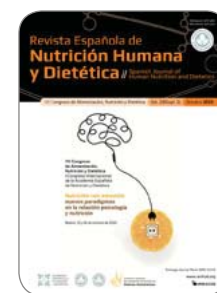
- (1) Skapino E, Gonzalez-Gayan L, Seral-Cortes M, y col. Independent effect of body fat content on inflammatory biomarkers in children and adolescents: The GENOBX study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2025 Apr; 35(4): 103811. doi: 10.1016/j.numecd.2024.103811.
- (2) Lecube A, Azcona C, Azriel S, y col. 2ª edición Guía Española GIRO: guía española del manejo integral y multidisciplinar de la obesidad en personas adultas, 2024 <https://www.seedo.es/index.php/guia-giro>.
- (3) Gamberi T, Vassalle C, Nikolaidis PT, y col. Metabolic responses and adaptations to exercise. *Front. Sports Act Living*. 2024; 6: 1416649. doi: 10.3389/fspor.2024.1416649.
- (4) Kawai T, Autieri M V., Scalia R. Adipose tissue inflammation and metabolic dysfunction in obesity. *American Journal of Physiology-Cell Physiology*. 2021 Mar 1; 320(3): C375–91.
- (5) Pellegrinelli V, Carobbio S, Vidal-Puig A. Adipose tissue plasticity: how fat depots respond differently to pathophysiological cues. *Diabetologia*. 2016; 59: 1075-88. <https://doi.org/10.1007/s00125-016-3933-4>.
- (6) Chang E, Varghese M, Singer K. Gender and Sex Differences in Adipose Tissue. *Curr Diabetes Rep*. 2018; 18: 69.
- (7) Wang S, Zhou H, Zhao C, He H. Effect of Exercise Training on Body Composition and Inflammatory Cytokine Levels in Overweight and Obese Individuals: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Front Immunol*. 2023; 13: 921085. doi: 10.3389/fimmu.2022.921085.
- (8) Sanchis P, Ezequiel-Rodriguez A, Sánchez-Oliver AJ, y col. Changes in the Expression of Inflammatory Genes Induced by Chronic Exercise in the Adipose Tissue: Differences by Sex. *Sports*. 2024; 12(7): 184. <https://doi.org/10.3390/sports12070184>.
- (9) Silva FMM, Duarte-Mendes P, Teixeira AM, y col. The effects of combined exercise training on glucose metabolism and inflammatory markers in sedentary adults: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2024; 14: 1936. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-51832-y>.

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

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

FORO DE DEBATE

PONENCIA_3



Desvincularnos de la báscula: la salud y el peso no van siempre de la mano

Azahara Nieto Boró^{1,*}¹Consulta "Se come como se vive", Madrid, España.*azaharanieto@gmail.com

Tradicionalmente, el peso corporal ha sido considerado un indicador principal de salud. La pérdida de peso se ha asociado con mejoras en los marcadores metabólicos y el bienestar general, pero esta relación suele ignorar la salud mental y los ciclos de peso. Sin embargo, la práctica clínica y la investigación científica muestran que el enfoque pesocentrista es estigmatizante y reduccionista¹.

La insistencia en la pérdida de peso como objetivo primario ha sido vinculada a un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), especialmente cuando se fomenta el uso de dietas restrictivas^{2,3}.

El enfoque de Salud en Todas las Tallas (HAES, Health at Every Size) surge como una alternativa basada en la promoción de comportamientos saludables independientemente del peso corporal, sin centrarse en la pérdida de peso. En su lugar, incorpora otros indicadores de salud y plantea la despatologización de la obesidad, apostando por la diversidad corporal.

Este modelo no solo ha demostrado ser más efectivo en la mejora de la salud metabólica y el bienestar psicológico⁴, sino que también reduce el estigma asociado al peso, un factor clave en la prevención de los TCA⁵. Además, aborda la salud desde

una perspectiva social y política, destacando la necesidad de medidas de salud pública que garanticen el acceso a una alimentación saludable y recursos sociosanitarios adecuados, sin responsabilizar únicamente al individuo. De este modo, el enfoque HAES no solo evita el estigma, sino que también promueve la justicia social.

Es fundamental un cambio en la formación sanitaria que abandone el modelo pesocentrista y priorice el bienestar integral de los pacientes, sin basarse en su peso. Esto implica ofrecer los mismos recursos sanitarios a pacientes con mayor peso, validando la diversidad corporal y evitando su patologización. Un enfoque pesocentrista puede empeorar la calidad del tratamiento o incluso llevar a la falta de atención hasta que la persona pierda peso, lo que agrava su estado de salud y fomenta desigualdades en la atención sanitaria⁶.

Esta ponencia abordará la necesidad de desvincularnos de la báscula como único parámetro de salud, analizando la relación entre dietas, desarrollo de TCA y estigma del peso. Asimismo, se presentará el enfoque HAES como una herramienta clave para una atención más respetuosa y efectiva, con el objetivo de prevenir los TCA y mejorar la salud de la población sin perpetuar el ciclo de dietas y peso.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Lema R. Intervenciones no pesocentristas y principios de salud en todas las tallas en el abordaje del sobrepeso y la obesidad. Revisión narrativa de la literatura. Rev Nutr Clin Metab. 2022 Sep 7; 5(3): 47-55. Disponible en:

<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/384>

- (2) Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Standish AR. Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: associations with 10-year changes in body mass index. J Adolesc Health. 2006; 39(4): 521-8.
- (3) Golden NH, Schneider M, Wood C. Preventing obesity and eating disorders in adolescents. Pediatrics. 2016; 138(3): e20161649.
- (4) Bacon L, Aphramor L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. Nutr J. 2011; 10:9.
- (5) Vartanian LR, Smyth JM. Primum non nocere: Obesity stigma and public health. J Bioeth Inq. 2013; 10(1): 49-57.
- (6) 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; 26(4): 485-97.

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**

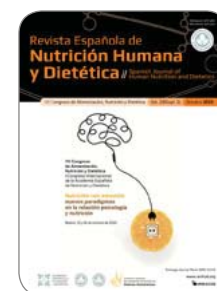
Madrid, 15 y 16 de octubre de 2025



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

FORO DE DEBATE

PONENCIA_4



Etiquetas diagnósticas y cómo afectan a las personas que padecen patologías

Luis Beato Fernández^{1,2,*}¹Profesor titular de Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real, España.²Unidad de Trastornos Alimentarios, Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.*luis.beato@uclm.es

El diagnóstico en salud mental, más allá de ser una herramienta técnica para clasificar y orientar el tratamiento, tiene un profundo impacto en la autopercepción de las personas que lo reciben. Desde los inicios de la medicina, clasificar ha servido para ordenar el conocimiento y facilitar la intervención clínica. Sin embargo, en el ámbito psiquiátrico, donde los síntomas no siempre se corresponden de forma clara con causas identificables, el acto de diagnosticar no es neutral ni exento de consecuencias.

Diversos estudios han señalado que las etiquetas diagnósticas pueden generar estigmatización, reforzar identidades problemáticas y dificultar la recuperación si se integran rígidamente en el autoconcepto del paciente^{1,2}. Frente a los modelos tradicionales de clasificación categorial (como los propuestos por el DSM o la CIE), han emergido enfoques dimensionales y transdiagnósticos que buscan superar los límites de las categorías actuales, sobre todo ante la frecuente comorbilidad y solapamiento sintomático entre distintos trastornos mentales³. Estos enfoques plantean una aproximación más flexible y

comprensiva del sufrimiento psíquico, abriendo camino a una clínica más personalizada.

En este contexto, nuestro equipo de trabajo ha desarrollado una línea de investigación y práctica clínica centrada en la relación entre diagnóstico e identidad, especialmente en el ámbito de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Estos trastornos, que suelen manifestarse durante la adolescencia, tienen una especial vinculación con la construcción del autoconcepto y la búsqueda de aceptación por el grupo de iguales. Tal como argumentamos en nuestro trabajo publicado en Revista de Psicoterapia, es fundamental entender los TCA desde la biografía del paciente, teniendo en cuenta factores como el vínculo afectivo en la infancia y la experiencia de pertenencia en etapas críticas del desarrollo⁴.

Nuestra propuesta terapéutica parte de un enfoque antropológico del self, que considera al individuo como una unidad bio-psico-social, donde la identidad se constituye como eje organizador de la experiencia personal. Este modelo rechaza

la separación mente-cuerpo y propone trabajar desde la integración: el sujeto no es sus síntomas, pero puede aprender a interpretarlos como parte de una narrativa biográfica que requiere resignificación.

En la práctica clínica, esto implica desplazar el foco terapéutico del mero control de síntomas a la recuperación del proyecto personal del paciente. Se trata de ayudarlo a identificar sus valores, su historia, y las metas que dan sentido a su existencia, sin quedar atrapado en la etiqueta diagnóstica. Esta visión permite que el diagnóstico se utilice como un marco de comprensión, pero no como un elemento que limite el desarrollo personal.

La metodología utilizada combina evaluación clínica estructurada, entrevistas en profundidad centradas en la biografía y el proyecto vital, y técnicas psicoterapéuticas integradoras (cognitivo-conductuales, relacionales y fenomenológicas). Uno de los instrumentos fundamentales en nuestra intervención es el análisis del autoconcepto y la percepción del self en relación con los síntomas. A través del trabajo terapéutico, el paciente aprende a diferenciar entre su identidad profunda y las conductas patológicas, lo que facilita la toma de decisiones coherentes con sus valores⁵.

Una de las conclusiones principales de nuestro trabajo es que el diagnóstico puede ser tanto un factor limitante como una herramienta liberadora, dependiendo de cómo se utilice en el proceso terapéutico. Si se convierte en una identidad rígida, puede reforzar sentimientos de impotencia y cronificación; pero si se contextualiza adecuadamente, puede ayudar al paciente a comprenderse y actuar con mayor libertad. La clave está en el acompañamiento profesional: es el terapeuta quien, mediante una relación respetuosa y auténtica, puede facilitar que el paciente se reconozca más allá de su etiqueta diagnóstica.

Entre las dificultades encontradas, destacamos la necesidad de formación específica para los profesionales en abordajes centrados en la identidad, así como la dificultad para incorporar modelos terapéuticos más humanistas y menos normativos. Además, en situaciones de alta gravedad clínica, como algunos cuadros de TCA con riesgo vital, es necesario encontrar un equilibrio entre la intervención urgente y el respeto por el proceso de individualización del paciente.

Como limitación, reconocemos que este modelo requiere una mayor implicación emocional por parte del profesional. Aun así, consideramos que es un camino necesario para avanzar hacia una psiquiatría más humana y eficaz.

Entre nuestras recomendaciones para futuras investigaciones, destacamos la necesidad de estudios longitudinales que evalúen el impacto de las intervenciones centradas en la identidad sobre el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Igualmente, sería valioso comparar modelos terapéuticos basados en el control del síntoma frente a los centrados en el desarrollo del self.

conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Corrigan PW. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*. 2004; 59(7): 614-25.
- (2) Stein DJ, Szatmari P, Gaebel W, et al. Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: An international perspective. *BMC Med*. 2021; 19(1): 21.
- (3) Dalgleish T, Black M, Johnston D, Bevan A. Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *J Consult Clin Psychol*. 2022; 90(10): 803-16.
- (4) Beato Fernández L, Rodríguez Cano T. Identidad y proceso emocional de cambio en los trastornos del comportamiento alimentario. *Revista de Psicoterapia*. 2020; 31(115): 17-31.
- (5) Gallagher S. A pattern theory of self. *Front Hum Neurosc*. 7: 443. doi: 10.3389/fnhum.2013.00443.
- (6) Paul H Lysaker, Emily Gagen, Reid Klion, Aieyat Zalzal, Jenifer Vohs, Laura A Faith, Bethany Leonhardt, Jay Hamm & Ilanit Hasson-Ohayon (2020) Metacognitive Reflection and Insight Therapy: A Recovery-Oriented Treatment Approach for Psychosis, *Psychology Research and Behavior Management*. 331-41. DOI: 10.2147/PRBM.S198628
- (7) Kendler KS. The nature of psychiatric disorders. *World Psychiatry*. 2016; 15(1): 5-12.

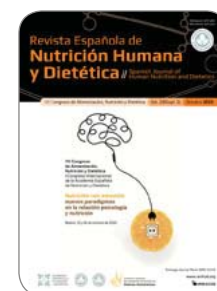


**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas en la
relación psicología y nutrición**

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

MESA PROFESIÓN_ La estandarización como estrategia de posicionamiento profesional del dietista-nutricionista en España

PONENCIA_1



Protocolo Estandarizado de Atención Nutricional fundamentado en la bioquímica clínica

Robinson Cruz Gallo^{1,2,*}¹Director del Instituto IIDENUT, Lima, Perú.*robison.cruz@iidenut.org

La estandarización de procedimientos es una estrategia ampliamente utilizada para fortalecer la calidad de bienes o servicios. En el ámbito sanitario, la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios¹. La Bioquímica, por otro lado, estudia las características de las sustancias químicas (por ejemplo: macromoléculas, micronutrientes, y otros), como interactúan (por ejemplo: la glicosilación) y como se llevan a cabo sus procesos metabólicos (por ejemplo: metabolismo intermediario, lipólisis, proteólisis, y más)². Cuando es aplicada a la clínica nos permite entender los procesos metabólicos y moleculares que se relacionan con los cambios, tanto fisiológicos como patológicos, desarrollados en una persona sana, enferma o a consecuencia de una intervención terapéutica³. El objetivo de la presentación es describir las características del Proceso Estandarizado de Atención Nutricional basado en el modelo bioquímico clínico nutricional (BCN) desarrollado por el Instituto IIDENUT⁴.

Según este modelo, el Dietista-Nutricionista debe abordar cualquier evento orgánico sobre la base de 3 dominios: el bioquímico, comprendiendo en detalle cuáles son las alteraciones orgánicas que se producen; el clínico, identificando, a través de la evaluación nutricional, cuáles son las manifestaciones de esa alteración; y el nutricional, planeando una intervención eficiente y eficaz que contemplando tanto el aporte nutricional como el vehículo (alimentos, suplemento, fórmula enteral) utilizado para proporcionarlo al paciente.

El modelo BCN del Proceso Estandarizado de Atención Nutricional del Instituto IIDENUT está compuesto por cinco fases interconectadas entre sí. A continuación, describiremos cada una de ellas.

i) **Evaluación nutricional.** Permite la identificación de problemas y valora nueve aspectos diferentes: la interacción entre nutrientes y fármacos, ingesta alimentaria, actividad física, signos clínicos asociados a deficiencias o excesos nutricionales, crecimiento y/o composición corporal, parámetros bioquímicos nutricionales, reserva visceral y el componente

inmunológico y catabólico^{5,6}. Cada uno de estos aspectos proporciona información que debe ser considerada al establecer el tratamiento nutricional, por ejemplo, el uso de corticoides puede generar una ingesta elevada de alimentos calóricos y el aumento de grasa centrípeta⁷.

ii) **Diagnóstico nutricional.** Cuenta con 2 partes: la descripción de la situación médica y la descripción de la situación nutricional. Esta última está subdividida, a su vez, en 3 secciones: el hallazgo nutricional que recoge las conclusiones del paso 5, 6, 7, 8 y 9; la evidencia que describe los procedimientos usados para verificar el hallazgo y la causa asociada que resume el estado nutricional del paciente a partir de los hallazgos obtenidos en la etapa previa⁴.

iii) **Priorización nutricional.** Es un ejercicio teórico con fines prácticos que sirve para tomar mejores decisiones en cuanto a la cantidad de energía y macronutrientes que se le proporcionará al paciente⁴.

iv) **Intervención nutricional** que incluye el cálculo de necesidades y el establecimiento de la indicación nutricional que puede ser de dos tipos: recomendación o prescripción. Además, describe como seleccionar el mejor vehículo para cada uno de los nutrientes que serán administrados, es decir, alimento, fórmula o suplemento nutricional. Las Indicaciones Nutricionales se establecen como resultado de una adecuada evaluación y priorización nutricional. En el sentido más intrínseco de este proceso, su aplicación debe buscar el mayor beneficio posible para el paciente⁴.

v) **Monitorización nutricional.** Consiste en un seguimiento periódico de la evolución de los hallazgos identificados en la evaluación nutricional. Se sugiere monitorizar la evolución de tres áreas clave: evolución de la ingesta de alimentos y los factores que la afectan (viene del paso 2); evolución de la composición corporal (viene del paso 5); evolución de la bioquímica nutricional (viene del paso 6)⁴.

Este modelo de atención ha sido diseñado para fortalecer la posición del Dietista-Nutricionista dentro de los equipos interdisciplinarios de salud. Su aplicación permite: obtener resultados más precisos y comparables; establecer tiempos de atención mínimo (no se puede atender 15 minutos a un paciente); establecer el equipamiento mínimo para una atención de calidad; y establecer un sistema de mejoramiento continuo de competencias profesionales; entre otros aspectos⁶.

En conclusión, el Proceso Estandarizado de Atención Nutricional basado en el modelo bioquímico clínico nutricional (BCN) desarrollado por el Instituto IIDENUT permite recolectar información de relevancia para la aproximación a la atención nutricional de una persona tanto sana como enferma y implementación permitiría fortalecer el posicionamiento profesional de los Dietistas-Nutricionistas.

conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [citado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- (2) Bender D, Mayes P. Bioquímica y medicina. En: Rodwell V, Bender D, Botham K, Kennelly P, Weil A. Harper bioquímica ilustrada. 31 edición. México: McGrawhill. 2018.
- (3) Boffill Cárdenas MdIA, Gómez Hernández T, Bequer Mendoza L. La experimentación en la formación de especialistas en Bioquímica Clínica. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 2025 Mayo 22]; Vol.15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100119&Ing=es. Epub 30-Dic-2023.
- (4) Cruz-Gallo R, Windmueller-Cortés A. Guía de procedimientos clínicos para la atención nutricional en hospitalización y en consulta. 2ª edición. Lima: Fondo Editorial IIDENUT SA. 2024.
- (5) Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología (CIENUT). Consenso 3: Procedimientos clínicos para la evaluación nutricional. Lima: Fondo editorial IIDENUT. 2019
- (6) Cruz R, Herrera T. Procedimientos Clínicos para la Atención en Hospitalización y consulta. 1ª Edición. Lima: Fondo editorial IIDENUT, 2013. 329 pp.
- (7) Gutiérrez-Restrepo Johnayro. Efectos adversos de la terapia con glucocorticoides. Iatreia [Internet]. 2021 June [citado 2025 May 22]; 34(2): 137-50. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932021000200137&Ing=en. Epub May 19, 2021. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.96>.

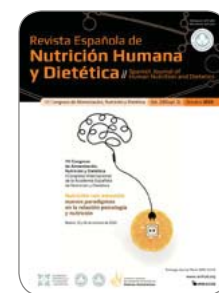


VII Congreso
de Alimentación,
Nutrición y Dietética
I Congreso Internacional
de la Academia Española
de Nutrición y Dietética

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

MESA PROFESIÓN_ La estandarización como estrategia de posicionamiento profesional del dietista-nutricionista en España

PONENCIA_2



Importancia del lenguaje estandarizado en la gestión de los resultados de la Atención Nutricional

María del Mar Ruperto López^{1,2,*}¹Facultad de Farmacia, Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Salud,
Universidad San Pablo CEU, Madrid, España.²Servicio de Nefrología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

*mmar.rupertolopez@ceu.es

En el ámbito de la Nutrición y la Dietética, la adopción de un lenguaje estandarizado representa un elemento clave para la mejora continua de la atención nutricional¹. Esta herramienta permite unificar criterios, facilitar la comunicación entre profesionales, y objetivamente medir los resultados de las intervención nutricional y dietética. La gestión de resultados, entendida como la recopilación, análisis y evaluación sistemática de los hallazgos obtenidos a partir del cuidado nutricional, solo puede alcanzarse de forma efectiva si se cuenta con una terminología común y estructurada.

El modelo del Proceso de Atención Nutricional (PAN), promovido por organizaciones como la *Academy of Nutrition and Dietetics*²⁻⁴, y la *European Federation of the Associations of Dietitians* (EFAD)⁵, establece un marco sistemático para la intervención profesional. Este proceso se compone de cuatro pasos consecutivos: evaluación, diagnóstico, intervención y monitorización nutricional. A lo largo de cada uno de los pasos

del PAN, el uso de un lenguaje estandarizado, como el que proporciona el *International Dietetics and Nutrition Terminology* (IDNT) o el *Nutrition Care Process Terminology* (NCPT)⁶, es esencial para documentar adecuadamente los procedimientos realizados y los resultados obtenidos.

La importancia del lenguaje estandarizado radica en su capacidad para transformar datos clínicos y observaciones en información útil, medible y comparable. En la práctica clínica, esta estandarización permite realizar diagnósticos nutricionales estandarizados (como "ingesta inadecuada de energía" o "comportamiento alimentario inadecuado"), seleccionar intervenciones nutricionales específicas, y evaluar si se han alcanzado los objetivos planteados en la atención y cuidado de los pacientes. Además, el uso del lenguaje estandarizado favorece la interoperabilidad entre sistemas de información en salud. Al integrar la terminología estandarizada en los registros electrónicos de salud, se incrementa la capacidad de los sistemas

para compartir y analizar datos nutricionales de forma más eficiente. Esto no solo beneficia la labor asistencial de atención y cuidado nutricional del paciente, sino que también permite generar evidencia científica basada en resultados reales de la práctica clínica, apoyando así la toma de decisiones en salud pública y de la gestión sanitaria. Adicionalmente, el lenguaje estandarizado proporciona una base objetiva sobre la que medir el impacto de las intervenciones^{3,7-9}. Permite definir indicadores de calidad, parámetros y variables medibles, como, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición relacionada con la enfermedad en hospitalización o los cambios en la masa muscular en pacientes desnutridos. De este modo, se puede valorar cuantitativamente si la actuación del dietista-nutricionista están logrando los cambios esperados en el estado nutricional del paciente.

Asimismo, la estandarización del lenguaje en Dietética contribuye significativamente a la formación y desarrollo profesional. Facilita la enseñanza de competencias clínicas, promueve la investigación aplicada y fortalece la identidad profesional del dietista-nutricionista. A través de una terminología común, es posible establecer criterios de calidad, elaborar guías clínicas basadas en la evidencia y, participar en redes colaborativas a nivel nacional e internacional^{7,10-12}.

Desde una perspectiva institucional, el uso de lenguaje estandarizado también es fundamental para visibilizar el valor del trabajo del dietista-nutricionista dentro del equipo multidisciplinario de salud. Al disponer de una terminología propia y estructurada, se refuerza el reconocimiento de la labor del dietista-nutricionista como agente activo en la mejora del estado de salud de las personas sanas y enfermas. Asimismo, posibilita la comparación de resultados entre centros asistenciales (atención primaria, especialidades, hospitalización) o comunidades autónomas, lo que puede traducirse en una mejora de la eficiencia y eficacia de los programas nutricionales implementados.

Finalmente, es importante destacar que la implantación de un lenguaje estandarizado en la gestión de resultados no es un fin en sí mismo, sino una herramienta que requiere formación, actualización continua y compromiso institucional. Es necesario sensibilizar a los profesionales sobre su utilidad práctica y promover entornos clínicos que favorezcan su implementación sistemática.

En conclusión, el lenguaje estandarizado representa un pilar fundamental en la gestión de los resultados de la atención nutricional. Su implementación favorece la calidad asistencial, mejora la comunicación profesional, permite medir los resultados de manera objetiva y promueve el avance de la disciplina. Solo mediante su integración efectiva en la práctica clínica diaria será posible consolidar un modelo de atención nutricional basado en la evidencia, centrado en el paciente y, orientado a medir la eficacia, la efectividad clínica y, los indicadores de calidad de la actuación del dietista-nutricionista en la práctica profesional.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al reeditar el manuscrito.

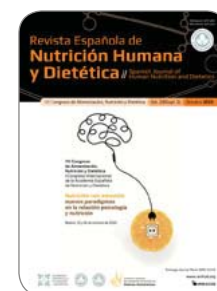
referencias

- (1) Chui TK, Proano GV, Raynor HA, Papoutsakis C. A Nutrition Care Process Audit of the National Quality Improvement Dataset: Supporting the Improvement of Data Quality Using the ANDHII Platform. *J Acad Nutr Diet.* 2020; 120(7): 1238-48 e1.
- (2) Hammond MI, Myers EF, Trostler N. Nutrition care process and model: an academic and practice odyssey. *J Acad Nutr Diet.* 2014; 114(12): 1879-94.
- (3) Lewis SL, Miranda LS, Kurtz J, Larison LM, Brewer WJ, Papoutsakis C. Nutrition Care Process Quality Evaluation and Standardization Tool: The Next Frontier in Quality Evaluation of Documentation. *J Acad Nutr Diet.* 2022; 122(3): 650-60.
- (4) Swan WI, Pertel DG, Hotson B, Lloyd L, Orrevall Y, Trostler N, et al. Nutrition Care Process (NCP) Update Part 2: Developing and Using the NCP Terminology to Demonstrate Efficacy of Nutrition Care and Related Outcomes. *J Acad Nutr Diet.* 2019; 119(5): 840-55.
- (5) European Federation of Associations of Dietetic. The importance of Outcomes Management in Dietetics Policy paper – EFAD Professional Practice Committee – 2020. Consultado 25 abril, 2025. Disponible en: https://www.efad.org/wp-content/uploads/2021/10/efad-policy-paper-outcomes-management_adopted.pdf.
- (6) Academy of Nutrition and Dietetics. International Dietetic and Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care process. Ed. Academy of Nutrition and Dietetics, 2013.
- (7) Kemp JD, Hamady CM, Ludy MJ. Data Analysis Outside of Clinical Practice: An Innovative Application of the Nutrition Care Process and Model. *J Acad Nutr Diet.* 2022; 122(3): 500-7.
- (8) Lovestam E, Vivanti A, Steiber A, Bostrom AM, Devine A, Haughey O, et al. The International Nutrition Care Process and Terminology Implementation Survey: Towards a Global Evaluation Tool to Assess Individual Practitioner Implementation in Multiple Countries and Languages. *J Acad Nutr Diet.* 2019; 119(2): 242-60.
- (9) Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, et al. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *J Acad Nutr Diet.* 2017; 117(12): 2003-14.
- (10) Lovestam E, Orrevall Y, Bostrom AM. Individual and contextual factors in the Swedish Nutrition Care Process Terminology implementation. *Health Inf Manag.* 2024; 53(2): 94-103.
- (11) Martino J Msc RD, Eisenbraun C Ma FDC, Hotson B Msc RD, Hanning Rm PhD RF, Lovestam E PhD RD, Lieffers Jrl PhD RD, et al. Use of the Nutrition Care Process and Terminology in Canada: A National and Regional Update. *Can J Diet Pract Res.* 2022; 83(1): 2-9.
- (12) Middeke J, Palmer K, Lovestam E, Vivanti A, Orrevall Y, Steiber A, et al. Predictors of nutrition care process knowledge and use among dietitians internationally. *J Hum Nutr Diet.* 2022; 35(3): 466-78.

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

MESA PROFESIÓN_ La estandarización como estrategia de posicionamiento profesional del dietista-nutricionista en España

PONENCIA_3

Aplicación del Método Estandarizado de la Atención Nutricional a un caso clínico de obesidad tipo 3 con patología hepática autoinmune y comorbilidades asociadas

María del Mar Siva Rivera^{1,2,*}¹Dietista-Nutricionista clínica en Dietynut Consulta de Nutrición, Madrid, España.*dietynut.m.silva@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El modelo Bioquímico Clínico Nutricional (BCN) propuesto por el Instituto IIDENUT considera al nutriente y sustancias bioactivas como ejes moduladores de la respuesta del individuo en la salud/enfermedad y generan manifestaciones clínicas identificables. El BCN propone que la atención nutricional se lleve a cabo en 5 etapas organizadas de modo que permitan la trazabilidad bioquímica-clínica del impacto de la enfermedad y los nutrientes¹⁻⁶.

La obesidad tipo 3, definida por un índice de masa corporal (IMC igual o superior a 40 kg/m², representa un grave problema de salud debido al incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente por enfermedades cardiovasculares. Además, está asociada a patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoartritis y ciertos tipos de cáncer, afectando significativamente la calidad y esperanza de vida de los pacientes⁷⁻⁹.

OBJETIVO

Aplicar el BCN a la atención nutricional de una paciente 61 años, con diagnóstico médico de asma y artritis reumatoide en articulaciones

METODOLOGÍA

Este caso clínico fue desarrollado de acuerdo con modelo BCN. Éste está compuesto por las siguientes fases interconectadas: la evaluación (9 pasos), el diagnóstico (a partir de los hallazgos), la priorización (identificación de los problemas que requieran atención más urgente), la intervención (determinación de necesidades de energía y nutrientes el diseño y prescripción de un plan nutricional y dietético) y la monitorización (evolución de hábitos dietéticos, parámetros antropométricos, bioquímicos, ajustando el tratamiento según hallazgos y progreso clínico de la paciente). Se ha obtenido el consentimiento informado por parte de la paciente para el uso de sus datos

clínicos, mediante firma electrónica realizada con programa informático Signaturit.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de cada etapa.

Evaluación nutricional

- Paso 1. La paciente no toma medicación de forma habitual o crónica. El único fármaco que incluye de manera ocasional es el Metamizol y no presenta interacciones con alimentos.
- Paso 2. Ingesta alimentaria. Energía consumida 2000 kcal y 43 g de proteína animal; dieta rica en azúcares y grasas por consumo de alimentos ultraprocesados con mucha frecuencia. Los factores que afectaban la ingesta de alimentos incluyeron fatiga, jornada de trabajo prolongada, sedentarismo y dificultad en moverse por dolor en articulaciones.
- Paso 3. Actividad física. Paciente sedentaria, con un factor de actividad de 1.2.
- Paso 4. Signos clínicos nutricionales. Se identificó acantosis nigricans, acrocordones y edema en extremidades inferiores.
- Paso 5. Composición corporal. Peso corporal 104,5 kg, talla: 1,60 m, IMC 40,8 kg/m², % grasa corporal: 52%, masa grasa corporal: 54,4 kg (60,5%), masa musculoesquelética 27,8 kg (120%), área de grasa visceral 247 cm², circunferencia del brazo 42,2 cm, ángulo de fase 5,2.
- Paso 6. Bioquímica nutricional. Glucemia en ayunas: 113 mg/dL, hemoglobina glicosilada 5,9 mg/dL, colesterol total: 224 mg/dL, LDL-C: 135 mg/dL, HDL-C: 65 mg/dL, fibrinógeno derivado: 518, ácido úrico: 7,1 mg/dL, GGT: 341 U/L, fosfatasa alcalina: 188 U/L.

Diagnóstico nutricional

Mujer, 61 años, con diagnóstico médico posterior al inicio de tratamiento nutricional de colangitis biliar primaria. Presenta obesidad tipo 3, prediabetes, alteración hepática y dislipidemia según se evidencia en índices antropométricos, bioimpedancia y pruebas de laboratorio, asociadas a una nutrición inadecuada.

Priorización nutricional

Se identificó 5 problemas en orden de prioridad: alteración hepática, prediabetes, dislipidemia, hiperuricemia, artrosis autoinmune y obesidad grado 3.

Indicaciones nutricionales

- Necesidades calculadas. Los cálculos se efectuaron utilizando un peso corregido de 90 kg. El aporte fue el siguiente: energía 1300 kcal, 90,0 g de proteína, 50 g de lípidos y 130 g de carbohidratos.

- Vía empleada. La paciente presenta función intestinal adecuada, está consciente y muestra un nivel de apetito normal. La dieta oral es suficiente para cubrir sus necesidades energéticas y de requerimientos nutricionales, por lo que no es necesario pautar también fórmula enteral.
- Tipo de dieta. Hipocalórica, ajustada en proteína, lípidos e hidratos de carbono. Debido a la patología autoinmune¹⁰, se seleccionan alimentos ricos en antioxidantes como son vegetales, ricos en omega 3 (pescados) y menor ingesta de proteína animal, aumentando el consumo de proteína vegetal.
- Suplementación requerida. Sugerimos: EPA/DHA 1000-2000 mg/d, vitamina D3 + K2 7mg/d, magnesio bisglicinato 200-300 mg/d, berberina 500 mg/2 veces al día.

Monitorización

- Paso 2. Valorar el seguimiento de la dieta, mejora del sedentarismo y calidad del sueño.
- Paso 5. Valorar peso quincenal y composición corporal (% grasa corporal, masa muscular) cada 3-4 sesiones de control.
- Paso 6. Valorar evolución de valores bioquímicos trimestralmente y luego semestralmente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La incorporación del modelo BCN permite identificar y abordar aspectos que no son considerados cotidianamente en la práctica clínica como, por ejemplo, el impacto de la interacción fármaco o el análisis de la analítica. También que los elementos identificados en la evaluación nutricional no sean perdidos de vista a lo largo de la intervención.

Se sugiere como información complementaria solicitar lo siguiente: test de HOMA-IR, nivel de proteína C reactiva, homocisteína y leptina en sangre.

conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Comité Internacional para la Estandarización de la Nutriología, CIENUT. (2019). CIENUT. Recuperado de https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso3_libro.pdf.
- (2) Cruz R, Herrera T. Procedimientos clínicos para la atención nutricional en hospitalización y en consulta. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2010.
- (3) Cruz, R. (2008). Nutrientes y Fármacos (1a edición). Lima.

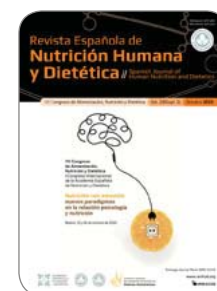
- (4) Cruz R. Guía Diagnóstica y de Tratamiento para Nutrioterapia Clínica. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2009.
- (5) Cruz, R., & Herrera, T. (2010). Procedimientos Clínicos para la Atención Nutricional en Hospitalización y en Consulta (1a edición). IIDENUT SA: Lima.
- (6) Cruz R. Fundamentos de la Nutrioterapia. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2007.
- (7) <https://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/diseases/obesity/treatment>. Último acceso en Internet el 17/03/2025.
- (8) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweigh>. Último acceso en Internet el 17/03/2025.
- (9) Afshin A, et al. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. New England Journal of Medicine. 2017 377(1): 13-27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>.
- (10) López Plaza B, Bermejo López L M. Nutrición y trastornos del sistema inmune. Nutr Hosp. [Internet]. 2017 [citado 2025 Abr 06]; 34(Supl. 4): 68-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000014&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1575>.



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

Mesa 5_Nutrición clínica, atención primaria y consulta dietética

PONENCIA_1



Asociación de la microbiota intestinal y los patrones dietéticos con alteraciones cognitivas y conductuales en población infantil y adolescentes

Ana Larroya-García^{1,*}, Sergio Romera-Giner¹, Verónica Tolosa-Enguís¹, Yolanda Sanz¹

¹Microbiome, Nutrition and Health Research Unit, Institute of Agrochemistry and Food Technology, Excellence Center Severo Ochoa-Spanish National Research Council (IATA-CSIC), Valencia, Spain.

*analarroya@iata.csic.es

Introducción

La microbiota intestinal juega un papel fundamental en numerosos procesos fisiológicos relacionados con la salud humana como el metabolismo de nutrientes, la inmunidad y el funcionamiento del sistema nervioso. Se ha descrito que las bacterias intestinales pueden mantener una comunicación bidireccional con nuestro cerebro por medio del eje microbiota-intestino-cerebro¹, señalando así a la microbiota intestinal como un potencial mecanismo modulador de funciones cognitivas y conductuales. Por otro lado, la dieta aparece como un factor del estilo de vida con efectos directos en el sistema nervioso central. Además, la evidencia científica señala a la dieta como el principal modulador de la composición y función de la microbiota intestinal, sugiriendo una interacción sinérgica entre ambos factores².

La infancia y la adolescencia se han postulado como períodos sensibles para el desarrollo de problemas de salud mental,

debido a la elevada neuroplasticidad³. Este hecho provoca que el cerebro esté especialmente receptivo a experiencias externas o factores ambientales como la dieta, que podrían tener un impacto importante en la señalización intestino-cerebro, generando cambios en la composición de la microbiota intestinal y aumentando el riesgo de impactar en la salud mental en la población infanto-juvenil⁴.

En este contexto surge la necesidad de promover estudios epidemiológicos y clínicos que adopten un enfoque integrado de la relación entre dieta, microbiota y salud mental⁵. Así, el objetivo principal de nuestra investigación es poder identificar a la dieta y la composición de la microbiota intestinal como factores de riesgo o protectores frente a la aparición de problemas mentales, ofreciendo así nuevos conocimientos para poder desarrollar estrategias preventivas en la población infanto-juvenil.

Metodología

En noviembre de 2020 se realizó el reclutamiento de niños y adolescentes en centros escolares de la Comunidad Valenciana con el fin de evaluar la relación de la microbiota y la dieta con la presencia de problemas relacionados con el comportamiento y el aprendizaje. Los criterios de inclusión fueron no estar diagnosticado de enfermedad inflamatoria intestinal o mental y no haber tomado antibiótico en el último mes.

Se recogieron muestras de heces para estudiar la composición del microbioma de los participantes. Los datos de ingesta dietética de los participantes se recogieron a través de un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo alimentario (FFQ). Las variables psicológicas se obtuvieron a través del cuestionario de habilidades y dificultades (SDQ), el cuestionario de funciones ejecutivas (BRIEF) y los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales para hiperactividad, inatención y desórdenes del aprendizaje. Por último, los padres de los participantes también reportaron información sobre variables sociodemográficas, embarazo, clínicas, medidas antropométricas, estresores cotidianos y actividad física de los participantes.

Resultados y conclusiones

Se reclutó un total de 335 participantes sanos de 6-17 años, los cuales fueron clasificados como participantes sanos o con problemas en el comportamiento o aprendizaje, siguiendo las indicaciones de los distintos cuestionarios psicológicos usados y validados en estas poblaciones. Además, también se evaluaron variables dietéticas a través patrones dietéticos y estudiamos la composición de la microbiota intestinal usando análisis metagenómicos. Modelos logísticos fueron llevados a cabo para poder establecer asociaciones entre la dieta, la composición de la microbiota y la salud mental de los participantes. Además a través de análisis de mediación, pudimos evaluar el papel mediador de la microbiota en este eje dieta-microbiota-cerebro.

Nuestros resultados mostraron asociaciones consistentes entre los patrones dietéticos, la ingesta de grupos de alimentos y el comportamiento, lo que podría contribuir a entender la relación con los comportamientos problemáticos en niños y adolescentes. Particularmente, la adherencia a un patrón de dieta occidental y la deficiencia de alimentos ricos en fibra se identificaron como aspectos dietéticos claves que podrían

afectar negativamente tanto al microbioma intestinal como al comportamiento. Además, también se reflejaron diferencias en el microbioma intestinal, caracterizadas por una disminución de bacterianas productoras de butirato y aumentos de especies bacterianas descritas como patógenas en sujetos con problemas de conducta, lo que presumiblemente podría contribuir a un eje intestino-cerebro disfuncional. En relación a los análisis de mediación, el papel del microbioma intestinal como mediador de los efectos de la dieta sobre el comportamiento sólo se ha podido identificar en unas pocas especies. Por último, los modelos logísticos predictivos basados en dieta-salud mental, microbiota-salud mental y en el enfoque integrado de dieta-microbiota-salud mental nos informan de que este último enfoque integrado es el que contribuyó a categorizar a los sujetos según el fenotipo conductual con mayor precisión.

conflicto de intereses

Los/as autores/as expresan que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Damiani F, Cornuti S, Tognini P. The gut-brain connection: Exploring the influence of the gut microbiota on neuroplasticity and neurodevelopmental disorders. *Neuropharmacology*. 2023 Jun; 231: 109491.
- (2) Berding K, Vlkova K, Marx W, Schellekens H, Stanton C, Clarke G, et al. Diet and the Microbiota-Gut-Brain Axis: Sowing the Seeds of Good Mental Health. *Advances in Nutrition*. 2021 Jul; 12(4): 1239-85.
- (3) Dziabis JE, Bilbo SD. Microglia and Sensitive Periods in Brain Development. In: Andersen SL, editor. *Sensitive Periods of Brain Development and Preventive Interventions* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [cited 2025 Apr 25]. p. 55-78. (Current Topics in Behavioral Neurosciences; vol. 53). Available from: https://link.springer.com/10.1007/7854_2021_242.
- (4) Borre YE, O'Keefe GW, Clarke G, Stanton C, Dinan TG, Cryan JF. Microbiota and neurodevelopmental windows: implications for brain disorders. *Trends in Molecular Medicine*. 2014 Sep; 20(9): 509-18.
- (5) Grosso G. Nutritional Psychiatry: How Diet Affects Brain through Gut Microbiota. *Nutrients*. 2021 Apr 14; 13(4): 1282.

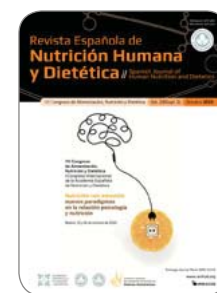


**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas en la
relación psicología y nutrición**

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

Mesa 5_Nutrición clínica, atención primaria y consulta dietética

PONENCIA_2



Enfoque no pesocentrista en el abordaje de TCA en población infantil

Eva María Trujillo Chi Vacuán^{1,*}¹Director Ejecutivo y Cofundador de Comenzar de Nuevo A.C., Monterrey, México.²Profesor Clínico, Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Monterrey, México.*eva.trujillo@comenzardenuevo.net

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la infancia y la adolescencia son condiciones médicas graves que afectan la salud física, emocional y social de quienes los padecen. Representan un desafío significativo para la salud pública, y para los clínicos que deben abordarlos. Durante décadas, el abordaje de estos trastornos ha estado dominado por un enfoque pesocentrista que prioriza la normalización del índice de masa corporal (IMC) como indicador clave de recuperación. Sin embargo, la evidencia actual nos muestra que este paradigma no solo es insuficiente, sino que en muchos casos perpetúa el estigma del peso, refuerza la insatisfacción corporal y puede contribuir a la cronificación del problema^{1,2}.

Los niños y adolescentes que padecen TCA son particularmente vulnerables a la presión sociocultural de cumplir con los ideales corporales rígidos y poco realistas. La estigmatización del peso en entornos médicos y educativos no solamente afecta a aquellos que padecen obesidad o sobrepeso, sino que también impacta negativamente a quienes luchan con restricciones alimentarias severas y comportamientos compensatorios

extremos³. Por ellos, es imprescindible avanzar hacia un enfoque no pesocentrista en el manejo de los TCA, que priorice la salud integral, el bienestar psicológicos y la relación saludable con la alimentación y el cuerpo, en lugar de centrarse exclusivamente en el peso como marcador de éxito terapéutico^{4,5}.

El propósito de esta ponencia es presentar la fundamentación y aplicación del enfoque no pesocentrista en el tratamiento de los TCA en población infantil y adolescente. Para ello, abordaremos los siguientes temas:

1. Las limitaciones del modelo pesocentrista y sus consecuencias en el desarrollo y mantenimiento de los TCA.
2. La evidencia científica que respalda un enfoque más inclusivo y centrado en la persona.
3. Estrategias clínicas y comunitarias para implementar este modelo en la práctica profesional.
4. El impacto a largo plazo de un tratamiento que prioriza la recuperación en términos de salud mental y funcionalidad sobre la mera modificación del peso corporal.

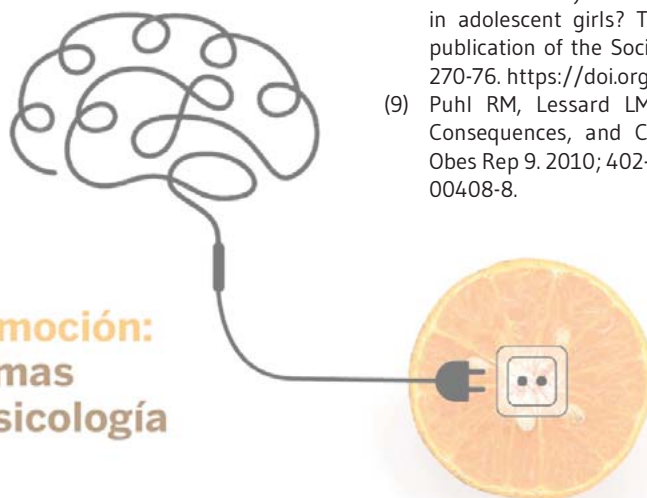
Este análisis lo basaré en una revisión crítica de la literatura científica, incluyendo estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y guías de tratamiento publicadas en revistas científicas como JAMA Pediatrics, the International Journal of Eating Disorders y Pediatrics^{6,7}.

El enfoque no pesocentrista no significa ignorar la importancia de la nutrición médica en la recuperación de los TCA, sino replantear las métricas de éxito para que reflejen mejoras reales en la calidad de vida del paciente. Esto implica una atención centrada en la persona, donde los objetivos de tratamiento incluyen la regulación emocional, la reintroducción flexible de alimentos, la reconstrucción de la percepción corporal y la participación activa en la vida social y escolar, más allá de una cifra en la báscula⁸.

Los desafíos de la implementación de este modelo son significativos: la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en un paradigma distinto, la resistencia de algunos entornos médicos y familiares al cambio, y la persistencia de la cultura de dieta en nuestra sociedad. No obstante, la evidencia respalda que los enfoques basados en la salud en todas las tallas y en la autoaceptación contribuyen a mejores resultados en la recuperación y reducen el riesgo de recaída en adolescentes que padecen TCA⁹.

El camino hacia un abordaje no pesocentrista requiere un esfuerzo conjunto, multidisciplinario, donde médicos, nutricionistas, psicólogos, familias, educadores y quienes hacen las políticas de salud pública, trabajemos en conjunto para cambiar la narrativa en torno al peso y la alimentación en la infancia y la adolescencia. Nuestro compromiso debe estar en sanar la relación de los niños y adolescentes con su cuerpo y su peso y su alimentación, para que la recuperación no sea solamente una meta, sino una realidad sostenible a largo plazo.

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



conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

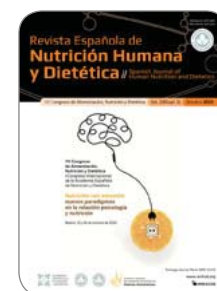
referencias

- (1) Bacon L, Aphramor L. Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutr J*. 2011; 10: 9. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>.
- (2) Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current obesity reports*. 2015; 4(2): 182-90. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>.
- (3) Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W, SECTION ON OBESITY, & OBESITY SOCIETY. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 2017; 140(6): e20173034. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>.
- (4) Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daniélsdóttir S, Shuman E, Davis C, Calogero RM. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of obesity*. 2014; 983495. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>.
- (5) Klein DA, Sylvester JE, Schvey NA. Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. *American family physician*. 2021; 103(1): 22-32.
- (6) Golden NH, Schneider M, Wood C, COMMITTEE ON NUTRITION, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, & SECTION ON OBESITY. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Pediatrics*. 2016; 138(3): e20161649. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1649>.
- (7) Rankin J, Matthews L, Cobley S, Han A, Sanders R, Wiltshire HD, Baker JS. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent health, medicine and therapeutics*. 2016; 7: 125-46. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S101631>.
- (8) Neumark-Sztainer D, Bauer KW, Friend S, Hannan PJ, Story M, Berge JM. Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2010; 47(3): 270-76. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.001>.
- (9) Puhl RM, Lessard LM. Weight Stigma in Youth: Prevalence, Consequences, and Considerations for Clinical Practice. *Curr Obes Rep*. 2010; 402-11. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00408-8>.

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

INVESTIGACIONES DE LA ACADEMIA

PONENCIA_1



Estrategias de pérdida rápida de peso en población española

Eduard Baladia^{1,*}, Manuel Moñino¹, Martina Miserachs¹, Teresa Fernández¹, Giuseppe Russolillo¹
¹Academia Española de Nutrición y Dietética, Área de Gestión del Conocimiento Científico, Pamplona, España.

[*e.baladia@academianutricion.org](mailto:e.baladia@academianutricion.org)

Introducción

La obesidad es una de las principales amenazas para la salud pública en España y en el mundo^{1,2}, con una prevalencia creciente y una fuerte asociación con enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. En este contexto, muchas personas recurren a estrategias de pérdida rápida de peso, incluyendo las denominadas "dietas populares o milagro", que prometen resultados inmediatos sin respaldo científico^{3,4}. La presente investigación, desarrollada por la Academia Española de Nutrición y Dietética con el apoyo de Fundación MAPFRE, tuvo como objetivo analizar la prevalencia, percepción, motivaciones, resultados y riesgos percibidos del uso de dietas populares o milagro y otras estrategias de pérdida rápida de peso en la población española, proporcionando una base de evidencia para el diseño de políticas de salud pública y para el manejo terapéutico del sobrepeso y la obesidad.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo, de ámbito nacional, entre octubre y noviembre de 2024, mediante un cuestionario online autoadministrado. Se tomó una muestra de 3.150 sujetos y representativa de la población española

de 18 a 65 años. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado con cuotas de edad, sexo y por comunidades autónomas ajustadas al padrón poblacional. La encuesta incluyó 39 ítems distribuidos en cinco dominios clave: historial de salud y peso, estrategias utilizadas para adelgazar, motivaciones y metas, percepción de beneficios y riesgos, y fuentes de información, conformándose parte de la encuesta a partir de cuestionarios usados en investigaciones previas publicadas⁵⁻⁸. Para asegurar la validez del instrumento, se realizó una adaptación y pilotaje previo, y en términos éticos se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes, garantizando la anonimización de los datos. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS v.25. Se aplicaron estadísticas descriptivas y pruebas para evaluar diferencias significativas entre subgrupos, considerando un nivel de significación estadística establecido en $p < 0,05$.

Resultados

Aunque la combinación de dieta hipocalórica y ejercicio físico fue identificada como la estrategia más eficaz para perder peso, una proporción considerable de personas recurrió a métodos más drásticos y carentes de respaldo científico. El 53% de los encuestados manifestó haber seguido alguna dieta

popular o milagro con el objetivo de adelgazar, si bien solo el 21% era plenamente consciente de ello. Entre las dietas señaladas, el ayuno intermitente fue la estrategia seguida de forma consciente más frecuente (30,3%), seguida por las dietas de muy bajo aporte calórico (20,4%) y la dieta cetogénica (9,2%). Además, el 43% de los participantes reportó haber eliminado completamente los hidratos de carbono como método para perder peso; el 13% utilizó productos dietéticos sin eficacia demostrada; el 12% se saltó más de dos comidas al día; y un 8% declaró haber utilizado productos como laxantes, diuréticos o comprimidos para adelgazar sin prescripción médica. El score de esfuerzo e intentos por perder peso rápidamente fue significativamente más elevado en mujeres (30,5 vs. 27,14), en los grupos de edad de 18 a 25 años (33,09 puntos) y de 46 a 55 años (32,91 puntos), y especialmente alto en personas con obesidad (45,35 puntos), lo que indica una mayor propensión de estos perfiles a recurrir a estrategias extremas. Desde el punto de vista motivacional y emocional, predominan las motivaciones positivas, como el deseo de mejorar la salud o la autoestima. No obstante, también se observaron sentimientos negativos asociados al proceso, como frustración, agobio y escepticismo respecto a los resultados, lo que podría contribuir a la adopción de métodos de pérdida de peso más agresivos. Aunque la mayoría de los encuestados que siguieron alguna dieta milagro declaró haber perdido peso, el 45% reportó haber recuperado total o parcialmente el peso perdido (rango: 39%-52%). En relación con la percepción de riesgo, el 40% (rango: 34%-46%) consideró que este tipo de dietas puede implicar peligros para la salud, y un 45% (rango: 39%-53%) señaló el riesgo de deficiencias nutricionales. Aunque el 65% (rango: 59%-69%) opinó que estas dietas deberían llevarse a cabo bajo supervisión sanitaria, en la práctica el 69% de quienes las adoptaron lo hicieron sin apoyo profesional.

Conclusiones

El estudio evidencia una elevada adopción de estrategias de pérdida rápida de peso en la población española, a menudo sin supervisión sanitaria. Aunque la dieta hipocalórica y el ejercicio son reconocidos como métodos eficaces, más de la mitad de los encuestados ha seguido dietas populares o milagro, principalmente ayuno intermitente, dietas de muy bajo aporte calórico y dieta cetogénica. Estas prácticas son más comunes en mujeres, personas jóvenes y con obesidad. Los resultados de esta investigación subrayan la urgencia de implementar intervenciones dietético-nutricionales que fomenten estrategias realistas, sostenibles y respaldadas por la evidencia. Es necesario reforzar el papel de los profesionales sanitarios, especialmente dietistas-nutricionistas, y combatir la desinformación sobre métodos rápidos de adelgazamiento. Asimismo, resulta clave abordar los determinantes estructurales de la obesidad mediante políticas de salud pública que garanticen entornos saludables y acceso equitativo a atención nutricional de calidad.

conflicto de intereses

Fundación Mapfre financia esta investigación. Su participación ha constado en: determinar el tema de investigación y revisión del protocolo antes del registro en OSF para asegurar que el equipo de investigadores ha creado un diseño adecuado a los objetivos del estudio. Entre la Academia Española de Nutrición y Dietética y la Fundación Mapfre se ha firmado un acuerdo por el que los investigadores tienen absoluta independencia para establecer los resultados, discusión y conclusiones pertinentes, así como para asegurar la publicación de los datos independientemente de los resultados obtenidos.

referencias

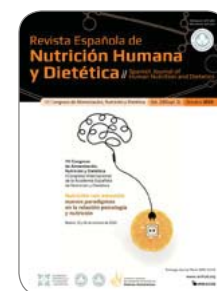
- (1) Feijoo L, Rey-Brandariz J, Guerra-Tort C, Candal-Pedreira C, Santiago-Pérez MI, Ruano-Ravina A, et al. Prevalence of obesity in Spain and its autonomous communities, 1987-2020. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2024. doi: 10.1016/j.rec.2023.12.018.
- (2) Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. *Lancet*. 2014; 384(9945): 766-81. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8
- (3) Tahreem A, Rakha A, Rabail R, Nazir A, Socol CT, Maerescu CM, et al. Fad Diets: Facts and Fiction. *Front Nutr*. 2022; 9: 960922. doi: 10.3389/fnut.2022.960922.
- (4) Obert J, Pearlman M, Obert L, Chapin S. Popular Weight Loss Strategies: a Review of Four Weight Loss Techniques. *Curr Gastroenterol Rep*. 2017; 19(12): 61. doi: 10.1007/s11894-017-0603-8.
- (5) Cruwys T, Platow MJ, Rieger E, Byrne DG. The development and validation of the Dieting Intentions Scale (DIS). *Psychol Assess*. 2013; 25(1): 264-78. doi: 10.1037/a0030547.
- (6) Artioli GG, Scagliusi F, Kashiwagura D, Franchini E, Gualano B, Junior AL. Development, validity and reliability of a questionnaire designed to evaluate rapid weight loss patterns in judo players. *Scand J Med Sci Sports*. 2010; 20(1): e177-87. doi: 10.1111/j.1600-0838.2009.00940.x.
- (7) D'Agostino AM. Knowledge, Perception, and Use of the Ketogenic Diet in College Students at a Midwestern University. *Kent State University*, 2019.
- (8) Stotland S, Larocque M, Sadikaj G. Positive and negative dimensions of weight control motivation. *Eat Behav*. 2012; 13(1): 20-6. doi: 10.1016/j.eatbeh.2011.10.003.

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

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

INVESTIGACIONES DE LA ACADEMIA

PONENCIA_2



Dietista-Nutricionista. ¿Quién es quién en nutrición pediátrica?

Maria P Herrero Jiménez^{1,*}
¹Miembro del Grupo de Especialización en Nutrición Pediátrica (Ge NutPedia), Academia Española de Nutrición y Dietética, Pamplona, España.

²Dietista-Nutricionista. Asociación de Apoyo en el Tratamiento de la Ansiedad y la Depresión de Aragón (AFDA), Zaragoza, España.

³Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), España.

***hola@mapiherrero.com**

La introducción de la alimentación complementaria es una etapa crucial en el desarrollo infantil, llena de dudas y desafíos para las familias¹.

En este contexto, ha surgido la figura de la “asesora de Baby Led Weaning (BLW)” o “destete guiado por el bebé”.

Sin embargo, es esencial diferenciar entre esta figura y la del dietista-nutricionista². Este profesional posee conocimientos en fisiología, desarrollo y fisiopatología, lo que le permite evaluar el estado nutricional y las habilidades del bebé. Está capacitado para diseñar estrategias de acompañamiento en la diversificación alimentaria, tanto en bebés sanos como en aquellos con patologías diagnosticadas³⁻⁴.

Además para especializarse en nutrición pediátrica, debe acreditar al menos 5 años de experiencia en el área y formación avanzada como estudios de posgrado o formación continua⁵.

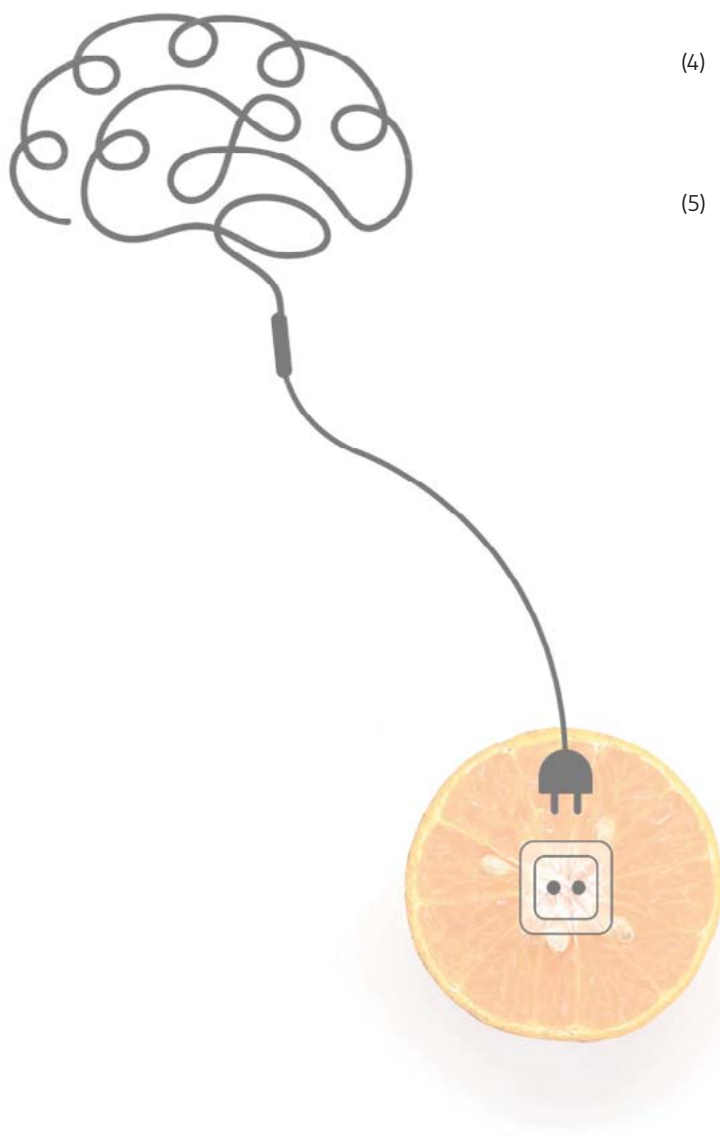
Las asesoras de BLW no requieren una titulación específica previa. Su formación suele consistir en cursos de aproximadamente 40 horas, que abarcan desde conceptos generales de alimentación saludable hasta temas específicos como alergias alimentarias.

La existencia de esta figura podría llevar a pensar que este método es la única forma válida de iniciar la alimentación complementaria. Sin embargo, no todos los bebés están preparados para comenzar con alimentos sólidos a los 6 meses, ni todas las familias se sienten cómodas con esta opción. El dietista-nutricionista especializado puede evaluar cada caso y orientar sobre la mejor forma de ofrecer alimentos a partir de los 6 meses, adaptándose a las circunstancias particulares de cada niño y familia.

Delegar la alimentación complementaria de un bebé en manos de una asesora de BLW sin la formación adecuada puede conllevar riesgos importantes. Una asesoría basada en

conocimientos limitados podría no identificar problemas de desarrollo o salud relacionados con la alimentación, lo que podría tener consecuencias negativas a largo plazo. Por ello, es fundamental que las familias busquen el acompañamiento de profesionales sanitarios cualificados, como los dietistas-nutricionistas, para garantizar una introducción segura y adecuada de la alimentación complementaria.

En conclusión, aunque las asesoras de BLW pueden ofrecer apoyo en la introducción de la alimentación complementaria, es esencial reconocer las limitaciones de su formación. Para garantizar la salud y el bienestar de los bebés durante esta etapa crucial, se recomienda acudir a dietistas-nutricionistas especializados en nutrición pediátrica, quienes cuentan con la formación y competencias necesarias para brindar una orientación adaptada a las necesidades de cada bebé y familia.



conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Manual de Nutrición (2021). Asociación Española de Pediatría (AEP). Obtenido de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual-de-nutricion-aep-2021.pdf>.
- (2) Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Obtenido de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>.
- (3) Pérez-Armijo P, Pérez-Esteve E, Pérez-López A, Gamero A, Troncoso-Pantoja C, Reig García-Galbis M, Fernández-Villa T, Lozano-Lorca M, Kouiti M, Apolinar-Jiménez E, Nava-González EJ, Daga R, Almendra-Pegueros R. El crecimiento de universidades españolas que imparten el Grado en Nutrición Humana y Dietética: una llamada a la reflexión. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2024; 28(3): 169-74. doi: <https://doi.org/10.14306/renhyd.28.3.2318>.
- (4) Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dietista-Nutricionista. Obtenido de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-5037.
- (5) Redinut® y otros sistemas de acreditación y registro como herramienta generadora de confianza. Obtenido de: <https://renhyd.org/renhyd/article/view/1589/915>.

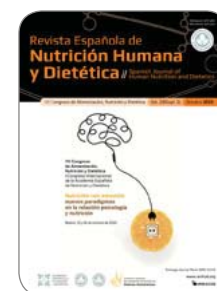
VII Congreso
de Alimentación,
Nutrición y Dietética
I Congreso Internacional
de la Academia Española
de Nutrición y Dietética

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

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

INVESTIGACIONES DE LA ACADEMIA

PONENCIA_3



Guía sobre seguridad alimentaria: análisis del riesgo

Rafael Urrialde^{1,2,*}

¹Coordinador Grupo de Especialización de Seguridad Alimentaria, Nutrición e Investigación, Desarrollo e Innovación de la Academia, Madrid, España.

²Profesor Unidad Docente de Fisiología Vegetal, Departamento de Genética, Fisiología y Microbiología, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

*sanidi@academianutricion.org

La seguridad alimentaria es un componente esencial de la salud pública que garantiza que los alimentos sean seguros, nutritivos y aptos para el consumo humano. Desde la implementación del Reglamento (CE) 178/2002, la Unión Europea adoptó un enfoque y sistema de trabajo basado en el Análisis del Riesgo, dividido en tres componentes: Determinación, Gestión y Comunicación del riesgo.

La Determinación del Riesgo es una fase de evaluación científica que identifica y caracteriza los peligros (biológicos, químicos o físicos), evalúa el grado de exposición y cuantifica la probabilidad de efectos adversos para la salud de los ciudadanos. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) es la que tiene la responsabilidad de realizar esta tarea en el territorio de la Unión Europea (agencias o autoridades homólogas tienen la responsabilidad en el resto de los países o territorios a nivel mundial), sin intervenir en la gestión normativa.

La Gestión del Riesgo implica a autoridades reguladoras, empresas alimentarias, asociaciones de consumidores y entidades sociales que, considerando los datos científicos,

desarrollan normativas y las aplican, dependiendo de su responsabilidad, y controles como el sistema APPCC (Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico). Además, se han incorporado estándares voluntarios como las normas ISO 22000, 9000 y 14000 para asegurar calidad, inocuidad y sostenibilidad ambiental.

La comunicación del riesgo promueve el intercambio transparente de información entre científicos, autoridades, empresas y consumidores, incluyendo como parte esencial los sistemas de alerta rápida como el SCIRI (España), RASFF (UE) e INFOSAN (OMS-FAO).

Otro aspecto imprescindible para garantizar la inocuidad de alimentos y bebidas es "La Cultura de Seguridad Alimentaria", recientemente incorporada al Reglamento (UE) 2021/382, que exige el compromiso de las empresas alimentarias y de sus estructuras y departamentos a nivel de recursos humanos y ejecutivos para establecer prácticas seguras, formación continua y comunicación efectiva interna como garantía para poder realizar también comunicación externa basada en la evidencia científica y en el cumplimiento de

normas y de estándares voluntarios de calidad. También se destacan nuevos enfoques hacia la transparencia y sostenibilidad en la legislación alimentaria desde 2019 y 2023.

En conjunto, estos elementos constituyen un marco sólido para prevenir riesgos alimentarios, proteger la salud pública y fomentar la confianza de los consumidores en los sistemas alimentarios modernos, siendo un claro ejemplo España, que en los rankings de seguridad alimentaria (garantía de inocuidad alimentos) está en las posiciones más avanzadas a nivel mundial y la Unión Europea de forma global probablemente es el mercado más seguro a nivel mundial.

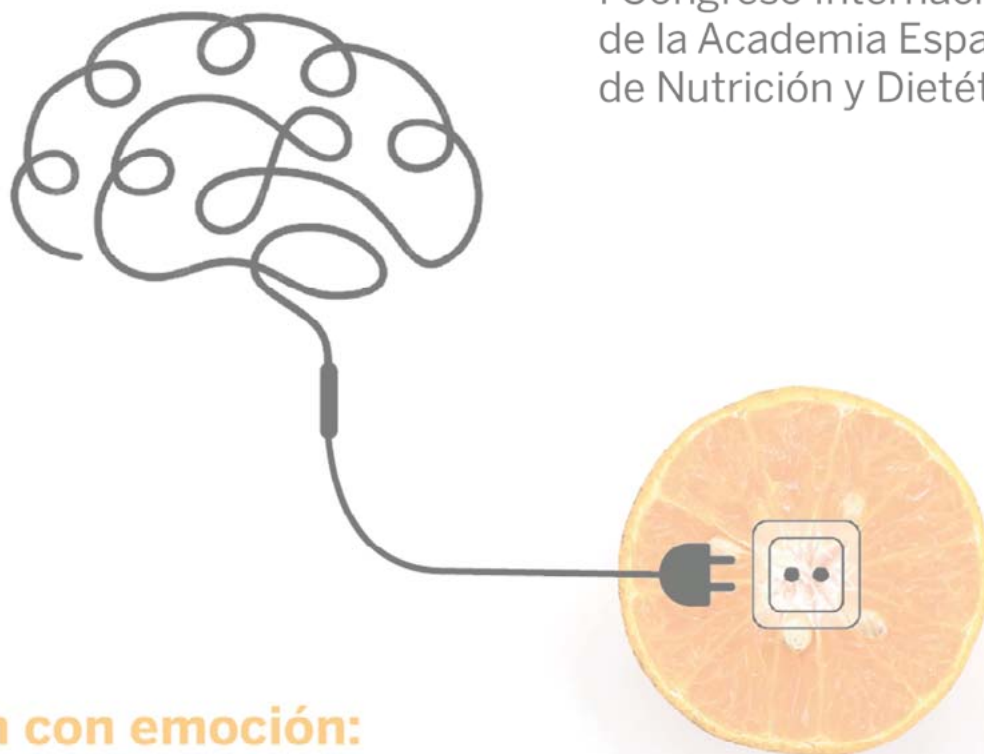
conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- Espona E, González L, Molina A, Montoya A, Quevedo, Urrialde R (coordinador). Guía sobre seguridad alimentaria: análisis del riesgo. Grupo de especialización de seguridad alimentaria y nutrición e investigación, desarrollo e innovación de la Academia Española de Nutrición y Dietética. 2024. Disponible en: https://www.academianutricionydietetica.org/pro/uploads/NOTICIAS/Documentos/GruposEspecializacion/SANIDi/AEND_hoja_informativa_seguridad_alimentaria.pdf.

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

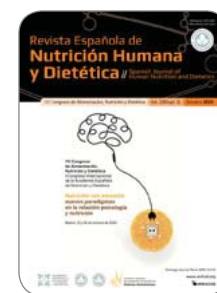


**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas
en la relación psicología
y nutrición**

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

CONFERENCIA MAGISTRAL



¿Se puede definir la situación nutricional en el paciente críticamente enfermo?

Abelardo García de Lorenzo y Mateos¹¹Catedrático Emérito de Medicina Intensiva, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

FENOTIPO de la Desnutrición/Malnutrición Calórico-Proteica Grave

- Pérdida de peso reciente $\geq 10\%$
- Alcoholismo
- Hipoalimentación > 10 días
- Pérdidas prolongadas (malabsorción, intestino corto, fístulas, diálisis, drenajes...)
- Administración de medicación antinutritiva y/o catabólica
- Obesidad mórbida (¿moderada?)
- Anciano
- Situaciones hipercatabólicas (quemados críticos, sepsis grave, politraumatizados...)

Una **APROXIMACIÓN PRAGMÁTICA** a la valoración nutrometabólica del paciente críticamente enfermo debería contemplar (al menos) los siguientes parámetros o situaciones clínicas:

- Estancia en el Servicio de Medicina Intensiva > 3 d
- Ventilación Mecánica
- Sepsis
- Infranutrición > 5 d
- Y/o Enfermedad Crónica Grave

Entre las herramientas a emplear debemos destacar la **detección instrumental del riesgo nutricional** con **métodos Clásicos** (de imagen y no imagen) amén de los Cinéticos y Moleculares pero recordando que "todos" generan problemas en los pacientes inestables.

Entre los **sistemas clásicos** no podemos olvidar: Peso (¿qué peso?), el balance nitrogenado (verdadero), las proteínas plasmáticas circulantes, la N-Metil Histidina, los AAs circulantes, la Dinamometría-Espirometría y la razón Urea:Creatinina.

Los **métodos cinéticos** incluyen: Proteólisis & Síntesis Total Corporal; la Infusión continua (^{13}C -leucina, ^{15}N -glutamina...); los bolos (labeled posttranslational modified AA - hydroxyproline...) y la Calorimetría Indirecta, amén del Balance Proteico Muscular: diferencia arterio-venosa de AAs en el miembro inferior; flujo sanguíneo de AAs o empleo de Isótopos estables.

Dentro de la **composición corporal** destacaremos: TAC (a nivel L3), RMN, los ultrasonidos, la bio-impedancia (problema con el edema), el electromiograma y los estudios de conducción neural amén de las diversas ecuaciones publicadas, aunque recientes estudios indican la presencia de una importante desviación entre el cálculo de la Masa Muscular Corporal por TAC y las ecuaciones de predicción.

Entre otros métodos mas sofisticados (pero no siempre al alcance) destacan: Activación de neutrones, TBW (deuterio ECW; NaBr), la DEXA y la Dilución isotópica.

Por último nos queda citar los sistemas de detección molecular: Sistema ubiquitina-proteasoma; Biopsias musculares; Masa celular corporal y la Metabonómica. Pero pensando en la escasez de recursos y el consumo de tiempo que conllevan estas sofisticadas determinaciones considero que debemos centrar nuestro interés en los test funcionales aunque presentan un lado débil al requerir la colaboración del paciente.

Finalmente, es importante recordar que ningún parámetro de laboratorio usado -aisladamente- permite de manera

fiable monitorizar la situación/terapia nutricional en el paciente crítico.

Dentro de sus limitaciones, el uso conjunto de marcadores, *valorando su tendencia en relación con la situación actual del paciente [dónde la agresión tiene un peso más que específico]*, nos permite una aproximación sobre la eficacia de nuestra terapia.

conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.



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

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

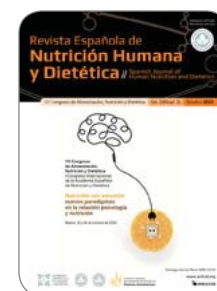


CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas

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

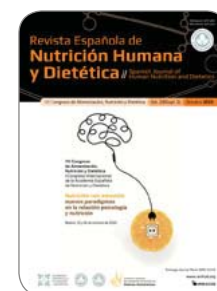
2016 Dec 9. PMID: 28215287. (7) Kyle TK, Stanford FC, Nadglowski JF. Addressing Weight Stigma and Opening Doors for a Patient-Centered Approach to Childhood Obesity. *Obesity* (Silver Spring). 2018 Mar; 26(3): 457-8. doi: 10.1002/oby.22084. Epub 2017 Nov 20. PMID: 29152885. (8) Haqq AM, Kebbe M, Tan 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.

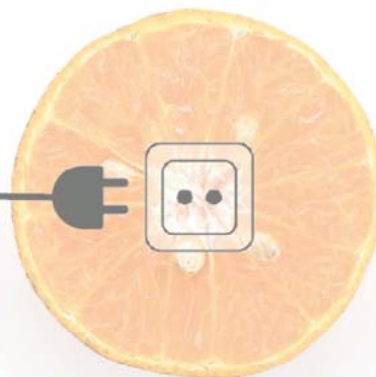
CONFLICTO DE INTERESES: No existen conflictos de interés para esta ponencia de ninguno de los autores.

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**



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 PÓSTER



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

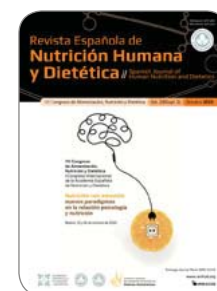


CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas

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

COMUNICACIONES PÓSTER

CP_04_ Cribador WCRF/AICR: Una herramienta válida y rápida para evaluar la adherencia a las recomendaciones de prevención del cáncer

Mar Nafria^{1,*}, Lara Prohens¹, Margarita Morey¹, Albert Sesé^{1,2}, Alice Chaplin^{1,3}, Dora Romaguera^{1,3}

¹Institute of the Balearic Islands (IdISBa), Spain. ²University of Balearic Islands, Spain. ³Consorcio CIBER, M.P. Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, Spain.

*mar.nafria@ssib.es

Antecedentes: El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial^{1,2}. El World Cancer Research Fund (WCRF) y el American Institute for Cancer Research (AICR) han desarrollado 10 recomendaciones para la prevención del cáncer, centradas en la dieta y el estilo de vida, basadas en una revisión exhaustiva de estudios epidemiológicos^{3,4}. Sin embargo, faltan herramientas rápidas para evaluar la adherencia a estas recomendaciones en contextos clínicos y estrategias de salud pública^{5,6}.

Objetivo: Diseñar y validar una herramienta rápida de detección dietética (cribador WCRF/AICR) para evaluar y promover hábitos saludables relacionados con la prevención del cáncer. **Métodos:** El cribador WCRF/AICR fue creado por un panel internacional de expertos y evaluado en tres poblaciones: participantes del estudio PREDIMED-Plus (n=148; 48% mujeres, edad media 72 ± 5 años), estudiantes universitarios (n=112; 70,5% mujeres, edad media 24 ± 6 años) y pacientes con cáncer de mama (CM) (n=80; edad media 55 ± 12 años). La herramienta fue validada frente a métodos gold-estándar de evaluación dietética (cuestionarios de frecuencia de alimentos), actividad física (acelerómetros y cuestionarios) y antropometría. En estudiantes, se evaluó la reproducibilidad mediante un test-retest a 10 días. **Resultados:** El cribador WCRF/AICR evalúa 7 de las 10 recomendaciones del WCRF/AICR (peso corporal, actividad física, ingesta de fibra, alimentos procesados, carne roja y procesada, bebidas azucaradas y alcohol) mediante 13 preguntas (puntuación 0-7). Su administración toma aproximadamente 6 minutos y se ha validado para ser autoadministrado o guiado por un profesional. Las puntuaciones medias (DE) fueron: A) PREDIMED-Plus: 3,3 (0,8); Universitarios: 4,3 (1,1); Pacientes con CM: 4,4 (1,0). El cribador WCRF/AICR mostró una buena correlación con métodos validados en PREDIMED-Plus (r=0,64; CCI=0,63) y estudiantes (r=0,66; CCI=0,61), pero no se evaluó el constructo en pacientes con CM. El test-retest demostró alta reproducibilidad (r=0,79; p<0,005). **Conclusiones:** El cribador WCRF/AICR es una herramienta rápida y válida para evaluar la adherencia a las recomendaciones del WCRF/AICR, siendo útil en entornos clínicos y estrategias de prevención del cáncer.

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

REFERENCIAS: (1) Bray Bsc F, Laversanne | Mathieu, Hyuna |, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024; 74(3): 229-63. doi:10.3322/

CAAC.21834. (2) Chen S, Cao Z, Prettner K, et al. Estimates and Projections of the Global Economic Cost of 29 Cancers in 204 Countries and Territories From 2020 to 2050. *JAMA Oncol.* 2023; 9(4): 465-72. doi: 10.1001/JAMAONCOL.2022.7826. (3) World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: A Global Perspective; 2018. Accessed March 5, 2024. dietandcancerreport.org. (4) Shams-White MM, Brockton NT, Mitrou P, et al. Operationalizing the 2018 World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR) cancer prevention recommendations: a standardized scoring system. *Nutrients.* 2019; 11(7). doi: 10.3390/nu11071572. (5) Bellanger M, Barry K, Rana J, Regnaud JP. Cost-Effectiveness of Lifestyle-Related Interventions for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Rapid Review. *Front Med (Lausanne).* 2020; 6: 461768. doi: 10.3389/FMED.2019.00325/BIBTEX. (6) Winn AN, Ekwueme DU, Guy GP, Neumann PJ. Cost-Utility Analysis of Cancer Prevention, Treatment, and Control: A Systematic Review. *Am J Prev Med.* 2016; 50(2): 241. doi: 10.1016/J.AMEPRE.2015.08.009.

CP_06_Bebidas azucaradas y adolescentes: ¿Cómo los factores socioeconómicos modelan sus hábitos?

Laura Soler Farré^{1,*}

¹Doctoranda en la Universidad Oberta de Catalunya, España.

*Isolerfa@hotmail.es

Introducción: Los adolescentes son los principales consumidores de bebidas azucaradas¹, y su consumo está asociado con problemas de salud como problemas dentales², diabetes tipo 2, síndrome metabólico³, hipertensión⁴ y obesidad^{5,6}. La OMS recomienda reducir los azúcares libres a menos del 10% de la ingesta energética diaria, lo que equivale a menos de 250 mL de estas bebidas al día⁷. Factores como los medios de comunicación, su disponibilidad en el hogar y la escuela, y el comportamiento adulto afectan su consumo⁸. Medidas como impuestos y etiquetas de advertencia han demostrado ser efectivas^{7,9,10}, aun así, es necesario seguir reduciendo su consumo, especialmente entre los adolescentes varones de estratos socioeconómicos bajos⁸. Además, la falta de investigaciones sobre el consumo en Cataluña y su relación con el entorno escolar resalta la importancia de este estudio. **Objetivo y población diana:** El objetivo principal es analizar el consumo de bebidas azucaradas en adolescentes de la Cataluña Central y los factores relacionados. Los objetivos específicos son estimar el consumo y los factores asociados (demográficos y socioeconómicos) en adolescentes de 12 a 18 años durante tres años académicos (2019-2020, 2021-2022 y 2023-2024), analizar la tendencia de consumo y explorar la relación entre el consumo y la exposición a estas bebidas en el entorno escolar. **Métodos:** La metodología incluye tres estudios transversales basados en datos del proyecto Desk-Cohort. El primero estimará la prevalencia del consumo de bebidas azucaradas y analizará factores demográficos y socioeconómicos. El segundo examinará las tendencias de consumo a lo largo de tres años académicos, y el tercero investigará la relación entre la disponibilidad de estas bebidas en las escuelas y su ingesta. **Resultados esperados y conclusión:** Se espera que el estudio confirme el alto consumo de bebidas azucaradas entre los adolescentes, especialmente en varones, superando los niveles recomendados y siendo más frecuente en los de menor nivel socioeconómico. Se anticipa una disminución en el consumo a lo largo del tiempo, con una reducción significativa en el año escolar 2023-2024. Además, se podría observar un aumento de las desigualdades socioeconómicas en la prevalencia del consumo y una mayor ingesta en entornos escolares con mayor disponibilidad de alimentos no saludables.

CONFLICTO DE INTERESES: La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

REFERENCIAS: (1) Chatelan A, Lebacqz T, Rouche M, Kelly · Colette, Fismen AS, Kalman M, et al. Long- term trends in the consumption of sugary and diet soft drinks among adolescents: a cross- national survey in 21 European countries. *Eur J Nutr* [Internet]. 2022. Disponible: <https://doi.org/10.1007/s00394-022-02851-w>. (2) Hardy LL, Bell J, Bauman A, Mihrshahi S. Association between adolescents' consumption of total and different types of sugar-sweetened beverages with oral health impacts and weight status. *J Public Health (Bangkok).* 2018;42(1):22–8. Disponible: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12749>. (3) Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després JP, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: A meta-analysis. *Diabetes Care.* 2010 Nov; 33(11): 2477-83. Disponible: <https://doi.org/10.2337/dc10-1079>. (4) Farhang MA, Nikniaz L,

Khodarahmi M. Sugar-sweetened beverages increases the risk of hypertension among children and adolescence: a systematic review and dose-response meta-analysis. *J Transl Med* [Internet]. 2020; 18: 344. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02511-9>. (5) Ruanpeng D, Thongprayoon C, Cheungpasitporn W, Harindhanavudhi T. Sugar and artificially sweetened beverages linked to obesity: A systematic review and meta-analysis. *QJM*. 2017 Aug 1; 110(8): 513-20. Disponible: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcx068>. (6) Jakobsen DD, Brader L, Bruun JM. Association between Food, Beverages and Overweight/Obesity in Children and Adolescents—A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*. 2023 Feb 1; 15(3). Disponible: <https://doi.org/10.3390/nu15030764>. (7) WHO/OMS. Taxes on sugary drinks: Why do it? [Internet]. [cited 2023 Feb 15]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260253>. (8) Schneider S, Schilling L, Osenbrügge N. Determinants of soft drink consumption among children and adolescents in developed countries - a systematic review. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2021 Dec 1; 29(4): 290-300. Disponible: <https://doi.org/10.21101/cejph.a6755>. (9) Andreyeva T, Marple K, Marinello S, Moore TE, Powell LM. Outcomes Following Taxation of Sugar-Sweetened Beverages: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2022 Jun 1; 5(6). Disponible: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.15276>. (10) Teng AM, Jones AC, Mizdrak A, Signal L, Genç M, Wilson N. Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: Systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2019; 20(9): 1187–204. Disponible: <https://doi.org/10.1111/obr.12868>.

CP_07_No es una cuestión de peso. Visión del dietista-nutricionista pediátrico

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

¹Miembro del Grupo de Especialización en Nutrición Pediátrica (GE NutPedia) de la Academia Española de Nutrición y Dietética, España. ²Dietista-Nutricionista. Asociación de Apoyo en el Tratamiento de la Ansiedad y la Depresión de Aragón (AFDA), España.

⁴Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), España.

*danielescobarsaez@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 consideraban el sobrepeso u obesidad como una asociación unidireccional con la enfermedad o incluían población adulta o con patologías graves. **Discusión:** La obesidad infantil está vinculada a enfermedades crónicas como síndrome metabólico, hipertensión y resistencia a la insulina. Sin embargo, no se ha definido un procedimiento eficaz para mejorar los indicadores de salud a largo plazo⁵. El estigma 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, ya que la falta de formación y el lenguaje inadecuado de los profesionales impactan negativamente en los pacientes y sus familias⁶⁻⁸. Además, la discriminación por parte de pares y familiares también influye en la salud infantil. 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 socioeconómico⁹⁻¹⁰. **Conclusiones:** A) Es crucial abordar la obesidad infantil desde una perspectiva integral, revisando los criterios diagnósticos y promoviendo un enfoque interdisciplinario. B) Las instituciones sanitarias deben crear comités de expertos donde el dietista-nutricionista pediátrico tenga un rol clave en la prevención y el tratamiento. C) 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) Weghuber D, Khandpur N, Boyland E, Mazur A, Frelut ML, Forslund A, Vlachopapadopoulou E, Erhardt É, Vania A, Molnar D, Ring-Dimitriou S, Caroli M, Mooney V, Forhan M, Ramos-Salas X, Pulungan A, Holms JC, O'Malley G, Baker JL, Jastreboff AM, Baur L, Thivel D. Championing the use of people-first language in childhood overweight and obesity to address weight bias and stigma: A joint statement from the European-Childhood-Obesity-Group (ECOG), the European-Coalition-for-People-Living-with-Obesity (ECPO), the International-Paediatric-Association (IPA), Obesity-Canada, the European-Association-for-the-Study-of-Obesity Childhood-Obesity-Task-Force (EASO-COTF), Obesity Action Coalition (OAC), The Obesity Society (TOS) and the World-Obesity-Federation (WOF). *Pediatr Obes*. 2023 Jun; 18(6): e13024. doi: 10.1111/ijpo.13024. (6) 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. (7) 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. (8) 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. (9) 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. (10) 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/bibliojovent/Ciudadania/Violencia/GUIA%20GORDOFOBIA-GOBIERNO%20DE%20CANARIAS-2020.pdf>.

CP_08_Más allá de la discapacidad: Explorando el impacto del índice de masa corporal y el bienestar emocional en personas con lesión medular en Ecuador

Verónica Elizabeth Espinosa^{1*}, Ángela Cristina Yáñez², Ana Oña³, Daniela Cárdenas⁴, Diana Pacheco⁵

¹Nutricionista. Docente investigador del Grupo Entornos Saludables y Condiciones de Vida. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. ²Docente investigador del Centro de Investigación para la Salud en América Latina (CISEAL), Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. ³Economista. Swiss Paraplegic Research, Nottwil, Switzerland. ⁴Fisioterapeuta. Docente investigador del Grupo Entornos Saludables y Condiciones de Vida, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. ⁵Economista. University of Lucerne, Lucerne, Switzerland.

*veespinosa@puce.edu.ec

La lesión de médula espinal (LME) plantea un desafío de salud pública, afectando la vida de quienes la padecen, sus familias y los sistemas de salud¹. La falta de datos, en países en desarrollo², dificulta un abordaje integral de esta condición. La LME, caracterizada por la inmovilidad y alteraciones metabólicas, exige una atención del equipo de salud, valorando el peso corporal y la salud mental. Por ello, este estudio se centró en identificar el índice de masa corporal (IMC) y el comportamiento emocional en personas con LME en Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo de cohorte transversal en colaboración con el Instituto Suizo de Investigación de Paraplejía y la Federación Nacional de ecuatorianos con Discapacidad Física. Se utilizó la encuesta InSCI, validada al español, que evalúa la experiencia de vida de las personas con LME bajo el marco de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF), se analizaron tres secciones de la encuesta: información personal, problemas de salud, y ánimo - sentimientos. La muestra incluyó 510 participantes mayores de edad, miembros activos de la Federación, quienes firmaron el consentimiento informado. Se aplicaron estadística descriptiva y se organizaron los datos en tablas de frecuencia. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22. Los resultados revelaron un predominio del sexo masculino, lo cual

coincide con estudios previos que señalan una mayor incidencia de LME en hombres, posiblemente debido a factores de riesgo como accidentes laborales y de tráfico³. El promedio del IMC fue de 25,43, indicando sobrepeso en la muestra estudiada. Investigaciones previas han asociado un IMC elevado con un menor afecto positivo y un mayor riesgo de depresión, especialmente en mujeres con LME⁴. Además, se ha observado que el sedentarismo asociado a esta condición puede llevar a una menor integración social en personas con sobrepeso u obesidad⁵. En cuanto al bienestar emocional, se encontró una compleja interacción de emociones positivas y negativas, lo que sugiere resiliencia y capacidad de adaptación, sin embargo, esta complejidad también subraya el impacto psicológico significativo de la LME⁶. En conclusión, el estudio subraya la importancia de evaluar el IMC y el bienestar emocional en personas con LME y consolidar intervenciones que mejoren el peso y la salud mental, podrían elevar significativamente su calidad de vida.

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

REFERENCIAS: (1) Barzallo DP. Place of residence & financial hardship: the situation of people with spinal cord injury. *Int J Equity Health*. 2018; 17(1): 1-13. (2) Stucki G, Bickenbach J. The international spinal cord injury survey and the learning health system for spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil*. 2017; 96(2 Suppl): S2-S4. (3) De Oliveira RG, Silva AM, Pereira LA. Epidemiología de la lesión medular traumática: una revisión sistemática. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018; 26: e3055. (4) Aikat V, Singh V. Identification of Mood and Body Mass Index as Modifiable Factors for Health Improvement in Spinal Cord Injury. *Arch Rehabil Res Clin Transl*. 2022; 4(1): 100174. doi: 10.1016/j.arrct.2021.100174. (5) Perrier M, Ginis KAM. The relationship between body mass index, sedentary behaviour, and psychosocial outcomes among people with spinal cord injuries. *Spinal Cord*. 2014; 46: 194-194. (6) Smith A, Jones B. Emotional well-being in individuals with disabilities: A review. *Disabil Rehabil*. 2019; 41(15): 1800-15.

CP_09_Efectos del consumo de chocolate negro enriquecido con moras (*Rubus ulmifolius*) y β -glucano en jóvenes

Adriana Di iorio^{1,*}, Sofia Tello², Pablo Veiga Herreros¹

¹Dietista-nutricionista. Profesora Universidad Alfonso X "El sabio", España. ²Ingeniera en alimentos Sofia Tello. ³Coordinador académico, profesor del grado de nutrición y dietética Universidad Alfonso X "El sabio", España.

*adiio@uax.edu

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son consideradas un problema de salud pública. A nivel mundial, 39% de la población presenta sobrepeso y 13% obesidad, específicamente en Honduras 52% de la población tiene sobrepeso y el 20% obesidad. Debido al alto consumo de alimentos procesados y como respuesta a la necesidad de productos más sanos, se elaboró un chocolate oscuro al 70% de cacao amargo con mora deshidratada y β -glucano. Se utilizó un diseño de Bloques Completos al Azar y se evaluaron cuatro tratamientos: el chocolate oscuro y chocolate oscuro con mora y β -glucano asociadas a dieta normal e hipo grasa. La ingesta de chocolate fue evaluada durante nueve semanas, en las medidas antropométricas (peso, talla, ICC, IMC, TA, porcentaje total de grasa, grasa visceral), bioquímicas (glucosa, perfil de grasas) y de ingesta alimentaria a través de recordatorio 24 horas. En las medidas antropométricas no se observaron diferencias significativas para los valores de IMC y tensión arterial, solo el tratamiento 2 redujo los valores de ICC ($p < 0,05$) para el sexo femenino. En las medidas bioquímicas de colesterol total, HDL y LDL no hubo diferencia significativa, solo para los valores de triglicéridos ($p < 0,02$). En el recuento de 24 horas, se observaron diferencias significativas en los tipos de dietas, donde se redujeron las calorías ($p < 0,022$), hidratos de carbono ($p < 0,018$), proteína ($p < 0,049$) y sodio ($p < 0,03$).

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

REFERENCIAS: (1) Rambaran TF, Bowen-Forbes CS. Chemical and Sensory Characterisation of Two *Rubus rosifolius* (Red Raspberry) Varieties. *Int J Food Sci*. 2020; 2020: 6879460. Published 2020 Jun 13. doi: 10.1155/2020/6879460. (2) Codex Alimentarius. 2003. Norma del Codex para el chocolate. Argentina: Codex Stan; [consultado 08 de sep de 2019]. http://www.alimentosargentinos.gob.ar/contenido/marco/Codex_Alimentarius/normativa/codex/stan/87-1981.PDF. (3) Covarrubias P, Arbut M, Sámano L. Dietas cetogénicas

en el tratamiento del sobrepeso y obesidad. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2023; 33(2): 98-111. doi: 10.12873/332cetogenicas. Deurenberg P, Yap M, van Staveren WA. 1998. Body mass index and percent body fat: a meta analysis among different ethnic groups. *Int J Obes*. 22(12): 1164-71. doi: 10.1038/sj.ijo.0800741. (4) Nieto JA, Fernández-Jalao I, Siles-Sánchez MdIN, Santoyo S, Jaime L. "Implication of the Polymeric Phenolic Fraction and Matrix Effect on the Antioxidant Activity, Bioaccessibility, and Bioavailability of Grape Stem Extracts" *Molecules*. 2023; 28(6): 2461. <https://doi.org/10.3390/molecules28062461>. (5) Gómez Juaristi M, González Torres L, Bravo L, Vaquero P, Bastida S, Sánchez-Muniz FJ. Efectos beneficiosos del chocolate en la salud cardiovascular. *Nutr Hosp*. 2011; 26(2): 289-92; [consultado 26 de ago de 2019]. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200007. (6) Garzón GA, Riedl KM, Schwartz SJ. Determination of anthocyanins, total phenolic content, and antioxidant activity in Andes Berry (*Rubus glaucus* Benth). *J Food Sci*. 2009; 74(3): C227-C232. doi: 10.1111/j.1750-3841.2009.01092.x. (7) Skrovankova S, Sumczynski D, Mlcek J, Jurikova T, Sochor J. Bioactive Compounds and Antioxidant Activity in Different Types of Berries. *Int J Mol Sci*. 2015; 16(10): 24673-706. Published 2015 Oct 16. doi: 10.3390/ijms161024673. (8) INCAP, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. 2012. Recomendaciones dietéticas diarias del INCAP. Segunda edición. Guatemala: INCAP; [consultado 20 de ago de 2019]. ISBN: 978-99922-960-5-9. (9) Kusmiati, Dhewantara FX. Cholesterol-Lowering Effect of Beta Glucan Extracted from *Saccharomyces cerevisiae* in Rats. *Sci Pharm*. 2016; 84(1): 153-65. Published 2016 Feb 14. doi: 10.3797/scipharm.ISP.2015.07. (10) Othman RA, Moghadasian MH, Jones PJ. Cholesterol-lowering effects of oat β -glucan. *Nutr Rev*. 2011; 69(6): 299-309. doi: 10.1111/j.1753-4887.2011.00401.x.

CP_11_ Influencia del nivel socioeconómico en el entorno alimentario de la ciudad de Alicante

Alba Martínez-García^{1,3,4,*}, Iván Hernández-Caravaca¹, Eva M^a Trescastro-López^{2,3,4,5}, Ángel Plaza-Gavaldón¹, Julio Martí-Cremades¹, Joaquín Moncho¹

¹Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España. ²Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España. ³Grupo de Investigación Balmis en Historia de la Ciencia, la Salud y la Alimentación, Universidad de Alicante, Alicante, España. ⁴Grupo de Investigación en Dietética Aplicada, Nutrición y Composición Corporal, Universidad de Alicante, Alicante, España. ⁵Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Grupo 23, España.

*alba.martinez@ua.es

Introducción: Los hábitos alimentarios no saludables están asociados a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y pueden contribuir a aumentar la mortalidad. Debido a la complejidad de los comportamientos alimentarios y al amplio abanico de factores que pueden influir en la dieta de la población, la mejora de la alimentación requiere la colaboración activa desde todos los sectores implicados¹. El entorno alimentario determina la accesibilidad, disponibilidad y promoción de los alimentos², pudiendo influir en las elecciones alimentarias de la población. Existe evidencia de que las desigualdades socioeconómicas influyen en el acceso a los alimentos en función de las características del entorno^{3,4}, por lo tanto, comprender el entorno alimentario y cómo difiere entre barrios de diferente estatus socioeconómico puede ser clave para abordar las ECNT. Sin embargo, esto depende del contexto y se necesitan estudios para determinar esta relación. **Objetivo:** Evaluar la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos en puntos de venta de diferentes barrios de la ciudad de Alicante. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio transversal, donde dos investigadores formados recogieron datos de tiendas de alimentación utilizando la herramienta validada *Nutrition Environment Measures Survey in Stores for Mediterranean contexts* (NEMS-S-MED). Se recogieron datos de tiendas de alimentación de una muestra socioeconómicamente diversa de Alicante (n=63). Se comparó la disponibilidad y asequibilidad de pares de alimentos con mayor vs menor contenido en sal, azúcar y grasa, las puntuaciones entre tipos de tiendas de alimentación (supermercados, tiendas especializadas y tiendas de conveniencia) y por nivel socioeconómico en diferentes barrios de la ciudad de Alicante. Los datos se recogieron en abril de 2022. **Resultados y discusión:** El presente estudio destaca que las tiendas de alimentación con mayor disponibilidad y accesibilidad a alimentos saludables son los supermercados frente a las tiendas especializadas y las tiendas de conveniencia. Además, se encontraron diferencias en la accesibilidad y disponibilidad de alimentos saludables por barrios con diferentes niveles de renta, siendo más accesibles en el barrio residencial con mayor nivel de renta. Investigaciones previas llevadas a cabo en diferentes países (Malta, China, Reino Unido, Alemania, Estados Unidos o Australia), así como en España, han obtenido

resultados similares⁵⁻¹⁰. Los resultados obtenidos sugieren que el turismo podría influir en el entorno alimentario. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos invitan a reflexionar sobre el desarrollo y adopción de estrategias políticas que promuevan la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables en las zonas más desfavorecidas.

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

REFERENCIAS: (1) Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama J S, Mullany EC, Abate KH, Abbafati C, Abebe Z, Afarideh M, Aggarwal A, Agrawal S, Akinyemiju T, Alahdab F, Bacha U, Bachman VF, Badali H, Badawi A, Murray CJL. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019; 393(10184): 1958-72. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30041-8). (2) Townshend T, Lake A. Obesogenic environments: current evidence of the built and food environments. *Perspectives In Public Health*. 2017; 137(1): 38-44. <https://doi.org/10.1177/1757913916679860>. (3) Friel S, Hattersley L, Ford L, O'Rourke K. Addressing inequities in healthy eating. *Health Promot Int*. 2015; 30(suppl 2): ii77-ii88. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav073>. (4) Black C, Moon G, Baird J. Dietary inequalities: What is the evidence for the effect of the neighbourhood food environment? *Health & Place*. 2014 (Online); 27: 229-42. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.09.015>. (5) Fernández-Escobar C, Díez J, Martínez-García A, Bilal U, O'Flaherty M, Franco M. Food availability and affordability in a Mediterranean urban context: Associations by store type and area-level socio-economic status. *Public Health Nutr*. 2023; 26(2): 446-54. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.06.013>. (6) Cauchi D, Pliakas T, Knai C. Food environments in Malta: Associations with store size and area-level deprivation. *Food Policy*. 2017; 71: 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2017.07.004>. (7) Harmer G, Jebb SA, Ntani G, Vogel C, Piernas C. Capturing the Healthfulness of the In-store Environments of United Kingdom Supermarket Stores Over 5 Months (January–May 2019). *Am J Prev Med*. 2021; 61(4): e171-e179. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.012>. (8) Stroebele-Benschop N, Wolf K, Palmer K, Kelley CJ, Pitts SBJ. Comparison of food and beverage products' availability, variety, price and quality in German and US supermarkets. *Public Health Nutr*. 2020; 23(18): 3387-93. <https://doi.org/10.1017/s1368980020002645>. (9) Liu Y, Song S, Gittelsohn J, Jiang N, Hu J, Ma Y, Wen D. Adaptation and Validation of the Chinese Version of the Nutrition Environment Measurement Tool for Stores. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(5): 782. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050782>. (10) Londoño-Cañola C, Serral G, Díez J, Martínez-García A, Franco M, Artazcoz L, Ariza C. Retail Food Environment around Schools in Barcelona by Neighborhood Socioeconomic Status: Implications for Local Food Policy. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 20(1): 649. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010649>.

CP_12_ ¿Ha cambiado el patrón de consumo alimentario de la población española del año 2017 al 2020 en plena pandemia de COVID?

Ana Maestre¹, Aurora Norte^{1,2,*}, José Fernández Sáez^{3,4,5}, Isabel Sospedra^{1,2}

¹Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España. ²Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición (ALINUT), Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España. ³Unitat de Suport a la Recerca Terres de l'Ebre, Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Tortosa, España. ⁴Unitat de Recerca. Gerència Territorial Terres de l'Ebre, Institut Català de la Salut, Tortosa, España. ⁵Facultat de Enfermería, Campus Terres de l'Ebre, Universitat Rovira i Virgili, Tortosa, España.

*aurora.norte@ua.es

Los hábitos alimentarios y el estilo de vida de la población pueden influir negativamente sobre la salud. Estudios previos han indicado que con motivo del estado de alarma por COVID-19 en España en 2020, aumentó la compra de productos no básicos, junto a una disminución de la actividad física diaria de la población en el momento del confinamiento^{1,2}. Además se ha observado que, en periodos de inestabilidad política, económica y social aumenta la probabilidad de adherirse a patrones dietéticos de baja calidad, lo que podría desencadenar en un deterioro del estado de salud de la población, produciendo un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)³⁻⁵. Esto podría suponer un factor de riesgo para la salud, por ello resulta de interés estudiar la evolución del patrón dietético de la población durante el confinamiento domiciliario para compararlo con el patrón de consumo habitual recogido por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017 y la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) de 2020. Se realizó un estudio transversal comparativo utilizando los datos de los cuestionarios de frecuencia de consumo de la

ENSE de 2017, la EESE de 2020 y de una encuesta realizada durante los dos meses del confinamiento domiciliario por COVID-19. Se realizó un análisis descriptivo y un contraste de diferencia de proporciones para observar las diferencias estadísticamente significativas del total y por sexo, a través del programa estadístico SPSS 20.0. Tras el análisis, se observaron diferencias estadísticamente significativas en todos los grupos de alimentos excepto en las mujeres en el grupo de los huevos. Se observaron cambios en la frecuencia de consumo de la población entre la ENSE 2017 y la EESE 2020. Disminuyó la adherencia de la población a las recomendaciones de cereales y productos lácteos, así como de productos frescos como carne, pescado y huevos. También se vio un aumento en la población que consumía comida rápida. Se puede concluir que en momentos de crisis en los que se produzcan situaciones similares, la población tiende a empeorar los hábitos alimentarios hacia una alimentación más palatable y menos saludable^{6,7}. Sin embargo, resultaría interesante llevar una dieta sana y equilibrada, ya que reduce los trastornos asociados al estrés⁸, además ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad; que son un factor de riesgo para el desarrollo de las ECNT⁹; y a mejorar la evolución de la enfermedad por COVID-19.

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

REFERENCIAS: (1) Maestre A, Sospedra I, Martínez-Sanz JM, Gutierrez-Hervas A, Fernández-Saez J, Hurtado-Sánchez JA, et al. Assessment of Spanish Food Consumption Patterns during COVID-19 Home Confinement. *Nutrients*. Noviembre de 2021; 13(11). (2) Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. Junio de 2020; 18(1): 229. (3) Johnson AN, Clockston RLM, Fremling L, Clark E, Lundeborg P, Mueller M, et al. Changes in Adults' Eating Behaviors During the Initial Months of the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review. *J Acad Nutr Diet*. Enero de 2023; 123(1): 144-194.e30. (4) Norte A, Sospedra I, Ortiz-Moncada R. Influence of economic crisis on dietary quality and obesity rates. 2019. (5) Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Gomes CS, Souza-Júnior PR, Azevedo LO, et al. Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutr*. Febrero de 2021; 24(3): 422-6. (6) Ammar A, Trabelsi K, Brach M, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: insights from the ECLB-COVID19 multicentre study. *Biol Sport*. Marzo de 2021; 38(1): 9-21. (7) Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. Vol. 42, *Epidemiology and health*. Korea (South); 2020. p. e2020038. (8) Masana MF, Tyrovolas S, Kolia N, Chrysoshoou C, Skoumas J, Haro JM, et al. Dietary patterns and their association with anxiety symptoms among older adults: The ATTICA study. *Nutrients*. 2019; 11(6): 1-12. (9) Valenzuela PL, Santos-Lozano A, Saco-Ledo G, Castillo-García A, Lucia A. Obesity, cardiovascular risk, and lifestyle: cross-sectional and prospective analyses in a nationwide Spanish cohort. *Eur J Prev Cardiol*. Octubre de 2023; 30(14): 1493-501.

CP_15_Fomentando hábitos alimenticios saludables entre familias de la comunidad China residentes en Santa Coloma de Gramenet

Yaoyu Chen¹, Saba Mohamed Bibi², Cristina Vaqué Crusellas^{3,*}, Begoña Ruiz de Infante⁴

¹Dietista-Nutricionista. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, España. ²Departamento de Antropología Social, Universidad de Barcelona, España. ³Grupo de Recerca Methodology, Methods, Models of Health and Social Outcomes (M3O), Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar UVic-UCC, España. ⁴Traductora, intérprete y mediadora en Servicios Públicos. Directora del proyecto Cross Cultural Action, España.

*cristina.vaque@uvic.cat

Introducción: La población de origen chino es la quinta comunidad extranjera de Cataluña con aproximadamente 76 mil residentes¹, concentrada en gran medida en Santa Coloma de Gramenet. Su prevalencia, junto con su su baja participación en buena parte de las iniciativas municipales comunitarias y la escasez de información relacionada con sus aspectos de salud y alimentación, impulsó la implementación de un proyecto comunitario de educación alimentaria. **Objetivos y población diana:** Describir los aspectos alimenticios de las familias de origen chino residentes en Santa Coloma de Gramenet, y evaluar el efecto de un programa piloto de educación alimentaria, cultural y lingüísticamente adaptado a esta comunidad, para mejorar sus conocimientos y habilidades dietéticas, así como los hábitos alimenticios. **Teorías e investigación previa:** Aunque la evidencia es limitada, los estudios

existentes indican un buen estado de salud en la población adulta de origen chino, no obstante, los aspectos relacionados con alimentación siguen siendo desconocidos². En Santa Coloma de Gramenet, el ayuntamiento lleva más de 20 años impulsando iniciativas para fortalecer vínculos con las comunidades migratorias y mejorar su calidad de vida³. En este marco de actuación se desarrolló el primer proyecto de educación alimentaria para las familias de origen chino. **Intervención:** El diseño del siguiente estudio piloto correspondió a un estudio cuasiexperimental de ámbito comunitario que ofreció tres sesiones de educación alimentaria a 34 personas. **Evaluación:** Se administró una encuesta pre y post intervención para recopilar información sobre el estado de salud, estado nutricional, rol en aspectos de alimentación, conocimientos y habilidades dietéticas y finalmente, sobre su patrón dietético. **Resultados:** La mayoría de la población de estudio (87%) eran mujeres de 45 años con un buen estado de salud y nutricional (IMC=23,2kg/m²), responsables en su mayoría (64,5%) de los aspectos alimenticios a nivel familiar y la elección de los menús. Antes de la intervención, la mayoría de las personas participantes tenían conocimientos dietéticos limitados, aunque presentaban unas habilidades nutricionales adecuadas para seguir una alimentación saludable. Tras la intervención, se observó una mejora estadísticamente significativa en sus conocimientos dietéticos ($p<0,05$), no obstante, no mejoraron sus habilidades y hábitos dietéticos ($p>0,05$). **Conclusiones de los autores y discusión:** Un programa piloto de educación alimentaria cultural y lingüísticamente adaptado basado en la realización de 3 sesiones es efectivo en la mejora de conocimientos dietéticos de las familias de origen chino, pero se necesita realizar una intervención más larga para observar cambios en las habilidades y hábitos nutricionales.

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

REFERENCIAS: (1) Institut d'Estadística de Catalunya (idescat). Població estrangera a 1 de gener. Per països [Internet]. 2023 [citado 2024 Set 18]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?geo=cat&nac=a&b=12>. (2) Satish P, Vela E, Bilal U, Cleries M, Kanaya AM, Kandula N, et al. Burden of cardiovascular risk factors and disease in five Asian groups in Catalonia: a disaggregated, population-based analysis of 121 000 first-generation Asian immigrants. Eur J Prev Cardiol [Internet]. 2022 [citado 2024 Set 18]; 29(6): 916-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33969397/>. (3) Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet. Carta de servicios convivencia. 2020 [citado 2024 Set 18]. Disponible en: https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/xarxavalors/Pla_de_Convivencia_2001/12f_Convivencia_2020.pdf.

CP_16_ Nutrición en la era de la inteligencia artificial generativa: ¿Asistente o intruso?

Esther Santana^{1,*}

¹Directora del Instituto de Nutrición y Marketing Social, Asesora en Nutrmarketing®, Argentina.

*comunicarnutricion@gmail.com

Introducción: En estos últimos años, la nutrición y alimentación han experimentado cambios tecnológicos, requiriendo nuevos aprendizajes y acciones para utilizar y entender desarrollos¹, como son los *plant based*², los *cell based*³ y diseñados con inteligencia artificial (IA)⁴. También se han diseñado herramientas en entornos virtuales, aplicaciones y *chatbots*, así como tecnologías en la industria alimentaria: analítica, bigdata, biotecnología y robótica⁵. Estos avances no deben quedar fuera del alcance del profesional de la nutrición. La ética de su implementación⁶, el uso de los *prompts*⁷, la búsqueda de imágenes y de la carga de contenidos adecuados serán útiles para tener a la IA como asistente virtual. El objetivo fue conocer el alcance de los contenidos de la inteligencia artificial generativa y su posible uso en el área de la nutrición. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en revistas de empresas alimentarias, como tecnológicas y recomendaciones de organismos internacionales sobre el avance y aplicación de la IA y IAG en el área de nutrición y alimentación. La búsqueda se enfocó en las plataformas de ResearchGate, en el sitio de UNESCO y repositorio de la Universidad de Chile. **Resultados:** Las aplicaciones de las tecnologías convergentes en la industria alimentaria es variada, desde el algoritmo de IA de Giuseppe/Chile, hasta la nanotecnología para asegurar calidad y seguridad en los alimentos, implementación de robótica para automatizar procesos y el IoT (*Internet of Things*) se refiere a la red de dispositivos físicos, vehículos, hogares, edificios y otros objetos que pueden recopilar y compartir datos. IoT se usa en producción, cultivo, procesamiento, manufactura, almacenamiento, transporte, seguridad, calidad, ventas, distribución y se pueden usar para sensores de

temperatura, humedad, movimiento, visión artificial, plataforma de datos, etiquetas inteligentes, en “*Smart Labels*” y con IAG se puede conseguir menús para consultorios o en servicios de restauración, mediante adecuados prompts, RFID (identificación con radio frecuencia) se utilizan en etiquetas nutricionales, ofrece información precisa y actualizada a los consumidores. En el diseño de cell based están las de carnes cultivadas (carne vacuna, pollo, salmón y mariscos). **Conclusión:** El nutricionista debe conocer la IA y mejorar su contenido, evitar que profesionales de otras áreas se apropien de esos contenidos que podrían perjudicar a las personas con patologías. La IA puede automatizar tareas rutinarias.

CONFLICTO DE INTERESES: La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

REFERENCIAS: (1) Bonilla D, Daga R, Gamero A, Pérez-López A, Pérez-Esteve E, Pérez-Armijo P. Aplicación de la inteligencia artificial en la nutrición y dietética: Más allá de los asistentes virtuales. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2023; 27(4): 250-2. (2) Santana E. ¿Cuál es el futuro de la alimentación plant-based?. The Food Tech Podcast. Publicado 28 de agosto de 2024. <https://play.thefoodtech.com/t4-e8-cual-es-el-futuro-de-la-alimentacion-plant-based-un-recorrido-por-america-latina/> Consultado 30 de marzo de 2025. (3) FAO. Seguridad y calidad alimentaria. Alimentos basados en células y fermentación de precisión. 2023. Consultado en dic 2023. <https://www.fao.org/food-safety/scientific-advice/crosscutting-and-emerging-issues/cell-based-food/en/>. (4) Moreno Cortez, JA. Clustering de recetas culinarias generadas por Giuseppe. Repositorio Académico de La Universidad de Chile. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176767>. (5) Montes Pineda, JC, Vesga Fajardo, RA y Barrios Melo, JD. FoodTech, las tecnologías convergentes que definen la frontera de la industria de Alimentos. Conference Paper March 2024. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/379050785>. (6) UNESCO. Ética de la inteligencia artificial. 30 de agosto de 2023. <https://www.unesco.org/es/artificial-intelligence/recommendation-ethics> Consultado el 30 de marzo de 2025. (7) Drew H. AI Unleashed – Shaping Dietetics in the Digital Age. IA Impacting Dietetics 2024. <https://www.eatrightin.org/wp-content/uploads/2024/04/AI-Unleashed-Shaping-Dietetics-in-the-Digital-Age-Drew-Hemler.pdf> Consultado el 30 de marzo de 2025.

CP_17_Evaluación del Comer Emocional y riesgo de padecer un TCA en universitarios de primer año de una universidad privada de México

Fernanda Sanz Camacho¹, Taisa Sabrina Silva Pereira^{2,*}

¹Estudiante de Ciencias de la Nutrición. Universidad de las Américas Puebla (UDLAP), México. ²Profesor asociado en el Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de las Américas Puebla (UDLAP), México.

*taisa.sabrina@hotmail.com

Introducción: La emoción es un fenómeno complejo que involucra integración neuronal y afecta la respuesta alimentaria, incluyendo la elección y velocidad de consumo¹. Una alta intensidad emocional suele inhibir el control alimentario², favoreciendo la ingesta de alimentos ricos en grasas y azúcares que activan el sistema de recompensa neurobiológico³, dando lugar al comportamiento de los comedores emocionales⁴. Depresión, ansiedad y estrés académico, factores comunes en universitarios de primer año^{5,6}, predisponen al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo (CAR)⁷. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia del comer emocional y su relación con el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). **Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal, desarrollado de agosto 2024 a enero 2025, con estudiantes de primer año de distintas licenciaturas de una universidad privada de Puebla. Variables sociodemográficas evaluadas: edad (años), género (femenino y masculino) y el estado nutricional mediante peso y talla referidos. La alimentación emocional se evaluó con el Cuestionario de Comedor Emocional de Garaulet (CEE)⁸ que clasifica a los individuos en Comedor no emocional, poco emocional, emocional y muy emocional. El riesgo de TCA se determinó con el cuestionario de CAR⁹. Se empleó la prueba χ^2 para analizar la relación entre tipo de comedor y riesgo de TCA, con significancia estadística del 5%, utilizando el software SPSS 23.0. **Resultados:** Se analizaron 264 cuestionarios con promedio de edad de 18,78; el 54,54% fueron mujeres. El 11% (n=29) presentó riesgo de desarrollar TCA y el 65,9% (n=174) fueron clasificados como comedores emocionales; siendo 24,2% comedores emocionales y 1,9% comedores muy emocionales. Se observó una asociación significativa entre comer emocional y riesgo de padecer TCA ($p<0,001$). **Discusión y Conclusión:** El estudio revela una asociación significativa de comer emocional con riesgo de TCA entre los universitarios, siendo que de los 29 individuos con riesgo

de TCA, 25 estaban clasificados como comedores emocionales. Se concluye que el comedor emocional podría desarrollar CAR a mediano y largo plazo. Como limitación, el estudio se realizó en una universidad privada; se recomienda comparar con universidades públicas. Futuras investigaciones podrían ampliar la muestra e incluir estudiantes de semestres superiores para observar la evolución del comer emocional a lo largo de la carrera.

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

REFERENCIAS: (1) Lindsley D. Emotion. In: Stevens SS, editor. Handbook of experimental psychology. Oxford, England: Wiley; 2003. p. 473-516. (2) Palomino-Pérez AM. The role of emotion in eating behavior. Rev Chil Nutr. 2020; 47(2): 286-91. (3) Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior: a qualitative study of college students. Appetite. 2013; 60(1): 187-92. (4) Fernández Lucas L. Influencia de las emociones en la conducta alimentaria. [Tesis de grado en Enfermería]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016. (5) Martín Monzón I. Estrés académico en estudiantes universitarios. Apuntes Psicol. 2007; 25(1): 87-99. (6) León JM, Muñoz FJ. Incidencia de la evaluación académica sobre la salud de los estudiantes universitarios. Rev Psicol Gen Apl. 1992; 45: 429-37. (7) Behar R, Valdés M. Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2009; 47(3): 178-89. (8) Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau M. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). Nutr Hosp. 2012; 27(2): 645-51. (9) Unikel-Santoncini C, Bojórquez-Chapela I, Carreño-García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. Salud Publica Mex. 2004; 46(6): 509-15.

CP_18 Diagnostic performance and cutoff point of the appendicular lean mass/visceral fat area ratio as a predictor of insulin resistance in a sample of overweight women

Fernando Rojo Fernández^{1,*}, Ramón de Cangas Morán¹, Jose Ramón Bahamonde Nava², Javier Cuello Carnero³

¹Dietista-Nutricionista. Departamento de Investigación en Nutrición de Precisión, Centro Salud Nutricional, Gijón, España.

²Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Facultad Padre Ossó, Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

³Dietista-Nutricionista. Nutrición y Dietética, Gijón, España.

*fernando@centrosaludnutricional.com

Introduction: Obesity is a complex, multifactorial disease with various phenotypic presentations¹. Metabolically Healthy Obesity (MHO) is regarded a transient phenotype that, in the long term, evolves into an Unhealthy Obesity (MUO) phenotype². Insulinresistance (IR) is the main driving factor involved in the aforementioned phenotypic transition. The decrease in Appendicular Lean Mass (ALM) and the increase in the Intra-Abdominal Adipose Tissue (IAAT) are closely linked to the pathophysiology of IR^{3,4}. The ALM/Visceral Fat Area (VFA) ratio can be considered a surrogate biomarker of metabolic health^{5,6}. A diagnosis of IR in Spanish women was based on a Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance (HOMA)-IR ≥ 2.5 =P75 according to the EPIRCE study⁷. The Standards for Reporting Diagnostic Accuracy (STARD) were followed⁸. **Aim:** To evaluate the diagnostic power and determine the cutoff point of the ALM/VFA ratio as predictor of IR in a sample of women with excess weight. **Material and methods:** Cross-sectional study. Inclusion criteria: a consecutive series of adult women (>18 years) with overweight (30 $\leq$ %FM<40) or obese (%FM $\geq$ 40) recruited from a clinic. Height (SECA 220 stadiometer) and body composition (BIA, Inbody 770) were assessed. ALM was calculated as ALM=Lra+LMla+LMt+LMrl+LMll and the ALM/VFA ratio (index test) was determined. Insulin levels were measured (chemiluminescence) was measured and HOMA-IR was calculated using the Matthews *et al.* equation⁹ (reference test). The diagnostic performance of the test was evaluated using a ROC curve, and the cutoff point of ALM/VFA that maximises S and minimises 1-E corresponding to the Youden index (J=S+E-1) was calculated. A contingency table was built from this cutoff point and S, E, PPV, NPP, LR+ and LR- were calculated. SPSS V.25 was employed. **Results:** n=79; BMI=31.18 $\pm$ 5.33; %FM=44.25 $\pm$ 6.1; ALM=18.7 $\pm$ 2.47 kg, VFA=180.52 $\pm$ 47.96 cm² and ALM/VFA=0.11 $\pm$ 0.03 kg/cm². The ALM/VFA cutoff point of 0.085 maximises S, minimises 1-S, corresponds to J=0.294 and yields a LR+=3.45 (CI 95%: 1.45-8.2). S=41% (CI 95%: 23-59), E=88% (CI 95%: 79-97) and AUROC=0.732 (CI 95: 0.619-0.845; p=0.001). PPV=67% (CI 95%: 45-88), NPV=72% (CI 95: 61-83) and LR-=67% (95% CI: 47-95).

The pre-test probability is 0.37 and post-test for a positive result is 67% (CI 95%: 46-83) and 28% (CI 95%: 22-35) for a negative result. **Conclusions:** The discriminatory power of the ALM/VFA ratio is moderate ($0.6 < \text{AUROC} < 0.75$). Its validity is poor since its $S+E=1.29 < 1.5$ (10). If $\text{ALM/VFA} < 0.085$, 67% of the women will have IR and if $\text{ALM/VFA} > 0.085$, 28% will present IR. An $\text{ALM/VFA} < 0.085$ increased the probability by 10%.

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

REFERENCIAS: (1) Blaak EE, Goossens GH. Metabolic phenotyping in people living with obesity: Implications for dietary prevention. *Rev Endocr Metab Disord*. 2023; 24(5): 825-38. (2) Iacobini C, Pugliese G, Blasetti Fantauzzi C, Federici M, Menini S. Metabolically healthy versus metabolically unhealthy obesity. *Metabolism*. 2019; 92: 51-60. (3) Zhong VW, Bancks MP, Schreiner PJ, Lewis CE, Steffen LM, Meigs JB, et al. Insulin resistance since early adulthood and appendicular lean mass in middle-aged adults without diabetes: 20 years of the CARDIA study. *J Diabetes Complications*. 2019; 33(1): 84-90. (4) Mongraw-Chaffin M, Hairston KG, Hanley AJG, Toozé JA, Norris JM, Palmer ND, et al. Association of Visceral Adipose Tissue and Insulin Resistance with Incident Metabolic Syndrome Independent of Obesity Status: The IRAS Family Study. *Obesity (Silver Spring)*. 2021; 29(7): 1195-1202. (5) Kim TN, Park MS, Lim KI, Yang SJ, Yoo HJ, Kang HJ, et al. Skeletal muscle mass to visceral fat area ratio is associated with metabolic syndrome and arterial stiffness: The Korean Sarcopenic Obesity Study (KSOS). *Diabetes Res Clin Pract*. 2011; 93(2): 285-91. (6) Lim H, Son K, Lim H. Association between Skeletal Muscle Mass-to-Visceral Fat Ratio and Dietary and Cardiometabolic Health Risk Factors among Korean Women with Obesity. *Nutrients*. 2023; 15(7): 1574. (7) Gayoso-Diz P, Otero-Gonzalez A, Rodriguez-Alvarez MX, Gude F, Cadarso-Suarez C, García F, De Francisco A. Insulin resistance index (HOMA-IR) levels in a general adult population: curves percentile by gender and age. The EPIRCE study. *Diabetes Res Clin Pract*. 2011; 94(1): 146-55. (8) Cohen JF, Korevaar DA, Gatsonis CA, Glasziou PP, Hooft L, Moher D, et al; STARD Group. STARD for Abstracts: essential items for reporting diagnostic accuracy studies in journal or conference abstracts. *BMJ*. 2017; 358: j3751. (9) Matthews DR, Hosker JP, Rudenski AS, Naylor BA, Treacher DF, Turner RC. Homeostasis model assessment: insulin resistance and beta-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man. *Diabetologia*. 1985; 28(7): 412-9. (10) Power M, Fell G, Wright M. Principles for high-quality, high-value testing. *Evid Based Med*. 2013; 18(1): 5-10.

CP_20 Association of emotional role and mental health dimensions of quality-of-life with eating habits in old-young adults from rural areas of Tarragona province: a cross-sectional study

Queral J^{1,2#}, Jiménez-Ten Hoevel C^{1,2#}, Besora-Moreno M¹, Valls RM^{1,2}, Pedret A^{1,2,*}, Llauredó E^{1,2,*}, Solà R^{1,2,3}

¹Functional Nutrition, Oxidation, and Cardiovascular Diseases Group (NFOC-Salut), Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili, Reus, Spain. ²Institut Investigació Sanitària Pere i Virgili (IISPV), Reus, Spain. ³Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus, Spain. #Contributed equally.

*anna.pedret@urv.cat | *elisabet.laurado@urv.cat

Background/Objective: In Spain, 57.8% and 29.2% of >67-year-old women and men suffer mental disorders or psychological distress¹. Following a healthy diet (Mediterranean pattern) may lower the risk of developing depressive symptoms or clinical depression, and improve mental health disorders in old-young adults^{2,3}. However, there is limited evidence in rural areas. This study describes the association between the emotional role and mental health dimensions of the quality-of-life questionnaire (SF-36), and dietary habits of old-young adults (60-74 years old) from the rural areas of Tarragona province. **Methods:** A sample of 198 old-young adults (mean age: 67.93±4.01, 81.7% women, living independently in 15 villages of ≤2,000 inhabitants from Tarragona Province) from the "PECT Pobles Vius i Actius" (Ref:176/2021), registered at ClinicalTrials.gov (Ref: NCT05273502; 2022-03-15), were included in the present cross-sectional study. The present study followed STROBE criteria. The main variables were emotional role and mental health dimensions of quality-of-life (maximum punctuation 100 points) evaluated by the validated SF-36 questionnaire⁴, and dietary habits using a validated food frequency questionnaire⁵. The secondary variable was depression, assessed using the Geriatric Depression Scale Spanish Version (GDS-VE)⁶. The association between the emotional role and mental

health dimensions of quality-of-life and dietary habits was analysed through a bivariate correlation model and linear regression, in the total population and split by sex, using SPSS IBM Version 29. **Results:** The mean of the emotional role and mental health dimensions was 83.43 ± 35.29 and 74.36 ± 19.43 . From GDS-VE questionnaire, 10.6% and 3.5% of old-young adults presented mild or moderate depression, respectively. Focusing on dietary habits, participants showed a lack of recommended servings of legumes (2.08 ± 1.10 servings/week), fruit (1.31 ± 0.73 servings/day), processed meat (4.03 ± 2.43 servings/week), vegetables (1.87 ± 0.80 servings/day), and sweets (5.06 ± 4.97 servings/week). The correlation analysis showed that the emotional role dimension was inversely correlated with the consumption of sweets in the total population ($R = -0.23$; $p = 0.003$) and with the consumption of sweets and processed meat in women ($R = -0.26$, $p = 0.002$; $R = -0.17$, $p = 0.048$), respectively. The mental health dimension was inversely correlated with woman sweets consumption ($R = -0.20$, $p = 0.024$). Regression analysis revealed a borderline significant inverse association between sweet consumption and emotional role [$\beta(t) = -0.03$ (-1,87) $p = 0.063$]. **Conclusions:** The low consumption of sweets and processed meat was associated with higher emotional role and mental health dimensions of quality-of-life in older-young adults from rural areas, especially women. Further high-quality studies with representative samples are needed to clarify the relationship between healthy diets and emotional and mental health.

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

REFERENCIAS: (1) Maestre-Miquel C, López-de-Andrés A, Ji Z, de Miguel-Diez J, Brocate A, Sanz-Rojo S, López-Farre A, Carabantes-Alarcon D, Jiménez-García R, Zamorano-León JJ. Gender Differences in the Prevalence of Mental Health, Psychological Distress and Psychotropic Medication Consumption in Spain: A Nationwide Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 11; 18(12): 6350. (2) Carcelén-Fraile MDC, Déniz-Ramírez NDP, Sabina-Campos J, Aibar-Almazán A, Rivas-Campo Y, González-Martín AM, Castellote-Caballero Y. Exercise and Nutrition in the Mental Health of the Older Adult Population: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Nutrients*. 2024 Jun 1; 16(11): 1741. (3) Selvaraj R, Selvamani TY, Zahra A, Malla J, Dhanoa RK, Venugopal S, Shoukrie SI, Hamouda RK, Hamid P. Association Between Dietary Habits and Depression: A Systematic Review. *Cureus*. 2022 Dec 9; 14(12): e32359. (4) Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, Santed R, Valderas JM, Ribera A, Domingo-Salvany A, Alonso J. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos [The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments]. *Gac Sanit*. 2005 Mar-Apr; 19(2): 135-50. (5) Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez [Internet]. [cited 2024 Nov 22]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300011. (6) Iglesia J, Duenas R, Colomer C, Taberné C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: Adaptación y validación. *Medifam*. 2002; 12: 620-30.

CP_22 Alimentación, terapia conductual y emociones en la gestión del sobrepeso y la obesidad

Manuel Reig García-Galbis^{1*}, Guillem Serra-Canyelles²

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 obesidad se caracteriza como una acumulación excesiva de grasa, que puede ocasionar efectos negativos en la salud¹. La alimentación emocional (AE) se puede definir como una tendencia a comer alimentos apetecibles y ricos en energía en respuesta a emociones negativas. La psicoterapia, es uno de los tratamientos de esta enfermedad, que ayudará a tener un mayor autocontrol sobre el comportamiento en la ingesta de los alimentos². Se ha encontrado una escasez de información sobre la eficacia de la alimentación, la terapia conductual y la AE³. **Objetivo:** Analizar la relación entre la Alimentación, la terapia conductual y emociones en la gestión del sobrepeso y obesidad, enfocándose en la valoración de la composición corporal (CC) y en los cuestionarios de AE. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus. Los criterios de inclusión fueron: ensayos aleatorizados publicados desde enero de 2015 hasta marzo de 2023, en inglés y español; adultos ≥ 18 años con un IMC ≥ 25 kg/m² que hayan realizado cambios en la CC (incluyendo los parámetros antropométricos) y en sus emo-

ciones. **Resultados y discusión:** Se han incluido el 3,7 % de los 187 artículos identificados, las características más frecuentes son: hombre y mujeres entre 18 y 65 años, la duración es de más de 12 semanas; la mayoría presentan cambios en peso, el IMC y en las emociones; no hay consenso en la utilización de los cuestionarios⁴⁻¹⁰. El ensayo clínico que obtuvo mayores cambios de peso e IMC fue el de Alamout (grupo de intervención 1, GI1), que utiliza como tratamiento la dieta y terapia cognitiva de atención plena⁵. En la comparativa por los cambios en las emociones, no hay consenso entre los cuestionarios utilizados. En el "Intuitive Eating Scale", el ensayo clínico que obtuvo mejores resultados fue el de Schnepfer, que utiliza el Mindfulness y la masticación prolongada (GI1)⁷. En el "The three factors eating questionnaire", el ensayo clínico que obtuvo mejores resultados fue el de Järvelä-Reijonen (GI1), que utiliza la terapia conductual aplicada⁶. Las nuevas líneas de investigación se deberían centrar en: registrar la masa grasa como otros componentes de la CC; analizar qué cuestionarios aportan un mayor nivel de evidencia y aumentar el número de ensayos clínicos que analicen las emociones. **Conclusión:** El estudio sobre la alimentación, la terapia conductual y las emociones crea un área del conocimiento de un gran interés tanto en el ámbito de investigación como en la práctica clínica.

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

REFERENCIAS: (1) Frasca D, Blomberg BB, Paganelli R. Aging, Obesity, and Inflammatory Age-Related Diseases. *Front Immunol*. 2017 Dec 7; 8. (2) Novelle MG, Diéguez C. Food Addiction and Binge Eating: Lessons Learned from Animal Models. *Nutrients*. 2018; 10(1): 71. (3) Smith J, Ang XQ, Giles EL, Traviss-Turner G. Emotional Eating Interventions for Adults Living with Overweight or Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(3): 2722. (4) Järvelä-Reijonen E, Karhunen L, Sairanen E, Muotka J, Lindroos S, Laitinen J, et al. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018; 15(1): 22. (5) Sampaio CVS, Magnavita G, Ladeia AM. Effect of Healing Meditation on stress and eating behavior in overweight and obese women: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2021; 45: 101468. (6) Alamout MM, Rahmanian M, Aghamohammadi V, Mohammadi E, Nasiri K. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on weight loss, improvement of hypertension and attentional bias to eating cues in overweight people. *Int J Nurs Sci*. 2019; 7(1): 35-40. (7) Schnepfer R, Richard A, Wilhelm FH, Blechert J. A combined mindfulnessprolonged chewing intervention reduces body weight, food craving, and emotional eating. *J Consult Clin Psychol*. 2019; 87(1): 106-111. (8) Levin ME, Petersen JM, Durward C, Bingeman B, Davis E, Nelson C, Cromwell S. A randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy to improve diet and physical activity among adults who are overweight/obese. *Transl Behav Med*. 2021; 11(6): 1216-25. (9) Hanson P, Shuttlewood E, Halder L, Shah N, Lam FT, Menon V, Barber TM. Application of Mindfulness in a Tier 3 Obesity Service Improves Eating Behavior and Facilitates Successful Weight Loss. *J Clin Endocrinol Metab*. 2019 Mar; 104(3): 793-800. (10) Spadaro KC, Davis KK, Sereika SM, Gibbs BB, Jakicic JM, Cohen SM. Effect of mindfulness meditation on short-term weight loss and eating behaviors in overweight and obese adults: A randomized controlled trial. *J Complement Integr Med*. 2017; 15(2).

CP_24_ Aplicación del protocolo estandarizado de atención nutricional del instituto lidenut en un caso clínico de linfangiectasia intestinal

Cayetana Pena Vidal^{1,*}, Irene Nerea Becoña Boullosa², Amaya Castillo Del Castillo³, Clara Torres Campos⁴, Robinson Cruz Gallo⁵

¹Bióloga sanitaria y Dietista-Nutricionista clínica en el Servicio gallego de salud. ²Grado en nutrición humana y dietética, Máster en nutrición, medicina y salud hormonal en la mujer. ³Dietista-Nutricionista clínica en consulta privada Nutritional Consulting.

⁴Graduada en Dietética y Nutrición, y Tecnóloga de Alimentos. ⁵Dietista-Nutricionista director general del Instituto IIDENUT.

*cayepevi@hotmail.com

Introducción: La linfangiectasia intestinal primaria es un trastorno del sistema linfático que causa obstrucción del drenaje linfático, malabsorción, enteropatía con pérdida de proteica e hipogammaglobulinemia, resultando en diversos grados de malnutrición. En 2003, la Academia Americana de Dietistas inicia el desarrollo (Nutrition Care Process Terminology, NCPT) desde un enfoque principalmente dietético. En 2007, la AND inicia su informatización y en 2014 se publica la versión electrónica (eNCPT).

Actualmente el modelo bioquímico clínico nutricional permite evaluar, diagnosticar, intervenir y monitorear las necesidades nutricionales del paciente con un enfoque sistémico. **Objetivo:** Describir el manejo nutricional de un paciente de 35 años, diagnosticado con linfangiectasia utilizando el modelo bioquímico nutricional del Proceso del Cuidado Nutricional del Instituto IIDENUT. **Metodología:** Este caso clínico fue desarrollado de acuerdo con modelo bioquímico nutricional del Proceso del Cuidado Nutricional del Instituto IIDENUT. Éste está compuesto por las siguientes fases interconectadas: la evaluación (9 pasos), el diagnóstico (a partir de los hallazgos), la priorización (identificación de los problemas más agudos), la intervención (determinación de necesidades de energía y nutrientes el diseño y prescripción de un plan nutricional y dietético) y la monitorización (evolución de los hábitos dietéticos, parámetros antropométricos y bioquímicos, ajustando el tratamiento según los hallazgos y el progreso clínico de la paciente). **Resultados:** A la evaluación nutricional el paciente presentaba ninguna interacción fármaco nutriente, una ingesta de 1895 kcal y 111 g de proteína, sedentarismo, ningún signo clínico de deficiencias nutricionales, peso: 86 kg, porcentaje de pérdida de peso en tres meses: 14,3%, porcentaje de grasa y músculo esquelético: 16,1 % y 4.1% respectivamente, hemoglobina 15,9 g/dL, volumen corpuscular medio; 95,5 fL, glucemia: 89 mg/dL, urea: 35 mg/dL, creatinina 0,95 mg/dL, TGP: 24 UI/L, TGO: 20 UI/L, colesterol total: 168 mg/dL, HDL: 38 mg/dL, LDL: 113 mg/dL, triglicéridos: 119 mg/dL, Srm-Albúmina 4.7g/dL, linfocito 2135 células/ μ L. Después de efectuar la priorización de problemas, la prescripción nutricional fue: 1972,23 kcal, 92,3 g de proteína, 69,2 g de lípidos y 307,6 g de carbohidratos. El tratamiento incluyó una dieta normocalórica, hiperproteica e hipolípida (4) con suplementación de triglicéridos de cadena media y ácidos grasos esenciales. **Discusión y Conclusiones:** La incorporación de este enfoque bioquímico-clínico permite identificar mayor número de problemas y personalizar aún más las intervenciones nutricionales y fundamentarlas con evidencia científica sólida.

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

REFERENCIAS: (1) Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2020; 24(2): 172-86. (2) Academy of Nutrition and Dietetics (AND). eNCPT, Electronic Nutrition Care Process Terminology. 2018. (3) Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología (CIENUT). Consenso 3: Procedimiento clínicos para la evaluación nutricional. Lima: Fondo editorial IIDENUT. 2019. (4) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Food and Nutrition Board; Committee on the Dietary Reference Intakes for Energy. Dietary Reference Intakes for Energy. Washington (DC): National Academies Press (US); 2023 Jan 17. (5) Irlés JA, Caballero MJ. Uso actual de los módulos de nutrientes en clínica (parte 2: grasas y carbohidratos). Nutr Clin Med. 2021; XV(2): 77-87 (6) Huber R, Semmler G, Mayr A, Offner F, Datz C. Primary intestinal lymphangiectasia in an adult patient: A case report and review of literature. World J Gastroenterol. 2020 Dec 28; 26(48): 7707-18.

CP_29_Improvements in gut microbiota without affecting eating behaviour in children: the ALINFA intervention

Natalia Vázquez-Bolea^{1,2}, Santiago Navas-Carretero^{1,2,3,4}, Marta Cuervo^{1,2,4,*}

¹Departamento de Nutrición, Ciencias de la Alimentación y Fisiología, Facultad de Farmacia y Nutrición, Universidad de Navarra, Pamplona, España. ²Centro de Investigación en Nutrición, Universidad de Navarra, Pamplona, España. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

⁴Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Pamplona, España.

*mcuervo@unav.es

The gut microbiota plays a crucial role in health and disease^{1,2}. This study aimed to assess the impact of a nutritional intervention on the microbiota of children aged 6–12 years and to identify potential eating behaviours associated with these changes. A two-month parallel, controlled, randomized trial was conducted³. The nutritional intervention was based on the Mediterranean diet. At baseline and at the end of the study, families completed questionnaires, including the Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)⁴, and faecal samples were collected. Bacterial 16S rRNA gene sequencing was performed. Richness and alpha diversity were assessed using the Chao1 index, and statistical analyses included univariate tests (ANOVA and t-test). Beta diversity was determined using the PERMANOVA test and the Bray–Curtis index. Results were considered statistically significant if the FDR

and p-value were <0.05 . For this analysis, only participants from the intervention group who provided faecal samples and completed the CEBQ were included ($n=37$). Participants in the ALINFA group exhibited a significant increase in alpha diversity following the intervention ($p=0.01$), while beta diversity was significantly different between baseline and end point ($p=0.04$). Notably, the relative abundance of *Campylobacter canadensis* ($p=0.04$), *Clostridium akagii* ($p=0.04$), *Shuttleworthia satelles* ($p=0.009$), *Porphyromonas circumdentaria* ($p=0.006$), and *Pelagibacter ubique* ($p=0.01$) increased post-intervention in ALINFA group. Conversely, *Subdoligranulum variabile* ($p=0.03$) and *Prevotella disiens* ($p=0.045$) showed a significant reduction. Analysis of the eight CEBQ eating behaviour scales⁵ revealed no significant associations with bacterial diversity: emotional undereating ($p=0.85$), enjoyment of food ($p=0.41$), food responsiveness ($p=0.29$), emotional overeating ($p=0.90$), desire to drink ($p=0.47$), satiety responsiveness ($p=0.26$), slowness in eating ($p=0.37$), and food fussiness ($p=0.67$), though certain trends were observed. The nutritional intervention based on the Mediterranean diet led to significant changes in gut microbiota diversity and composition in children, though no direct associations with eating behaviour scales were observed. These findings highlight the potential impact of diet on microbial diversity, warranting further research.

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

REFERENCIAS: (1) Hou K, Wu ZX, Chen XY, Wang JQ, Zhang D, Xiao C, et al. Microbiota in health and diseases. Signal Transduct Target Ther. 2022 Apr 23; 7(1): 135. (2) Ronan V, Yeasin R, Claud EC. Childhood Development and the Microbiome—The Intestinal Microbiota in Maintenance of Health and Development of Disease During Childhood Development. Gastroenterology. 2021 Jan; 160(2): 495-506. (3) Andueza N, Martin-Calvo N, Navas-Carretero S, Cuervo M. The ALINFA Intervention Improves Diet Quality and Nutritional Status in Children 6 to 12 Years Old. Nutrients. 2023 May 18; 15(10): 2375. (4) Jimeno-Martínez A, Maneschy I, Moreno LA, Bueno-Lozano G, De Miguel-Etayo P, Flores-Rojas K, et al. Reliability and Validation of the Child Eating Behavior Questionnaire in 3- to 6-Year-Old Spanish Children. Front Psychol. 2022 May 4; 13. (5) Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. J Child Psychol Psychiatry. 2001 Oct 8; 42(7): 963-70.

CP_30 Revisión sistemática: relación de la alimentación parental y su influencia en la alimentación complementaria y el desarrollo de patologías asociadas

Raquel Villar Díez^{1,*}, Ángela Patricia Morales Cerchiaro¹, María García Rodríguez¹, Esmeralda Parra Peralbo¹, Luisa Andrea Solano Pérez¹

¹Departamento de Farmacia y Nutrición, Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Universidad Europea de Madrid, España.

*r.villar.diez@facultyue.es

La alimentación complementaria es una etapa crucial donde se desarrollan gran parte de las preferencias alimentarias, se produce la aceptación y se aprenden conductas relacionadas con la comida mediante la observación-imitación. Esta relación puede implicar el desarrollo de conductas desadaptativas y generar problemas de salud como puede ser el sobrepeso y obesidad, diabetes e hipertensión a largo plazo debido a los hábitos adquiridos como nos muestra el estudio de Jones *et al.*¹, además, el estigma de la obesidad en la infancia lleva asociados problemas psicosociales². El objetivo principal de esta revisión fue analizar cómo el comportamiento de los padres y la forma en que ofrecen la alimentación complementaria afecta al comportamiento y la adquisición de hábitos alimentarios de los niños, además de establecer la relación entre esto y el riesgo de padecer algún tipo de patología crónica. Se ha llevado a cabo una revisión sistemática en las bases de datos Pubmed, Scopus y Medline considerando los criterios PRISMA. Tras la revisión fueron seleccionados 11 artículos. Los resultados mostraron que la alimentación tradicional no respetó, en la mayoría de los casos, la señales de hambre y saciedad de los bebés³, siendo un factor tenido en cuenta el estado físico de las madres⁴, la ganancia excesiva de peso en el embarazo, diabetes gestacional, introducción temprana de alimentos y lactancia materna breve con relación a comportamientos anómalos en las ingestas de los niños en la infancia⁵. Los estudios han mostrado que la condiciones familiares han influido en la adquisición de relaciones disfuncionales con la comida promoviendo, o no, el buen estado de salud de los niños y de la adquisición de hábitos saludables. El problema de la obesidad es de gran importancia

en la actualidad y, cada vez, se produce en edades más tempranas por lo que intervenciones desde atención sanitaria primaria y escuelas/colegios es imprescindible para poder atajar esta pandemia y todas las comorbilidades que conlleva asociadas en la mayoría de los casos.

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

REFERENCIAS: (1) Jones SW, Lee M, Brown A. Spoonfeeding is associated with increased infant weight but only amongst formula-fed infants. *Matern Child Nutr.* Julio de 2020; 16(3): e12941. (2) Sánchez-Carracedo D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinol Diabetes Nutr.* Diciembre de 2022; 69(10): 868-77. (3) McNally J, Hugh-Jones S, Hetherington MM. "An invisible map" - maternal perceptions of hunger, satiation and 'enough' in the context of baby led and traditional complementary feeding practices. *Appetite.* Mayo de 2020; 148: 104608. (4) Schneider-Worthington CR, Berger PK, Goran MI, Salvy S. Learning to overeat in infancy: Concurrent and prospective relationships between maternal BMI, feeding practices and child eating response among Hispanic mothers and children. *Pediatr Obes.* Junio de 2021; 16(6): e12756. (5) Fogel A, McCrickerd K, Aris IM, Goh AT, Chong YS, Tan KH, et al. Eating behaviors moderate the associations between risk factors in the first 1000 days and adiposity outcomes at 6 years of age. *Am J Clin Nutr.* Mayo de 2020; 111(5): 997-1006.

CP_32_Análisis del comportamiento alimentario en los hogares españoles. Motivos de consumo de alimentos

Susana del-Pozo-de-la-Calle^{1,*}, Beatriz Beltrán-de-Miguel¹, Carmen Cuadrado-Vives¹, Emma Ruiz-Moreno^{2,3}

¹Department of Nutrition and Food Science. Faculty of Pharmacy, Complutense University of Madrid, Madrid, Spain.

²Country National Center for Epidemiology, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain.

³CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Spain.

*spozocal@ucm.es

Introducción: Los conocimientos en nutrición y alimentación no son siempre el principal determinante de las elecciones alimentarias. Existen otras razones y motivaciones que influyen en las decisiones personales sobre qué y cómo comer¹⁻³. Es fundamental identificar esas motivaciones para orientar eficazmente las estrategias de alfabetización alimentaria. En la actualidad los estudios científicos que abordan este tema en muestras representativas son limitados y, en esta situación, los estudios de mercado proporcionan datos que correctamente interpretados pueden constituir una fuente interesante de información⁴.

Objetivos: Analizar los principales motivos de uso de alimentos en los hogares españoles. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal utilizando el "Panel de uso doméstico" (2023) en una muestra de 5.207 individuos (4.000 hogares), representativa de la población española, excluidas las Islas Canarias, Ceuta y Melilla. Mediante una encuesta en línea, se registró el consumo individual de alimentos a partir de la despensa en el hogar durante una semana completa, dos veces al año, a lo largo de todo el año y también el motivo principal de la elección de alimentos, seleccionado entre opciones predefinidas: "el producto estaba disponible", "por salud", "por costumbre", "por sabor", "por placer/me apetecía" y "rápido/fácil de preparar". **Resultados y discusión:** Para el conjunto de alimentos y bebidas utilizados en el hogar, el 80,2% de los consumidores declararon que, en al menos una ocasión de consumo, el motivo principal de uso fue "por sabor", el 77,1% "por placer/me apetecía", seguido de "salud" (68,4%), "el producto estaba disponible" (59,2%), "por costumbre" (55,3%) y "rápido/fácil de preparar" (47,6%). Analizando cada grupo de alimentos por separado, el motivo principal de uso variaba según la ocasión de consumo, reflejando la complejidad del comportamiento alimentario⁵. Los motivos "por sabor" y "por placer/me apetecía" fueron los elegidos por un mayor porcentaje de consumidores en todos los grupos con excepción de las frutas y el aceite de oliva, en los que el motivo principal de consumo elegido por un mayor porcentaje de consumidores en alguna ocasión fue "por salud" (57,4% y 30,8%, respectivamente). **Conclusiones:** El gusto y el placer han sido identificados en este estudio como factores clave en la elección de alimentos en el hogar. Estos datos sugieren la necesidad de incidir en un enfoque renovado de las intervenciones de alfabetización alimentarias que enfaticen en sus mensajes la compatibilidad real entre "sabor" "placer" y "salud", con el fin de lograr una educación alimentaria más efectiva.

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

REFERENCIAS: (1) Ducrot P, Méjean C, Fassier P, Allès B, Hercberg S, Péneau S. Associations between motives for dish choice during home-meal preparation and diet quality in French adults: Findings from the NutriNet-Santé study. *Br J Nutr.* 2017 Mar 28; 117(6): 851-61. (2) Murakami K, Shinozaki N, Livingstone MBE, Yuan X, Tajima R, Matsumoto M, et al. Associations of food choice values and food literacy with overall diet quality: A nationwide cross-sectional study in Japanese adults. *Br J Nutr.* 2023 Nov 28; 130(10): 1795-805. (3) Maina CC, Kornher L, von Braun J. Role of food choice motives in the socio-economic disparities in diet diversity and obesity outcomes in Kenya. *PLoS One [Internet].* 2024 May 1 [cited 2024 Sep 12]; 19(5): e0302510. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0302510>. (4) Bandy L, Adhikari V, Jebb S, Rayner M. The use of commercial food purchase data for public health nutrition research: A systematic review. *PLoS One [Internet].* 2019 Jan 1 [cited 2024 Sep 11]; 14(1). Available from: [/pmc/articles/PMC6322827/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/322827/). (5) Taylor JC, Allman-Farinelli M, Chen J, Gauglitz JM, Hamideh D, Jankowska MM, et al. Perspective: A Framework for Addressing Dynamic Food Consumption Processes. *Adv Nutr.* 2022 Jul 1; 13(4): 992-1008.

CP_33_Valorización de cáscaras de patata (*Solanum tuberosum*) como ingrediente en un producto horneado

Vilma Quital^{1,*}, Sofía Cornejo², Katherine Cortés², Constanza Deocares², Paula Valenzuela²

¹Profesora titular en la Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Santo Tomás, Santiago de Chile, Chile. ²Estudiantes de Nutrición y Dietética, Universidad Santo Tomás, Santiago de Chile, Chile.

*vilmaquital@santotomas.cl

De acuerdo con datos de FAO¹ y PNUMA², el 14% de los alimentos que se debieran destinar a consumo humano se pierde en la producción, a nivel agrícola e industrial; y un 17% se desperdicia en la distribución y entre los consumidores finales. Este es un problema económico, ambiental, ético y nutricional. Dentro de los desperdicios que se generan a nivel de consumidores y en servicios de alimentación, las cáscaras de vegetales constituyen un recurso interesante de valorizar. En el caso de cáscaras de patata, estas contienen polifenoles³; glicoalcaloides, que son compuestos tóxicos pero que se inactivan por efecto de altas temperaturas⁴ y que además tienen efecto antibacteriano, anticancerígeno y anti-inflamatorio³. El objetivo del presente estudio es comparar la calidad de pan con incorporación de diferentes concentraciones de cáscaras de patata. Se obtuvieron cáscaras de patata de descartes domésticos, se lavaron, deshidrataron a 60°C y se molieron hasta obtener un producto en polvo (HCP). Se incorporaron en la elaboración de pan en 0, 2, 5 y 10%. En las muestras de pan se evaluó pérdida de cocción, volumen específico, saciación y saciedad⁵ producida por su consumo, aceptabilidad sensorial y composición nutricional. Los resultados indican que no existen diferencias significativas en pérdida de cocción. El volumen específico disminuye en las muestras con HCP ($p < 0,05$). Existe una tendencia de mayor saciación y saciedad con las muestras de 2 y 5% de HCP. La aceptabilidad sensorial es mayor para la muestra de 5% de HCP. La composición nutricional es similar entre las muestras, con tendencia al aumento de fibra dietética en muestras con HCP. De acuerdo con los resultados y condiciones del presente estudio, resulta factible incorporar HCP en pan, siendo la concentración de 5% la más adecuada.

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

REFERENCIAS: (1) FAO. 2019. El estado mundial de la agricultura y alimentación. (2) PNUMA. 2021. Acción Planetaria. (3) Sampaio S, Petropoulos SA, Alexopoulos A, et al. 2020. Potato peels as sources of functional compounds for the food industry: A review. *Trends Food Sci Technol.* 103: 118-29. (4) Martínez-García I, Pérez-Quintanilla D, Morante-Zarcero S, et al. 2025. Effect of various culinary treatments on the glycoalkaloid content of potato peel. *J Food Compos Anal.* 137: 106937. (5) Blundell J, De Graaf C, Hulshof T, et al. 2010. Appetite control: Methodological aspects of the evaluation of foods. *Obes Rev.* 11: 251-70.

CP_35_¿Influye la nutrición en la función cognitiva? Comparación de la ingesta de micronutrientes según el rendimiento cognitivo en una tarea de razonamiento

Mario Tomé-Fernández^{1,*}, Laura Martín-Manchado², Ana Zaragoza-Martí³, José Antonio Hurtado-Sánchez³

¹Investigador Predoctoral en el Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España. ²Personal Investigador Predoctoral en el Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España. ³Profesor/a Titular en el Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España.

*mtf26@alu.ua.es

Introducción e investigación previa: La relación entre la nutrición y la función cognitiva ha sido ampliamente estudiada en los últimos años. Mientras que la deficiencia de ciertas vitaminas (p. ej., vitaminas del grupo B y vitamina D) y minerales (p. ej., el zinc) ha sido vinculada con un menor rendimiento cognitivo¹, investigaciones recientes han señalado que la sobreingesta de algunos micronutrientes también podría tener efectos negativos en la cognición. La hipervitaminosis A, E y C, o niveles excesivos de hierro y fósforo, pueden favorecer el estrés oxidativo, alterando mecanismos celulares y provocando respuestas neuroinflamatorias que afectan a las funciones cognitivas². **Objetivos y metodología:** El objetivo del presente trabajo fue comparar los niveles de distintos micronutrientes en dos grupos según el rendimiento cognitivo (grupo con rendimiento normal y grupo con rendimiento bajo) en una prueba cognitiva de razonamiento. La muestra estuvo compuesta por un total de 239 adultos españoles (M=45,85 años; DT=10,13), 150 mujeres (62,8%) y 89 varones (37,2%). Para el cálculo de los micronutrientes se utilizó el cuestionario de frecuencia de alimentos MEDIS-FFQ³ y para la evaluación del rendimiento en la prueba de razonamiento se usó la batería neuropsicológica digitalizada Cognifit (CAB)⁴. Tras el cálculo de las puntuaciones Z y la división de grupos, se realizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. **Discusión y conclusiones:** Los resultados mostraron como existen diferencias estadísticamente significativas en la ingesta de tiamina (B1) (p=0,017), piridoxina (B6) (p=0,43) y hierro (p=0,37), evidenciando como el grupo con peor rendimiento cognitivo ingiere mayor cantidad de estos micronutrientes. Niveles elevados de B1, B6 y hierro pueden alterar el equilibrio neuroquímico y favorecer el estrés oxidativo, la excitabilidad neuronal y el daño celular⁵. En particular, el exceso de hierro se ha relacionado con procesos neurodegenerativos, como la acumulación de beta amiloide en la enfermedad de Alzheimer⁶. Estos hallazgos destacan la relación entre la nutrición y la función cognitiva, subrayando como el exceso de micronutrientes puede afectar al rendimiento en tareas de razonamiento. La naturaleza transversal del estudio impide establecer causalidad, por lo que para futuras investigaciones sería clave realizar investigaciones longitudinales e incorporar biomarcadores que permiten evaluar con mayor precisión la influencia de la ingesta nutricional en la función cognitiva.

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) Muth A-K, Park SQ. The impact of dietary macronutrient intake on cognitive function and the brain. Clin Nutr. 2021; 40(8): 3999-4010. doi: 10.1016/j.clnu.2021.06.014. (2) López-Hernández E. Neuronutrición: repercusiones de los excesos y de las deficiencias nutricionales. Nutr Clín Metab. 2022; 5(3). doi: 10.35454/rncm.v5n3.367. (3) 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. (4) 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. (5) Liu C, Meng Q, Wei Y, Su X, Zhang Y, He P, Zhou C, Liu M, Ye Z, Qin X. J-shaped association between dietary thiamine intake and the risk of cognitive decline in cognitively healthy, older Chinese individuals. Gen Psychiatry. 2024; 37: e101311. doi: 10.1136/gpsych-2024-101311. (6) Wu Y, Torabi SF, Lake RJ, Hong S, Yu Z, Wu P, Yang Z, Nelson K, Guo W, Pawel GT, Van Stappen J, Shao X, Mirica LM, Lu Y. Simultaneous Fe²⁺/Fe³⁺ imaging shows Fe³⁺ over Fe²⁺ enrichment in Alzheimer's disease mouse brain. Sci Adv. 2023; 9(16): eade7622. doi: 10.1126/sciadv.ade7622.

CP_36_ ¿Más riboflavina, más músculo? Asociación entre vitamina B2 y composición corporal en infertilidad femenina

Laura Martín-Manchado^{1,*}, Ana Zaragoza-Martí², Miriam Sánchez-Sansegundo³,
Verónica Serrano De La Cruz-Delgado⁴, José Antonio Hurtado-Sánchez²

¹Personal Investigador Predoctoral en el Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España.

²Profesor/a titular en el Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España. ³Profesora titular en el Departamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España.

⁴Ginecóloga y Obstetra del Hospital Marina Salud de Denia, Alicante, España.

*laura.martinm@ua.es

Introducción: La riboflavina (vitamina B2) es una coenzima esencial en el metabolismo energético y la beta-oxidación de ácidos grasos, procesos clave en la regulación de la composición corporal^{1,2}. Aunque su rol metabólico está establecido, su asociación con parámetros antropométricos en mujeres con infertilidad no ha sido explorada en profundidad. Dado que el estado nutricional puede influir en la fertilidad, este estudio buscó evaluar la relación entre la ingesta de riboflavina y la composición corporal en esta población. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en una muestra de 97 mujeres atendidas en la consulta de Ginecología-Esterilidad del Hospital Marina Salud de Denia (España). La ingesta de riboflavina se evaluó mediante un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos semicuantitativo de 137 ítems validado en España³. Se midieron parámetros antropométricos, incluyendo peso, índice de masa corporal (IMC), porcentajes de grasa corporal, grasa visceral y masa muscular, circunferencias de cintura y cadera, así como el índice cintura-cadera (ICC). Las asociaciones se analizaron con correlación de Spearman y regresión lineal ajustada por ingesta energética. **Resultados:** Las mujeres presentaban una edad promedio de 33,08 años ($\pm 4,12$) y un consumo medio de riboflavina de 3,32 mg/día ($\pm 1,84$). El porcentaje de masa muscular mostró una correlación positiva con la ingesta de riboflavina ($r=0,237$, $p=0,022$), y el análisis de regresión lineal, ajustado por ingesta energética, confirmó esta relación ($B=0,732$, IC95%: 0,107-1,356, $p=0,022$). Por otro lado, aunque la correlación entre riboflavina y el porcentaje de grasa corporal fue significativa ($r=-0,210$, $p=0,041$), esta asociación no se mantuvo en el análisis de regresión ($p=0,068$). No hubo asociaciones significativas con otros parámetros. **Conclusiones:** Los resultados sugieren que una mayor ingesta de riboflavina se asocia positivamente con el porcentaje de masa muscular en mujeres con infertilidad, posiblemente debido a su papel clave en la producción de energía mitocondrial (a través de su conversión a FAD en la cadena respiratoria) y en la beta-oxidación de ácidos grasos, procesos esenciales para el mantenimiento de la masa muscular^{1,4}. Además, su función como precursora de glutatión podría contribuir a reducir el estrés oxidativo, creando un entorno más favorable para la síntesis proteica⁵. Sin embargo, al tratarse de un estudio transversal, no podemos establecer relaciones causales. Estos resultados resaltan la importancia de considerar la ingesta de riboflavina en el manejo nutricional de mujeres con problemas de fertilidad, particularmente en aquellas con baja masa muscular, aunque se necesitan estudios longitudinales para confirmar estos hallazgos.

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

REFERENCIAS: (1) Suwannasom N, Kao I, Pruß A, Georgieva R, Bäuml H. Riboflavin: The Health Benefits of a Forgotten Natural Vitamin. *Int J Mol Sci.* 2020; 21(3): 950. doi: 10.3390/ijms21030950. (2) Barile M, Giancaspero TA, Leone P, Galluccio M, Indiveri C. Riboflavin transport and metabolism in humans. *J Inher Metab Dis.* 2016; 39(4): 545-57. doi: 10.1007/s10545-016-9950-0. (3) Fernández-Ballart JD, Piñol JL, Zazpe I, Corella D, Carrasco P, Toledo E, et al. Relative validity of a semi-quantitative food-frequency questionnaire in an elderly Mediterranean population of Spain. *Br J Nutr.* 2010; 103(12): 1808-16. doi: 10.1017/S0007114509993837. (4) Yang S, Dong Z, Zhao J, Yuan L, Xiao Y, Luo X, et al. Association of vitamins B1 and B2 intake with early-onset sarcopenia in the general adult population of the US: a cross-sectional study of NHANES data from 2011 to 2018. *Front Nutr.* 2024; 11: 1369331. doi: 10.3389/fnut.2024.1369331. (5) Olfat N, Ashoori M, Saedisomeolia A. Riboflavin is an antioxidant: a review update. *Br J Nutr.* 2022; 128(10): 1887-95. doi: 10.1017/S0007114521005031.

CP_37_Pregnancy and histamine intolerance: Changes in symptoms and diamine oxidase activity before, during and after gestation

Adriana Duelo^{1,2,3,*}, Sònia Sánchez-Pérez^{2,4}, Salvador Pellicer-Roca^{1,2}, Sara Sánchez-Buxens³, Oriol Comas-Basté^{1,2}, M Luz Latorre-Moratalla^{1,2}, M Carmen Vidal-Carou^{1,2}

¹Departament de Nutrició, Ciències de l'Alimentació i Gastronomia, Campus de l'Alimentació de Torribera, Universitat de Barcelona (UB), Santa Coloma de Gramenet, Spain. ²Institut de Recerca en Nutrició i Seguretat Alimentària (INSA-UB), Universitat de Barcelona (UB), Santa Coloma de Gramenet, Spain. ³International Institute of DAO Deficiency, Barcelona, Spain. ⁴Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain.

*aduelo@ub.edu

Diamine oxidase (DAO) deficiency results in enhanced histamine absorption in the gut, provoking symptoms that impact the gastrointestinal, neurological, dermatological, respiratory, circulatory, and musculoskeletal systems¹. This condition, known as histamine intolerance, is notably more common among women^{2,3}. Although previous studies have noted increased serum DAO levels during pregnancy in healthy women⁴⁻⁶, comprehensive investigations into the interplay between pregnancy, DAO activity, and histamine intolerance symptoms remain limited. This study is the first to evaluate serum DAO activity at pre-pregnancy, during pregnancy, and postpartum, alongside tracking the evolution of histamine intolerance symptoms in affected women. In this retrospective observational study, 30 adult women diagnosed with histamine intolerance were assessed via a questionnaire regarding the presence or absence of histamine-related symptoms at the three designated time points, with serum DAO activity measured concurrently. Nearly all participants (27 out of 30) experienced significant symptom improvement during pregnancy ($p < 0.001$). Specifically, at least 77% of the women reported a notable reduction in symptoms such as flatulence, bloating, headache, rhinorrhoea, flushing, pruritus, hypotonia, or muscle pain. In parallel, DAO activity increased by 11-fold from baseline, corresponding with the relief of symptoms. However, at two months postpartum, symptoms tended to recur, accompanied by a significant decline in DAO activity across all subjects. This pioneering retrospective observational study demonstrates that histamine intolerance symptoms improve and serum DAO activity increases during pregnancy. The significant symptom relief observed suggests that restrictive dietary measures, such as a low-histamine diet, might not be necessary during pregnancy. Further research is warranted to corroborate these novel findings.

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

REFERENCIAS: (1) Duelo, A. et al. Pilot Study on the Prevalence of Diamine Oxidase Gene Variants in Patients with Symptoms of Histamine Intolerance. *Nutrients*. 2024; 16(8): 1142. doi: 10.3390/nu16081142. (2) Maintz, L., Novak, N. Histamine and histamine intolerance. *Am J Clin Nutr*. 2007; 85(5): 1185-96. doi: 10.1093/ajcn/85.5.1185. (3) Comas-Basté O, Sánchez-Pérez S, Veciana-Nogués MT, Latorre-Moratalla ML, Vidal-Carou MC. Histamine intolerance: The current state of the art. *Biomolecules*. 2020; 10(8): 1181. doi: 10.3390/biom10081181. (4) Carrington ER, Frishmuth GJ, Oesterling MJ, Adams FM, Cox SE. Gestational and postpartum plasma diamine oxidase values. *Obstet Gynecol*. 1972; 39(3): 426-430. (5) Southren AL, Kobayashi Y, Weingold AB, Carmody NC. Serial plasma diamine oxidase (DAO) assays in first and second trimester complications of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 1966; 96(4): 502-10. doi: 10.1016/S0002-9378(16)34688-9. (6) Torok EE, Brewer JI, Dolkart RE. Serum Diamine Oxidase in Pregnancy and in Trophoblastic Diseases. *J Clin Endocrinol Metab*. 1969; 30(1): 59-65. doi: org/10.1210/jcem-30-1-59.



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

CP_38_ Importancia de un diagnóstico eficaz de actividad lactasa intestinal

Carmen Hermida^{1,*}, Larraitz Añorga², Israel Sánchez-Moreno³, Oscar A Loaiza⁴,
Bárbara Pascual de Miguel⁵, Cristina Ferreras⁶

¹Medical-Scientific Director de Venter Pharma S.L., Almagro, Madrid, Spain. ²Biolan Health SL, Parque Tecnológico de Bizkaia, Zamudio, Bizkaia, Spain. ³Investigador del Departamento de Química Bioorgánica, Instituto de Química Orgánica General (IQOG-CSIC), Madrid, Spain. ⁴Biolan Microbiosensores SL, Parque Tecnológico de Bizkaia, Zamudio, Bizkaia, Spain. ⁵Clinical Project Assistant de Venter Pharma S.L., Madrid, Spain. ⁶Clinical Project Manager de Venter Pharma S.L., Madrid, Spain.

*chermida@venterpharma.com

Antecedentes: Las patologías gastrointestinales comparten en su mayoría los mismos síntomas. La hipolactasia o deficiencia de la enzima lactasa intestinal, afecta a más de la mitad de la población mundial, en España alrededor de un 29%¹. Muchos pacientes con síntomas inespecíficos los atribuyen a intolerancia a la lactosa, pero la mayoría no lo son². Los métodos diagnósticos empleados como el test de hidrógeno espirado o test de tolerancia a lactosa son poco fiables, poco reproducibles y provocan malestar en los pacientes debido a la sobrecarga de lactosa empleada. La retirada indiscriminada de lácteos puede tener impacto en pediatría, además los pacientes intolerantes suelen tolerar hasta 250 mL de leche (12 g de lactosa) sin síntomas^{3,4}. Por lo tanto, no es necesario eliminar los lácteos de la dieta, sino adaptarla a la hipolactasia. La Gaxilosa, análogo estructural de lactosa, es un test diagnóstico no invasivo, cuantitativo, sensible, eficaz, seguro y reproducible para el diagnóstico diferencial de la deficiencia en lactasa intestinal. Tras la ingestión oral, la lactasa hidroliza la Gaxilosa, liberando xilosa en orina que es directamente proporcional a la actividad lactasa *in vivo*^{5,6}. El método enzimático Xylossay[®] ha sido validado clínicamente como un método automatizable fiable para medir la concentración de xilosa en muestras de orina⁷. Sin embargo, Xylossay[®] requiere equipos especializados, que limitan su implantación en clínicas pequeñas. Por lo tanto, la implementación de un Point of Care (PoC) para la hipolactasia es esencial para mejorar la respuesta clínica. **Resultados:** Se analizaron muestras de orina de 207 pacientes con síntomas compatibles con intolerancia a la lactosa y se estudió la correlación y la concordancia con Xylossay a días 1 y 14 en muestras frescas y congeladas. Nuestros resultados confirman que Osaxyl[®] clasifica a los pacientes como normo o hipolactásicos, de manera similar a Xylossay[®] por lo que pueden utilizarse indistintamente. El valor de corte calculado para Osaxyl[®] es el mismo que para Xylossay[®]: 19,18 mg de xilosa total en orina. La sensibilidad y especificidad del nuevo método Osaxyl[®] fueron superiores al 90%. **Conclusión:** El nuevo dispositivo de diagnóstico inmediato Osaxyl[®], desarrollado por Biolan Health en colaboración con Venter, proporciona un diagnóstico y una gestión del tratamiento más rápidos. Puede realizarse en casi cualquier entorno clínico y no requiere equipos especializados ni personal altamente capacitado. Con Osaxyl[®], el sistema sanitario se beneficia de tiempos de espera más cortos y menos derivaciones innecesarias a especialistas.

CONFLICTO DE INTERESES: Carmen Hermida, Cristina Ferreras y Bárbara Pascual trabajan para Venter Pharma. Larraitz Añorga y Oscar A. Loaiza trabajan para Biolan Health. Israel Sanchez-Moreno trabaja para el CSIC.

REFERENCIAS: (1) Storhaug CL, et al. Country, regional, and global estimates for lactose malabsorption in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2017; 2(10): 738-46. (2) Suarez FL, Savaiano DA, Levitt MD. A comparison of symptoms after the consumption of milk or lactose-hydrolyzed milk by people with self-reported severe lactose intolerance. *N Engl J Med*. 1995; 333: 1-4. (3) Heyman MB, Committee on Nutrition. Lactose intolerance in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*. 2006 Sep; 118(3): 1279-86. (4) Misselwitz B, Butter M, Verbeke K, Fox MR. Update on lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and clinical management. *Gut*. 2019 Nov; 68(11): 2080-91. (5) Aragón JJ, Hermida C, Martínez-Costa OH, Sánchez V, Martín I, Sánchez JJ, et al. Noninvasive diagnosis of hypolactasia with 4-Galactosylxylose (Gaxilose): a multicentre, open-label, phase IIB-III nonrandomized trial. *J Clin Gastroenterol*. 2014 Jan; 48(1): 29-36. (6) Hermida C, Guerra P, Martínez-Costa OH, Sánchez V, Sánchez JJ, Solera J, et al. Phase I and Phase IB Clinical Trials for the Noninvasive Evaluation of Intestinal Lactase With 4-Galactosylxylose (Gaxilose). *J Clin Gastroenterol*. 2013 Jul; 47(6): 501-8. (7) Sánchez-Moreno I, Monsalve-Hernando C, Godino A, Illa L, Gaspar MJ, Muñoz GM, et al. Analytical Validation of a New Enzymatic and Automatable Method for d-Xylose Measurement in Human Urine Samples. *Biomed Res Int*. 2017; 2017: 8421418.

CP_39_Influence of BMI and gender on the acute impact of a portion-control plate

Gabriela Robayo^{1,2,*}, M Ángeles Vargas-Alvarez^{1,2}, Diego Messina²,
J Alfredo Martínez^{1,2}, Elkin O Luís³, Eva Almiron-Roig^{1,2,4,5}

¹School of Pharmacy and Nutrition, Department of Nutrition, Food Science and Physiology, University of Navarra, Pamplona, Spain. ²Center for Nutrition Research, University of Navarra, Pamplona, Spain. ³School of Education and Psychology, University of Navarra, Pamplona, Spain. ⁴Biomedical Research Centre in Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBERObn), Institute of Health Carlos III, Madrid, Spain. ⁵Navarra Institute for Health Research (IdiSNa), Pamplona, Spain.

*grobayoc@unav.es

Introduction: Portion control is a cornerstone of obesity treatment¹. Portion-control plates (also known as calibrated plates) featuring divisions for starch, protein and vegetables, could be an effective tool for moderating portion size². However, how these plates impact satiety and eating behaviour across different individuals remains unclear. **Objective:** The aim of this study was to analyze the influence of body mass index (BMI) and gender on the acute impact of a calibrated plate on food intake behaviour in healthy adults. **Methods:** Sixty-one women and 11 men (47% with overweight) participated in a cross-over trial in the laboratory where they self-served and ate a hot meal on two different occasions, once using a calibrated plate and once using a conventional (control) plate, in random order³. The meal comprised meatballs, rice, vegetables, optional bread, fruit and water. Eating behaviour was monitored with the Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ)⁴ and an eating rate monitor⁵. Appetite ratings were taken before and after the meal using electronic visual analogue scales⁶. The effects of plate type, BMI and gender on eating behaviour were analyzed using (un)paired samples tests and linear mixed-effect models. **Results:** Across both genders and BMI categories, the calibrated plate significantly reduced food served (overall mean $\pm$ SD 306 $\pm$ 79 vs. 328 $\pm$ 85 g) and consumed (298 $\pm$ 81 vs. 321 $\pm$ 85 g) (both $p < 0.01$). Compared to women, when using the calibrated plate, men reduced the rice portion size more (by 37 g vs. 19 g), while women drank more water than men (147 $\pm$ 93 vs. 126 $\pm$ 99 ml) (both $p < 0.05$). Across plates, women ate more slowly and took smaller bite sizes than men (34 $\pm$ 11 vs. 43 $\pm$ 10 g/min; 3.5 $\pm$ 0.1 vs. 4.8 $\pm$ 1.4 g; both $p < 0.001$) but normal weight participants tended to respond better to the calibrated plate (p for interaction 0.04). Irrespective of gender and BMI or plate type, the TFEQ profile did not have an impact on total amounts consumed. Across genders, satiety increased post-meal without significant effects of BMI or plate type, however, men tended to report lower satiety than women ($p < 0.05$). **Conclusion:** Both gender and BMI influenced the short-term impact of portion-control tableware on eating behaviour, with improved patterns observed in men and in normal-weight participants, particularly around bite sizes. This effect was not counterbalanced by increased hunger at 3 h post-meal. Portion-control tableware implementation needs to consider individual differences for sustained effects.

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 2018 (PT028 PORTIONS) y 2019 (PT008 PORTIONS-2), así como el Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, Spain. Las empresas Precise Portions LLC y Herba Ricemills SLU proporcionaron ayuda puntual adicional en forma de instrumentos dietéticos y alimentos para el estudio, respectivamente. La agencia financiadora ni las empresas nombradas no han tenido ningún papel en el diseño ni la interpretación de resultados del presente trabajo.

REFERENCIAS: (1) Rolls BJ. What is the role of portion control in weight management? Int J Obes [Internet]. 2014; 38(Suppl 1): S1-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25033958>. (2) Vargas-Alvarez MA, Navas-Carretero S, Palla L, Martínez JA, Almiron-Roig E. Impact of portion control tools on portion size awareness, choice and intake: Systematic review and meta-analysis [Internet]. Nutrients. MDPI AG; 2021 [cited 2021 Jun 30]. p. 1978. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu1306197>. (3) Vargas-Alvarez MA, Brunstrom JM, Díaz AE, Navas-Carretero S, Martínez JA, Almiron-Roig E. Portion control tableware differentially impacts eating behaviour in women with and without overweight. Appetite [Internet]. Academic Press; 2023 [cited 2023 Mar 27]; 185:106542. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666323000958>. (4) Sánchez-Carracedo D, Raich I, Escursell RM, Figureas Piqueras M, Torras Clarasó J, Mora Giral M. Adaptación preliminar del cuestionario de alimentación de Stunkard y Messick (Three Factor Eating Questionnaire, TFEQ) con una muestra Española universitaria. Psicol Conduct. 1999; 7: 393-416. (5) Vargas-Alvarez MA, Al-Sehaim H, Brunstrom JM, Castelnuovo G, Navas-Carretero S, Martínez JA, et al. Development and validation of a new methodological platform to measure behavioral, cognitive, and physiological responses

to food interventions in real time. Behav Res Methods [Internet]. Behav Res Methods; 2022 [cited 2024 Apr 15]; 54: 2777-801. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35102518/>. (6) Flint A, Raben A, Blundell JE, Astrup A. Reproducibility, power and validity of visual analogue scales in assessment of appetite sensations in single test meal studies. Int J Obes Relat Metab Disord [Internet]. 2000/03/07. 2000; 24: 38-48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10702749>.

CP_40 Evaluación de la adherencia al patrón de dieta mediterránea en adolescentes con anorexia nerviosa mediante el cuestionario KIDMED

Hanna Gandara Katz¹, Rosalba Álvarez-Anaya^{1,2}, Andrea Muñoz-Domenjó³,
Mar Faya Barrios³, Esther Nova², Susana del Pozo^{1,*}

¹Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. ²Grupo de Inmunonutrición, Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición, CSIC, Madrid, España. (3) Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

*spozocal@ucm.es

La anorexia nerviosa (AN) es el trastorno psiquiátrico con mayor mortalidad¹, caracterizado por una restricción extrema de la ingesta y desnutrición severa². Su incidencia ha aumentado tras la pandemia de COVID-19, afectando especialmente a adolescentes³. Algunos estudios sugieren una baja adherencia al patrón de dieta mediterránea (DM) en pacientes con AN⁴, mientras que otros indican una tendencia hacia elecciones alimentarias acordes a las recomendaciones⁵. El objetivo de este estudio fue evaluar y comparar la adherencia al patrón de DM mediante el cuestionario KIDMED en pacientes mujeres de 9 a 17,9 años con AN frente a un grupo control de adolescentes sanas.

La adherencia al patrón de DM se evaluó en 27 pacientes con diagnóstico de AN atendidas en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y en un grupo control compuesto por 53 escolares sanas, todas ellas mujeres. Para evaluar la adherencia al patrón de DM se empleó el cuestionario KIDMED⁶, analizando la muestra de forma global como por rangos de edad: 9-11, 12-14 y 15-17 años. Las puntuaciones entre grupos se compararon mediante la prueba U de Mann Whitney, las categorías y los ítems individuales del cuestionario a través de la prueba de Chi Cuadrado. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

En el análisis global, las puntuaciones medias del KIDMED fueron similares entre el grupo de casos ($5,67 \pm 3,46$) y el grupo control ($5,94 \pm 2,83$), sin diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, en el grupo de 9 a 11 años los controles presentaron de forma significativa ($p = 0,04$) una mayor puntuación ($7,9 \pm 1,52$) frente a las pacientes con AN ($5,17 \pm 3,43$). Además, se observó una relación negativa, moderada y significativa entre la edad y la puntuación KIDMED en el grupo control ($R = -0,38$; $p = 0,0004$), sugiriendo que, en adolescentes sanas, la adherencia a la dieta mediterránea disminuye con la edad. En el grupo de 15 a 17 años, las pacientes con AN refirieron saltarse el desayuno con mayor frecuencia que el grupo control ($p = 0,03$).

Estudios previos han descrito una puntuación media de 5,5 (rango: 3,0-8,5) en adolescentes con AN, similar a lo observado en nuestra muestra⁷.

En conclusión, la adherencia al patrón de dieta mediterránea fue similar entre pacientes con AN y controles en la muestra total, presentando mayor adherencia los controles de menor edad. No obstante, en la muestra estudiada de adolescentes sanas, dicha adherencia disminuye progresivamente con la edad.

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

REFERENCIAS: (1) Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Psychiatry. 2022 Feb 1; 9(2): 137-50. (2) Mitchell JE, Peterson CB. Anorexia Nervosa. Solomon CG, editor. New England Journal of Medicine [Internet]. 2020 Apr 2; 382(14): 1343-51. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1803175>. (3) Murray Hurtado M, Martín Rivada Á, Pestano García S, Ramallo Fariña Y. Influence of the COVID-19 pandemic on the incidence of eating disorders. An Pediatr (Engl Ed). 2024 Jul 1; 101(1): 21-8. (4) Leone A, Martínez-González MÁ, Lahortiga-Ramos F, Molero Santos P, Bertoli S, Battezzati A, et al. Adherence to the Mediterranean dietary pattern and incidence of anorexia and bulimia nervosa in women: The SUN cohort. Nutrition. 2018

Oct 1; 54: 19-25. (5) Pereira EM, Da Silva KBB, Costa PRDF, Da Silva LEMH, Nepomuceno CMM, Da Silva HBM, et al. Restrained eating behaviour, anorexia nervosa and food consumption between children and adolescents: A scoping review. *British Journal of Nutrition*. 2022 Oct 28; 128(8): 1565-86. (6) Altavilla C, Caballero-Perez P. An update of the KIDMED questionnaire, a Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. Vol. 22, *Public Health Nutrition*. Cambridge University Press; 2019. p. 2543-7. (7) Cinelli G, Croci I, De Santis G, Lou, Chianello I, Miller KP, Gualtieri P, et al. Adherence to a Mediterranean Diet, Body Composition and Energy Expenditure in Outpatients Adolescents Diagnosed with Anorexia Nervosa: A Pilot Study. *Nutrients*. 2023 Jul 1; 15(14).

CP_42_ Nutrición y emociones: Nueva estrategia en la pérdida de peso

Margarita Ribó-Coll^{1,*}, Irene Roth¹, Laura Fernández²

¹Academia Española de Nutrición Humana y Dietética, Pamplona, España.

²Clínica Laura Fernández, Medicina Estética, Ibiza, España.

*mribocoll@gmail.com

Introducción: El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de complicaciones médicas a largo plazo reduciendo la esperanza de vida¹, aunque para algunas personas tiene más relevancia su aspecto físico, condicionando así, la influencia de las emociones sobre su conducta alimentaria². Desde una perspectiva de salud mental, especialmente en el contexto de los trastornos de la conducta alimentaria, la proliferación del uso de medicamentos para adelgazar puede tener efectos perjudiciales. Por esta razón, es importante que cualquier consideración sobre el uso de estos nuevos fármacos, esté guiada por profesionales del área que evalúen de manera integral tanto los beneficios potenciales como los riesgos asociados³⁻⁵. **Objetivo:** Los nuevos fármacos análogos de las GLP-1, han abierto una ventana de esperanza para lograr bajar de peso, conseguir mejorar la autoestima y sentirse bien consigo mismo en personas con sobrepeso u obesidad. **Metodología:** Un estudio en mujeres mayores de edad con edades comprendidas de los 20 a los 70 años con un abordaje dietético y médico durante 3 meses, con el fin de mejorar el estado de salud de las pacientes, así como de tener un mejor aspecto físico en las pacientes motivándose con el ejercicio físico⁵ y sintiéndose a nivel emocional mejor al ver resultados en la disminución de peso y masa grasa. **Resultados:** Se ha visto una disminución del IMC en un 8,80%, del peso en un 10,20%, de la grasa corporal en un 9,10% y de la grasa visceral en un 14%. Sin embargo, un aumento de la ingesta hídrica del 6,20%. Por el contrario, hay una disminución de la masa muscular de un 2,50%. Por otro lado, el 75% aumentó su actividad física. **Conclusión:** Los fármacos análogos de GLP-1 son una ayuda para conseguir abordar una pérdida de peso, siguiendo un estilo de vida saludable, donde se incluya el ejercicio físico.

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

REFERENCIAS: (1) Gažarová M, Galšneiderová M, Mečiarová L. Obesity diagnosis and mortality risk based on a body shape index (ABSI) and other indices and anthropometric parameters in university students. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2019; 70(3): 267-75. doi: 10.32394/rpzh.2019.0077. PMID: 31515986. (2) Sánchez Benito JL, Pontes Torrado Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutr Hosp*. 2012; 27(6): 2148-50. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6061>. (3) Koman AM, Przygodzka S, Gadzała K, Janik I, Pliszka M, Palacz KA, Brygida Kułak K, Szytybór I, Kuśmierska M, Chamera-Cyrek K. Ozempic (semaglutide) – review of pharmacological properties, mechanism of action and clinical applications. *Quality in Sport*. 2024; 16. <https://doi.org.proxy.timbo.org.uy/10.12775/QS.2024.16.52659>. (4) Moiz A, Levett JY, Filion KB, Peri K, Reynier P, Eisenberg MJ. Long-Term Efficacy and Safety of Once-Weekly Semaglutide for Weight Loss in Patients Without Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Cardiol*. 2024; 222: 121-30. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2024.04.041>. (5) Oswald, F. Anti-fatness in the Ozempic era: State of the landscape and considerations for future research. *Fat Studies*. 2024; 13(2): 128-134. <https://doi.org/10.1080/21604851.2024.2307674>. (6) López-González AA, Martínez-Almoyna Rifá E, Pablini Oliveira H, Martorell Sánchez C, Tàrraga López PJ, Ramírez-Manent JI. Association between sociodemographic variables, healthy habits and stress with diabetes. *Clin Investig Arterioscler*. 2025 Jan 16: 500754. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arteri.2024.500754. Epub ahead of print. PMID: 39824668.

CP_44_Changes in Quality of Life of cancer survivors with a Personalized Lifestyle Intervention

Janna Wordsworth^{1,*}, Lara Prohens², Rebeca Freites³, Mónica Guillot⁴, Antonio Gutiérrez⁵, Dora Romaguera⁶, Alice Chaplin⁷

¹Predoctoral researcher at the Health Research Institute of the Balearic Islands, Palma, Spain. ²Nutritionist at the Health Research Institute of the Balearic Islands, Palma, Spain. ³Resident pharmacist at the University Hospital Son Espases, Palma, Spain. ⁴Head of the oncology department at the University Hospital Son Espases, Palma, and Researcher in Primary peritoneal carcinoma at the Health Research Institute of the Balearic Islands, Palma, Spain. ⁵Coordinator of the Lymphoma Unit at the University Hospital Son Espases, Palma, and Principal investigator in the group "Biology and clinical features of haematological neoplasms" at the Health Research Institute of the Balearic Islands, Palma, Spain. ⁶Principal investigator in the group Nutritional Epidemiology & Cardiovascular Physiopathology (NUTRECOR) at the Health Research Institute of the Balearic Islands, Palma, and part of the Consorcio CIBER, M.P. Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Madrid, Spain. ⁷Postdoctoral investigator and principal investigator of the project at the Health Research Institute of the Balearic Islands, Palma, and part of the Consorcio CIBER, M.P. Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Madrid, España.

*jannaruby.wordsworth@idisba.es

Background: With rising cancer survivorship rates, there is a need for high-quality care to address lifestyle factors which could influence quality of life (QoL) and prognosis¹⁻³. With this in mind, more studies are required to evaluate the impact of lifestyle interventions in QoL of people living with and beyond cancer (PLWBC)⁴⁻⁷. Our aim was to carry out a pilot complex lifestyle intervention (considering diet, physical activity, and mental health) and determine its impact on QoL in PLWBC⁸⁻⁹. **Methods:** A total of 105 cancer survivors were recruited at an University Hospital and randomly assigned to either a high-intervention (HI) or a low-intervention (LI). LI participants received general recommendations based on World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research and the American Cancer Society guidelines¹. HI participants received these recommendations together with personalized consultations with an oncology dietitian, a physical activity trainer, and a psychologist, along with a group session. The intervention lasted three months. All participants completed the EORTC QLQ-C30 questionnaire at baseline and at the end of the intervention. Outcome measures were change in self-perceived "global health status" and in the "QLQ-C30 summary score" (based on five functional and three symptom scales, and six single items). Statistical analyses were performed using the Mann Whitney U test. **Results:** The study cohort was 64% women with a mean age of 57.9 ±12 years, with 39.8% breast cancer, 27.2% colorectal cancer, 14.6% lymphoma, 8.7% head and neck cancer and 9.7% others. The average years since ending their treatment was 2.86±2.65 years. At baseline, participants had a median score of 83.33 (IQR:66.67-83.33) in "global health status" a median score of 84.64 (IQR:72.95-91.5) in overall QLQ-C30 score. After the three-month intervention, HI participants' self-perceived "global health status" improved (median change 8.3 vs. 0 in LI group; p=0.04) as well as their overall QLQ-C30 score (median change 3.0 vs. -0.2 in LI group; p=0.06). Ongoing analysis will further determine the impact of this intervention on body composition, diet and mental health. **Conclusions:** These findings support a personalized, multifactorial approach over generalized recommendations for improving self-perceived global health status and overall QoL in PLWBC. This pilot study lays the groundwork for future implementation studies, aiming to integrate lifestyle interventions into cancer survivorship care.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores expresan que no existen conflictos de interés vinculados al presente proyecto ni al resumen elaborado del mismo.

REFERENCIAS: (1) World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018 [Internet]. Available from: <https://www.dietandcancerreport.org>. (2) Miller KD, Nogueira L, Devasia T, Mariotto AB, Yabroff KR, Jemal A, et al. Cancer treatment and survivorship statistics. CA Cancer J Clin. 2022; 72(5): 409-36. (3) Jefford M, Koczwara B, Emery J, Thornton-Benko E, Vardy JL. Improved models of care for cancer survivors. Lancet. 2022; 399(10334): 1551-60. (4) de Rooij BH, Ezendam NPM, Vos MC, Pijnenborg JMA, Boll D, Kruitwagen RPFM, et al. Cluster analysis demonstrates the need to individualize care for cancer survivors. Oncologist. 2018; 23(12): 1474-81. (5) Dai S, Mo Y, Wang Y, Xiang B, Liao Q, Zhou M, et al. Chronic stress promotes cancer development. Front Oncol. 2020; 10: 1492. (6) Divani A, Alam A, Maher AR, McCullough L, Seifi A. Effect of cancer treatment on sleep quality in cancer patients: a systematic

review and meta-analysis of Pittsburgh Sleep Quality Index. Support Care Cancer. 2022; 30(6): 4687-97. (7) Mehnert-Theuerkauf A, Vehling S, Höcker A, Hartung TJ, Weis J, Koch U, et al. Prevalence of mental disorders, psychosocial distress, and perceived need for psychosocial support in cancer patients and their relatives stratified by biopsychosocial factors: rationale, study design, and methods of a prospective multi-center observational cohort study (LUPE study). Front Psychol. 2023; 14: 1125545. (8) Lu SC, de Rooij BH, Ezendam NPM, Husson O. Effectiveness of routine provision of feedback from patient-reported outcome measurements for cancer care improvement: a systematic review and meta-analysis. J Patient Rep Outcomes. 2023; 7: 54. (9) Basu A, Thakur JS, Kumar R, Chauhan R, Mahapatra T. A pilot study of a low-intensity health education intervention on activity and quality-of-life measures for cancer survivors. J Clin Oncol. 2016; 34(3_suppl): 221-221.(10) Pfizer Inc. PHQ screener instructions for patient health questionnaire (PHQ) and GAD-7 measures [Internet]. New York: Pfizer; 2014 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10016261/f/201412/instructions.pdf>.

CP_45_Evaluación, diagnóstico e indicación dietético-nutricional de un caso clínico de Ataxia de Friedrich

M^a Elena Martínez Pérez¹, Rosa Grimalt Mercadal², Marta Pujadas Morilla³, Konstantin Milovidov⁴, Alma Palau Ferré^{5,*}, Robinson Cruz Gallo⁶, Jessyca Redondo Lechiguero⁷

¹Dietista-Nutricionista de Aspajunide. Certificada Internacional en Estandarización del PCN (Ildenut), Profesor colaborador del Grado de Nutrición F.C. Soc. del Departamento de Fisiología, Universidad de Murcia. ²Dietista-Nutricionista de la Fundación Balear de Apoyo a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, Certificada Internacional en Estandarización del PCN (Ildenut). ³Dietista-Nutricionista de la Fundación Balear de Apoyo a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal, Certificada Internacional en Estandarización del PCN (Ildenut). ⁴Dietista-Nutricionista. Consulta privada, Certificado Internacional en Estandarización del PCN (Ildenut), España. ⁵Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. ⁶Dietista-Nutricionista director general del Instituto IIDENUT. ⁷Dietista-Nutricionista. Fundadora del Centro de Nutrición y Dietética NuOCEV consulta privada, Certificada internacional instituto Ildenut.

*almapalauferre@gmail.com

Introducción: La ataxia de Friedreich (AF) es una enfermedad causa neurodegeneración y los síntomas suelen aparecer en edades tempranas. Esta enfermedad se manifiesta como una combinación de dificultad para deambular, debilidad muscular, pérdida de sensibilidad y propiocepción, y alteración del habla. Desafortunadamente, estos síntomas empeoran a lo largo del tiempo, por lo que la mayoría de las personas afectadas por esta enfermedad terminan necesitando el apoyo de diferentes ayudas técnicas para la marcha, pierden la visión y audición, y desarrollan otras complicaciones médicas, como diabetes mellitus, cardiopatías y escoliosis. **Objetivo:** Describir el manejo nutricional de un paciente de 31 años, diagnosticada con Ataxia de Friedreich de larga evolución (etiología genética confirmada) utilizando el modelo bioquímico nutricional del Proceso del Cuidado Nutricional del Instituto IIDENUT. **Metodología:** Este caso clínico fue desarrollado de acuerdo con modelo bioquímico nutricional del Proceso del Cuidado Nutricional del Instituto IIDENUT. Éste está compuesto por las siguientes fases interconectadas: la evaluación (9 pasos), el diagnóstico (a partir de los hallazgos), la priorización (identificación de los problemas más agudos), la intervención (determinación de necesidades de energía y nutrientes el diseño y prescripción de un plan nutricional y dietético) y la monitorización (evolución de los hábitos dietéticos, parámetros antropométricos y bioquímicos, ajustando el tratamiento según los hallazgos y el progreso clínico de la paciente). **Resultados:** A la evaluación nutricional la paciente presentaba polifarmacia e interacciones fármaco nutriente diversas, una ingesta de 1925 kcal y 43 g de proteína animal, dieta rica en azúcares y baja en grasa, actividad física asociada con la terapia de rehabilitación, edema maleolar, peso actual: 69 kg, talla: 1,68 m, perímetro cintura 91 cm, porcentaje de grasa corporal 30%, ángulo de fase 4,7°, masa celular corporal: 25,1 kg, agua corporal total 48,5% agua extracelular 23,2%, agua Intracelular: 25,4%, una analítica con un historial de alteraciones metabólicas, pero sin resultados actualizados, Después de efectuar la priorización de problemas, la prescripción nutrioterapéutica fue: 1475 kcal, 69 g de proteína, 69,2 g de lípidos y 218,5 g de carbohidratos. **Discusión y Conclusiones:** La incorporación de este enfoque bioquímico-clínico permite identificar mayor número de problemas y personalizar aún más las intervenciones nutricionales y fundamentarlas con evidencia científica sólida.

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

REFERENCIAS: (1) Mohammad Aadil Bhat SD. Neurodegenerative Diseases: New Hopes and Perspectives. *Curr Mol Med*. 2024; 24(8). (2) Marqués Cabrero A, et al. Diabetes mellitus y ataxia de Friedreich en un niño: una coexistencia complicada. *Arch Argent Pediatr*. 2022; 120(5): e223-e225. (3) Omidreza Amini, et al. The cardiomyopathy of Friedreich's ataxia common in a family: A case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021 June. (4) Ciudadina A, et al. Sarcopenic obesity: a new challenge in the clinical practice. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2020 March; 67(10). (5) Llamas L, et al. Values of the phase angle by bioelectrical impedance: nutritional status and prognostic value. *Nutri Hosp*. 2013 April; 28(2). (6) Rodríguez-Gaña T, Velázquez-Pérez L, Santana-Porbén S. Sobre los trastornos nutricionales de las ataxias espinocerebelosas, la enfermedad de Huntington y otras afecciones poliglutámicas. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2019 Junio; 29(1). (7) Sociedad Española de Neurología. Guía de evaluación diagnóstica y discapacidad en pacientes con ataxias y paraparesias espásticas hereditarias. SEN E, editor. San Sebastián de los Reyes: Ediciones SEN; 2022. (8) Academy of Nutrition and Dietetics. <https://www.ncpro.org>. [Online].; 2025 [cited 2025 Enero 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/nutrition-careprocess>. (9) Carbajal A, et al. Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implemtnación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. *Revista Española de Nutrición y Dietética*. 2020; 24(2). (10) Cruz RyHT. Procedimientos Clínicos para la Atención Nutricional. 1st ed. Lima: Fondo Editorial IIDENUT; 2013. (11) Comité Internacional para la Estandarización de la Nutriología, CIENUT. CIENUT. [Online]. 2019 [cited 2025 Enero 14]. Available from: https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso3_libro.pdf. (12) Cruz Gallo R. Nutrientes y Fármacos. Fundamentos de la Interacción. 1st ed. Lima: Crugallsa; 2008. (13) Comité Internacional Estandarización Nutriología. CIENUT. [Online]. 2019 [cited 2025 Enero 14]. Available from: https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso4_libro.pdf. (14) Axpe Rouco I. Las Ataxias y Paraparesias Espásticas Hereditarias. Guía informativa para el paciente y familia Bilbao: Gabinete de comunicación OSI EEC. (15) Ortega Suero G, et al. Mapa epidemiológico transversal de las ataxias y paraparesias espásticas hereditarias en España - Epidemiology of ataxia and hereditary spastic paraplegia in Spain: a cross-sectional study. *Neurología*. 2023 July-August; 38(6). (16) Ortega Suero G, et al. Mapa epidemiológico transversal de las ataxias y paraparesias espásticas hereditarias en España. *Neurología*. 2023; 38(6): 379-86. (17) Yasnay J, et al. Ingesta nutricional en pacientes con ataxia espinocerebelosa tipo 2. In Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma; 2021; Manzanillo.

CP_46_ El impacto de las prácticas alimentarias en la competencia emocional y académica durante la etapa de la adolescencia

Jordi Sanyes Costa^{1,*}, Maria Clara de Moraes Prata Gaspar², Maria Aguilera Ruiz³, Oriol Comas Basté⁴, Mari Carmen Vidal Carou⁵

¹Doctorando en el programa de Ciencias de los Alimentos y Salud de la Universidad de Barcelona. ²Profesora Asociada del Departamento de Nutrición, Ciencias de la Alimentación y Gastronomía de la Universidad de Barcelona y Miembro del INSA·UB. ³Profesora Agregada del Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación, Facultad de Psicología, Universitat de Barcelona y Miembro del Grecil. ⁴Profesor Lector del Departamento de Nutrición, Ciencias de la Alimentación y Gastronomía de la Universidad de Barcelona y Miembro del INSA·UB. ⁵Catedrática de Nutrición y Bromatología de la Universidad de Barcelona y Directora del Campus de la Alimentación de Torribera y de la Cátedra Universidad-Empresa UB-DANONE.

*jsanyeco64@alumnes.ub.edu

Introducción e Investigación Previa: La alimentación en adolescentes es un tema que genera preocupación global, especialmente en contextos donde los hábitos alimentarios son poco saludables. Colillas-Mallet *et al.* (2024)¹ y Serra-Majem *et al.* (2006)², por ejemplo, destacan la necesidad urgente de mejorar la dieta de los adolescentes. Asimismo, estudios como el de García-Mena (2024)³ indican que familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica consumen menos fruta, verduras y alimentos frescos diariamente. Además, diversos estudios han encontrado que hábitos alimentarios inadecuados se asocian con mayores niveles de ansiedad y estrés^{4,5}. En esta línea, Mickolajczak *et al.* (2015)⁶ encontraron que una mayor competencia emocional favorece prácticas alimentarias saludables. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es analizar las prácticas alimentarias y su relación con la

competencia emocional en adolescentes de 14 a 16 años mediante un diseño transversal. **Metodología:** Las prácticas alimentarias se estimarán mediante un Cuestionario de Frecuencia de Consumo y un cuestionario de percepciones alimentarias elaborado por el propio equipo investigador⁷. La regulación emocional se evaluará mediante una Escala y un Cuestionario de Regulación Emocional junto con una Escala de medición de Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS-21). La muestra estará compuesta por aproximadamente 350 estudiantes del municipio de Santa Coloma de Gramenet (España). **Discusión y Conclusiones:** Se espera encontrar correlaciones positivas entre las prácticas alimentarias y la regulación emocional. En este sentido, se busca encontrar que una mayor capacidad de regulación emocional influye en unas prácticas alimentarias más saludables y, por otro lado, que unas prácticas alimentarias más saludables contribuyen a una mejora en la regulación emocional teniendo en consideración los factores intrínsecos y extrínsecos del individuo.

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

REFERENCIAS: (1) Colillas-Mallet E, Bosque-Prous M, Esquius L, González-Casals H, Lafon-Guasch A, Fortes-Muñoz P, Espelt A, Aguilar-Martínez A. Relationship between Diet Quality and Socioeconomic and Health-Related Factors in Adolescents by Gender. *J Nutr.* 2024; 16(139). (2) Serra-Majem, L, Ribas, L, & Aranceta, J. Evaluación del consumo de alimentos en poblaciones: Encuestas alimentarias. Serra-Majem, L, & Aranceta-Bartrina, J. Nutrición y salud pública : métodos, bases científicas y aplicaciones. 2a ed. Masson. 2006. 136-145. (3) García-Mena, C. La inseguridad alimentaria se agrava en España: El 70% de las familias atendidas por la Cruz Roja están preocupadas por no alimentar adecuadamente a sus familias. Prensa Cruz Roja Española [Internet]. 2024 [Consultado 20 Feb 2025] Disponible en: https://www2.cruzroja.es/documents/5640665/2282575031/NDP_Estudio+inseguridad+alimentaria+5-6-2024.pdf/69bc64ec-a1ea-3ae0-93a3-c04cbbfa8e1a?t=1717577902004. (4) Arbués ER, Martínez B, Granada JM, Echániz E, Pellicer B, Juárez R, Guerrero S, Sáez M. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp.* 2020; 36(6). (5) Grases G, Colom MA, Sanchis P, Grases F. Possible relation between consumption of different food groups and depression. *BMC Psychol.* 2019; 7(1): 14. (6) Mikolajczak M, Avalosse H, Vancorenland S, Verniest R, Callens M, van Broeck N, Fantini-Hauwel C, Mierop A. A Nationally Representative Study of Emotional Competence and Health. *Emotion.* 2015; 15(5): 653-67. (7) De Moraes MC, Celorio-Sardà R, Comas-Basté O, Latorre-Moratalla ML, Aguilera M, Llorente-Cabrera GA, Puig-Llobet M, Vidal-Carou MC. Knowledge and perceptions of food sustainability in a Spanish university population. *Front Nutr.* 2022; 9: 970923.

CP_47 Composición corporal de niños costarricenses de 6 a 24 meses de edad alimentados con leche materna utilizando la antropometría y el método de agua deuterada

Lilliam Marín-Arias^{1,*}, Juan Diego Zamora Salas²

¹Investigadora del Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) y del Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular (CIBCM), Universidad de Costa Rica, Costa Rica. ²Docente e investigador de la Escuela de Educación Física y Deportes de la Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

*lilliam.marin@ucr.ac.cr

Introducción: Los primeros cinco años de vida son fundamentales para establecer bases nutricionales que garanticen un crecimiento y desarrollo óptimos, así como una salud duradera. La leche materna es el alimento ideal, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios para el desarrollo y permite una adecuada distribución de la composición corporal. Se recomienda que los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna (LME) durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, en Costa Rica, no existen datos sobre la composición corporal de niños menores de dos años. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de masa grasa en niños sanos de 6 a 24 meses utilizando la técnica de dilución isotópica de deuterio (D2O) y mediciones antropométricas. La población estudiada consistió en niños sanos de 6 a 24 meses seleccionados a conveniencia en el Área Metropolitana. Los criterios de inclusión fueron que los niños tuvieran una edad gestacional entre 37 y 41 semanas, fueran alimentados con LME o alimentación predominantemente materna durante los primeros cuatro meses, y no tuvieran morbilidad significativa. A cada niño

se le realizaron mediciones antropométricas (peso y longitud supina), y se utilizó la técnica de D2O para medir la composición corporal. Para esto, se tomó una muestra de saliva antes y después de la ingestión del isótopo con un tiempo de equilibrio de 3 horas. **Resultados:** En total, participaron 52 niños (26 varones y 16 mujeres). El 5% de los niños fueron alimentados con LME durante 4 meses, el 9% durante 5 meses y el 79% durante 6 meses, mientras que el resto lo fue durante 7 meses. En cuanto al peso, el 84,6% de los varones y el 93,8% de las mujeres presentaron peso normal, mientras que un 11,5% de los varones y un 6,2% de las mujeres tuvieron alto peso. Al analizar la composición corporal con D2O, se encontró que la mayoría de los niños y niñas presentaban valores normales de masa grasa (92,3% en niños y 87,5% en niñas) y masa libre de grasa (100% en ambos sexos). No se observaron valores elevados en ningún caso. **Conclusión:** Los niños alimentados con leche materna durante sus primeros meses presentaron una composición corporal dentro de los parámetros normales. La técnica de D2O resultó ser precisa para determinar masa grasa y masa libre de grasa. Es esencial promover la lactancia materna durante los primeros dos años de vida para asegurar un desarrollo saludable.

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

REFERENCIAS: (1) Vidueiros SM, Nápoli C, Possidoni C, Tarducci G, Giordanengo S, Fernandez I, et al. Dilución isotópica con deuterio para determinar ingesta de leche humana y composición corporal materna. *Acta Bioquím Clin Latinoam.* 2017; 51(3): 249-56. (2) Nápoli CD, Vidueiros SM, Possidoni C, Giordanengo S, Pallaro A. Determinación de ingesta de leche materna y evaluación nutricional en infantes alimentados con lactancia materna exclusiva. *Nutr Clín Diet Hosp.* 2019; 39(2): 120-7. (3) Salinas M, Schonhaut L, Muñoz S, Weisstaub G. Trayectoria del desarrollo psicomotor según estado nutricional en niños alimentados con lactancia materna. *Andes Pediatr.* 2022; 93(4): 535-42. (4) Dixit A. Using nuclear techniques to assess breastfeeding practices for better nutrition and health. *IAEA Bull.* 2015; 57(2): 33-8. (5) Marín-Arias L, Zamora-Salas JD, Laclé-Murray A. Relación entre indicadores antropométricos y masa grasa medida por deuterio en escolares costarricenses. *Acta Bioquím Clin Latinoam.* 2019; 53(3): 307-14.

CP_51_Evaluación de la seguridad alimentaria en productos de cuarta gama y sus materias primas: Análisis de parásitos presentes

Marta Ballester Llorens¹, M^a Auxiliadora Dea Ayuela¹, Carolina Galiana Roselló¹,
Marta Marín Vázquez¹, Mónica Pascual Arce¹, Lourdes Bosch Juan^{1,*}

¹Departamento de Farmacia, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities, Valencia, España.

*lourdes.bosch@uchceu.es

Introducción: Los productos de cuarta gama son alimentos frescos mínimamente manipulados (lavados, cortados y envasados) que requieren refrigeración. Incluyen ensaladas, frutas y hortalizas listas para consumir y son apreciados por su conveniencia y ahorro de tiempo, especialmente en contextos urbanos^{1,2}. Aunque se analizan indicadores bacterianos para asegurar su calidad higiénica, la legislación vigente no exige la determinación de otros microorganismos de origen fecal, como *Giardia duodenalis* y *Cryptosporidium* spp., que causan enfermedades gastrointestinales³. Estudios recientes han mostrado un aumento en los brotes de enfermedades parasitarias asociadas a alimentos frescos y listos para consumir, subrayando la necesidad de investigar estos riesgos en la industria alimentaria y garantizar la seguridad de los productos y la salud pública^{4,5}. **Objetivo:** Analizar la presencia de parásitos en productos envasados de cuarta gama y en las materias primas empleadas en su elaboración. **Metodología:** Se recolectaron 40 muestras de cuarta gama (vegetales de hoja verde) y 24 materias primas (lechuga iceberg, romana, hoja de roble y maravilla; acelgas; espinacas; col repollo; col china; escarola rizada), de origen nacional, en supermercados y puntos de venta de la provincia de Valencia. Las materias primas incluían tanto productos envasados con bolsa y etiquetados, como productos sin envasar en el lugar de venta. Para el análisis parasitológico, las verduras fueron lavadas en agua destilada durante una hora en agitación. Tras recoger el sedimento, se analizaron por microscopía óptica (10x y 40x). Además, se empleó la técnica de inmunofluorescencia directa (IFD) para detectar la presencia de quistes de *Giardia* y

ooquistes *Cryptosporidium*. **Resultados:** No se detectó ningún parásito en las muestras de cuarta gama analizadas. En relación a las materias primas, en dos muestras de acelgas se observaron parásitos que afectan a humanos (*Giardia* y *Cryptosporidium*). Un 33,3% de las muestras presentaron ciliados de vida libre y un 16,7%, nematodos parásitos de plantas y de vida libre. Una muestra presentó larvas de nematodos compatibles con parásitos de rumiantes. Un 16,7% presentaron artrópodos y un 12,5%, orugas. En las muestras de lechuga iceberg (envasadas con bolsa y etiquetadas) no se detectó ningún microorganismo.

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

REFERENCIAS: (1) De Corato U. Improving the shelf-life and quality of fresh and minimally-processed fruits and vegetables for a modern food industry: A comprehensive critical review from the traditional technologies into the most promising advancements. Crit Rev Food Sci Nutr. 2020; 60(6): 940-75. (2) Giannakourou MC, Tsironi TN. Application of Processing and Packaging Hurdles for Fresh-Cut Fruits and Vegetables Preservation. Foods. 2021; 10(4): 830. (3) Marques CS, Sousa S, Castro A, Ferreira V, Teixeira P, da Costa JMC. Protozoa as the "Underdogs" for Microbiological Quality Evaluation of Fresh Vegetables. Appl Sci. 2022; 12: 7145. (4) Zeynudin A, Degefa T, Belay T, Mumicha JB, Husen A, Yasin J, Abamecha A, Wieser A. Parasitic contamination of fresh vegetables and fruits sold in open-air markets in peri-urban areas of Jimma City, Oromia, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. PLoS One. 2024; 19(3): e0290655. (5) EFSA Panel on Biological Hazards (BIOHAZ); Koutsoumanis K, Allende A, Alvarez-Ordóñez A, Bolton D, Bover-Cid S, Chemaly M, Davies R, De Cesare A, Herman L, Hilbert F, Lindqvist R, Nauta M, Peixe L, Ru G, Simmons M, Skandamis P, Suffredini E, Cacciò S, Chalmers R, Deplazes P, Devleesschauwer B, Innes E, Romig T, van der Giessen J, Hempen M, Van der Stede Y, Robertson L. Public health risks associated with food-borne parasites. EFSA J. 2018; 16(12): e05495.

CP_52_Asociación entre el distrés psicológico y las conductas alimentarias alteradas en jóvenes con diabetes *mellitus* tipo 1

Marta García-Poblet^{1,2}, José Miguel Martínez-Sanz^{1,2,*}, Isabel Sospedra^{1,2}

¹Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España. ²Grupo de Investigación en Dietética Aplicada, Nutrición y Composición Corporal (DANuC), Universidad de Alicante, Alicante, España.

*josemiguel.ms@ua.es

Los jóvenes con diabetes *mellitus* tipo 1 (DMT1) enfrentan desafíos únicos debido a la naturaleza crónica de la enfermedad y la vulnerabilidad psicosocial de su edad¹. El distrés psicológico, un factor de riesgo para su desarrollo mental, es más común en DMT1 que en jóvenes sanos^{2,3}. Además, las conductas alimentarias alteradas (CAA) son frecuentes⁴, pudiendo preceder a un trastorno de la conducta alimentaria (TCA)^{2,5} y estar relacionadas con el distrés como factor desencadenante y mantenedor. La prevalencia de TCA es de 2 a 3 veces mayor en jóvenes con DMT1, especialmente mujeres^{4,6}. El objetivo de este estudio es investigar la relación entre el distrés psicológico y las CAA en jóvenes con DMT1. Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica consultando las bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane y PsycINFO. Se seleccionaron 10 estudios de 334 iniciales, utilizando un sistema de revisión de doble ciego y evaluando la calidad metodológica con las guías STROBE y la Newcastle-Ottawa. Los estudios, mayormente transversales, mostraron una correlación positiva entre el distrés y las CAA. Esta asociación se explica por múltiples factores que pueden aparecer con mayor frecuencia en la juventud, como la dificultad para afrontar las demandas de la enfermedad, la insatisfacción corporal y la búsqueda de control a través de la alimentación. Además, se observó una correlación positiva entre los niveles de distrés y HbA1c, así como de distrés y CAA, lo que sitúa al distrés como una variable muy relevante a tener en cuenta, ya que puede ser tanto la causa como la consecuencia de una baja adherencia al tratamiento que derive en un peor pronóstico para estos pacientes. Como cabía esperar, siete de ocho estudios revelaron una mayor prevalencia de distrés y CAA en mujeres. Estos resultados tienen importantes implicaciones para la práctica clínica, ya que todos los cuestionarios analizados pueden emplearse de forma sencilla y rápida en las consultas rutinarias para detectar la presencia tanto de distrés psicológico como de conductas alimentarias alteradas y así poder tomar las decisiones terapéuticas oportunas antes de que se desarrollen otras complicaciones como el empeoramiento del control glucémico o un TCA. Si bien el diagnóstico de TCAs debe realizarlo un profesional de la salud mental, la identificación de

factores de riesgo como el estrés psicológico puede servir como un indicador temprano de la necesidad de una evaluación más exhaustiva en jóvenes con DMT1.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación al presente estudio.

REFERENCIAS: (1) Libman I, Haynes A, Lyons S, Pradeep P, Rwagasor E, Tung JY ling, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2022; 23(8): 1160-74. (2) Gonzalez JS, Hood KK, Esbitt SA, Mukherji S, Kane NS, Jacobson A. Psychiatric and Psychosocial Issues Among Individuals Living With Diabetes. *Diabetes in America*. 2018 Aug; 33. (3) Lašaitė L, Dobrovolskienė R, Danytė E, Stankutė I, Ražanskaitė-Virbickienė D, Schwitzgebel V, et al. Diabetes distress in males and females with type 1 diabetes in adolescence and emerging adulthood. *J Diabetes Complications*. 2016 Nov 1; 30(8): 1500-5. (4) Tarçın G, Akman H, Güneş Kaya D, Serdengeçti N, İncetahtacı S, Turan H, et al. Diabetes-specific eating disorder and possible associated psychopathologies in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Eating and Weight Disorders*. 2023; 28(1). (5) Gonçalves S, Barros V, Rui Gomes A. Eating-Disordered Behaviour in Adolescents with Type 1 Diabetes. *Can J Diabetes*. 2016 Apr 1; 40(2): 152-7. (6) Winston AP. Eating Disorders and Diabetes. *Curr Diab Rep*. 2020 Jun; 20(8): 32.

CP_53_Evaluación, diagnóstico e indicación dietético-nutricional de un caso clínico de Anorexia Nerviosa de larga evolución

Marta Pons Jansana^{1,*}, Judit Casanovas Munné², Gisela Pulido Rodes³, Robinson Cruz Gallo⁴

¹Dietista-Nutricionista del Hospital Nostra Sra. de Meritxell de Andorra. ²Dietista- Nutricionista Autónoma. ³Dietista-Nutricionista del Hospital Campdevàrol. ⁴Dietista-Nutricionista director general del Instituto IIDENUT.

*mponsj@saas.ad

Introducción: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un grupo de afecciones psiquiátricas graves. A menudo, los pacientes, no son conscientes de la enfermedad y eso conlleva normalizar conductas anómalas y rechazar el tratamiento. En el caso de AN, la prevalencia es de entre 0,1-2 %. Hay una tendencia creciente de AN y los TCA en general, puede ser que tenga relación al cambio de criterios de diagnóstico DSM-5 y la mejora de su detección. En una revisión sistemática entre el 2000 y 2018 publicada en el 2019 sobre la prevalencia de TCA, se observó un incremento del 8,7 % entre el 2013 y 2018. **Objetivo:** Describir el manejo nutricional de una paciente de 23 años, diagnosticado con trastorno de la conducta alimentaria utilizando el modelo bioquímico nutricional del Proceso del Cuidado Nutricional del Instituto IIDENUT. **Metodología:** Este caso clínico fue desarrollado de acuerdo con modelo bioquímico nutricional del Proceso del Cuidado Nutricional del Instituto IIDENUT. Éste está compuesto por las siguientes fases interconectadas: la evaluación (9 pasos), el diagnóstico (a partir de los hallazgos), la priorización (identificación de los problemas más agudos), la intervención (determinación de necesidades de energía y nutrientes el diseño y prescripción de un plan nutricional y dietético) y la monitorización (evolución de los hábitos dietéticos, parámetros antropométricos y bioquímicos, ajustando el tratamiento según los hallazgos y el progreso clínico de la paciente). **Resultados:** A la evaluación nutricional la paciente presentaba ninguna interacción fármaco nutriente, consume 2000 kcal y 120-150 g de proteína, físicamente activa, lanugo, piel seca y pálida, uñas quebradizas, talla: 156,5 cm, peso: 39,6 kg, 1,2 kg de grasa corporal, 20,1 kg de masa magra, Hb 150 g/L, VCM 93,8 fL, Sodio 139 mmol/L, Potasio 4,3 mmol /L, Cloruro 106 mmol/L, g-glutamyltransferasa 35 U/L, Aspartato-aminotransferasa 43 U/L Alanina-aminotransferasa 54 U/L Fosfatasa Alcalina 60 U/L, Bilirrubina 0,27 mg/dL, Lactat-deshidrogenasa 252 U/L, Creatinina 0,78 mg/dL, leucocitos 2,8 10⁹/L, (120-160 g/L), Hto 0,443 L/L (0,360-0,460 L/L), Filtrado glomerular > 90 (>90). Después de efectuar la priorización de problemas, la prescripción nutricional fue: 1821 kcal, 79,2 g de proteína, 59,4 g de lípidos y 242,6 g de carbohidratos. **Discusión y Conclusiones:** La incorporación de este enfoque bioquímico-clínico permite identificar mayor número de problemas y personalizar aún más las intervenciones nutricionales y fundamentarlas con evidencia científica sólida.

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

REFERENCIAS: (1) Arija Val V, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canales J, Rodríguez-Martin A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nut Hosp* 2022; 39(NºExtra2): 8-15. (2) Campos del Portillo R, et al. Consenso del Grupo de trabajo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria del SEMPE (GTTCA-SEMPE). Evaluación y tratamiento médico-nutricional en la anorexia nerviosa. Actualización 2023. *Nutr Hosp*. 2024; (Nº extra.1): 1-60. (3) DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª Ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2018. (4) Lluitasig Andachi E, Giron Saltos K. Abordaje nutricional en pacientes con anorexia nerviosa. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*. 2025; 7(1): 47-56. (5) Comité Internacional para la Estandarización de la Nutriología, CIENUT. [Online]. 2019 [cited 2025 Enero 14]. Available from: https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso3_libro.pdf. (6) Cruz R. Fundamentos de la Nutrioterapia. 1a edición. Lima, 2007 11. Cruz R. Guía Diagnóstica y de Tratamiento para Nutrioterapia Clínica 1a edición. Lima, 2009.

CP_54_Programa para la promoción de hábitos de vida saludables en los servicios de recuperación en salud mental – Osonament

Mireia Vilamala-Orra^{1,*}, Mariona Caro Crous², Anna Guàrdia Sancho², Susana Montalban Pugvi³

¹Dietista-Nutricionista de la Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona – Osonament.

²Educadora física de la Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona – Osonament.

³Psicóloga de la Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona – Osonament.

*mvilamala@osonament.cat

Introducción: Las personas con problemas de salud mental y/o adicciones tienden a adoptar hábitos alimentarios alejados del modelo saludable mediterráneo¹. La sintomatología propia del trastorno, algunos de los efectos secundarios asociados a los psicofármacos, la inseguridad alimentaria o las influencias del entorno social y comunitario son algunos de los factores condicionantes². En el modelo actual de atención, el trabajo sobre los hábitos alimentarios se aborda principalmente cuando aparece una disfunción, con el objetivo de atenuar sus consecuencias y prevenir posibles complicaciones. La Organización Mundial de la Salud defiende el paradigma de la salutogénesis³⁻⁴, centrado en la adopción de conductas alimentarias saludables como herramienta para la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la persona. **Objetivos y población destinataria:** Implementar un programa para la promoción de hábitos de vida saludables (*Cuidémonos*) en personas con problemas de salud mental y/o adicciones vinculadas en los servicios de recuperación de la comarca de Osona (Osonament), para mejorar su bienestar mediante la educación alimentaria, con la finalidad de orientar sus hábitos alimentarios hacia un modelo más saludable y fomentar una relación positiva con la alimentación. **Teorías e investigación previa:** La implementación del programa *Cuidémonos* se fundamenta en el modelo de recuperación y de atención integral centrada en la persona⁴, poniendo el foco en la promoción de la autonomía y el bienestar de la persona desde una visión holística. El diseño del programa parte de la experiencia de tres programas de Doctorado Industrial que han permitido el pilotaje de la intervención. **Intervención y resultados:** El programa combina sesiones individuales y actividades grupales en función de las necesidades de la persona. A nivel grupal, se desarrollan actividades teórico-prácticas de educación alimentaria y talleres de cocina saludable. A lo largo de 2024, se han realizado 299 seguimientos individuales, de los cuales se han beneficiado 92 personas, y se han llevado a cabo 6 actividades grupales, con un total de 10 horas semanales. Los resultados de experiencia recogidos en la encuesta PREMS y PROMS (n=19) muestran que un 74% de los participantes considera que la participación en actividades y seguimientos sobre alimentación les ha ayudado en su proceso de recuperación y en la mejora de su bienestar. **Conclusiones:** El programa *Cuidémonos* pretende poner en valor la relación bidireccional entre la alimentación y la salud mental, incorporando el acompañamiento de los hábitos de vida en los servicios de recuperación desde la profesionalización de la atención.

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

REFERENCIAS: (1) Teasdale SB, Ward PB, Samaras K, Firth J, Stubbs B, Tripodi E, Burrows TL. Dietary intake of people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *BJPsych*. 2019; 214(5): 251-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.20>. (2) Teasdale SB, Samaras K, Wade T, Jarman R, Ward PB. A review of the nutritional challenges experienced by people living

with severe mental illness: a role for dietitians in addressing physical health gaps. Hum Nutr Diet. 2017; 30(5): 545-53. <https://doi.org/10.1111/jhn.12473>. (3) World Health Organization (WHO). (2013). Investing in mental health: Evidence for action. (4) Antonovsky, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promo Intl. 1996; 11(1): 11-8. (5) Davidson L, González-Ibáñez A, González-Ibáñez À. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2017; 37(131): 189-205. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100011>.

CP_55 Comparación de valores nutricionales y capacidad antioxidante en variedades antiguas de papas de Canarias y papas blancas foráneas

Nadia Torres Delgado^{1,*}, Sara Doble Mir¹, Alicia Rico Alonso¹, Domingo Ríos Mesa², Elena M Rodríguez-Rodríguez¹, Beatriz Rodríguez-Galdón¹

¹Área de Nutrición y Bromatología, Dpto. Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica, Universidad de La Laguna, España.

²Servicio de Agricultura del Cabildo Insular de Tenerife, España.

*ntorresd@ull.edu.es

Las “papas antiguas de Canarias”, también conocidas como papas locales o de color, constituyen un valioso patrimonio agrícola, genético y cultural del archipiélago canario¹. Reconocidas desde 2011 con la Denominación de Origen Protegida (DOP), estas variedades tradicionales no solo poseen un destacado valor nutricional, sino que forman parte esencial de la identidad culinaria de las islas y del atractivo gastronómico local². En Canarias, el consumo de papas en el hogar, según los datos obtenidos del MAPA, ha disminuido notablemente en las últimas décadas, pasando de 54,6 kg/persona/año (1999) a casi la mitad (28,5 kg/persona/año) en 2023³. Este estudio evaluó la composición y el potencial antioxidante de ocho variedades de papas antiguas de Canarias (Borralla, Palmera blanca, Peluca rosada, Yema de huevo, Bonita blanca, Bonita colorada, Colorada de бага y Azucena negra), comparándolas con tres variedades comerciales, también conocidas como papa blanca (Druid, Cara y Red Cara). Todas las papas fueron cultivadas en una finca situada en el sur de Tenerife. Los parámetros que se determinaron fueron: peso, humedad, almidón, cenizas, ácido ascórbico, compuestos fenólicos totales, compuestos flavonoides totales, capacidad antioxidante (métodos DPPH y ABTS). Los análisis se realizaron por triplicado y los resultados se expresaron en peso fresco. Las papas de color mostraron un peso medio mucho menor que las comerciales (30,6 g vs. 193 g), menor contenido de agua (77,9% vs. 80,5%); y mayor cantidad de almidón (15,9% vs. 13,4%) y de cenizas (1,42% vs. 1,27%). En relación con los antioxidantes, las papas de color mostraron mayores contenidos medios de vitamina C (32,5 mg/100 g vs. 14,1 mg/100 g), de compuestos fenólicos totales y de capacidad antioxidante (método ABTS). Asimismo, el contenido de flavonoides totales y de capacidad antioxidante (método DPPH) fue similar entre los dos tipos de papas. El consumo de papas en Canarias ha experimentado una notable disminución en las últimas décadas. Este descenso ha provocado que los carbohidratos necesarios para nuestra alimentación provengan cada vez más de fuentes menos saludables, como los alimentos ultraprocesados⁴. Para promover una dieta más equilibrada y beneficiosa, sería recomendable aumentar el consumo de papas, especialmente de las papas de color⁵. Estas variedades tradicionales destacan por su mayor contenido de nutrientes y antioxidantes en comparación con las papas comerciales, lo que las convierte en una opción ideal para mejorar la calidad nutricional de nuestra alimentación.

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

REFERENCIAS: (1) Celulak T, Krochmal-Marczak B, Stryjecka M, Krzysztofik B, Sawicka B, Danilčenko H, et al. Phenolic acid content and antioxidant properties of edible potato (*Solanum tuberosum* L.) with various tuber flesh colours. Foods. 2023; 12: 100. doi:10.3390/foods12010100. (2) Ríos Mesa D. Las Papas Antiguas de Tenerife. Introducción al cultivo y principales variedades. Tenerife: Centro de Conservación de la Biodiversidad Agrícola de Tenerife, Servicio Técnico de Agricultura y Desarrollo Rural, Cabildo de Tenerife; 2012. 55 p. (3) Rodríguez Galdón B, Hernández Rodríguez L, Ríos Mesa D, Lorenzo León H, Luna Pérez N, Rodríguez Rodríguez EM, et al. Differentiation of potato cultivars experimentally cultivated based on their chemical composition and by applying linear discriminant analysis. Food Chem. 2012; 133(4): 1241-8. doi: 10.1016/j.foodchem.2011.10.016. (4) Samaniego I, Espin S, Cuesta X, Arias V, Rubio A, Llerena W, et al. Analysis of environmental conditions effect in the phytochemical composition of potato (*Solanum tuberosum*) cultivars. Plants. 2020; 9: 815. doi: 10.3390/plants9070815. (5) Zhang B, Murtaza A, Iqbal A,

Zhang J, Bai T, Ma W, et al. Comparative study on nutrient composition and antioxidant capacity of potato based on geographical and climatic factors. Food Biosci. 2022; 46: 101536. doi: 10.1016/j.fbio.2021.101536.

CP_56 Etiketado frontal de alimentos: ¿cómo impacta en la decisión de compra de consumidores con y sin enfermedades no transmisibles?

Patricio Pérez-Armijo^{1,2,*}, Enrique Echevarría-Orellana³, Samuel Durán-Agüero⁴, Luis Carlos Abecia-Inchaurregui¹, Rafael Almendra-Pegueros⁵

¹Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz, España. ²Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Isabel I, Burgos, España. ³Departamento de Fisiología, Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz, España. ⁴Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile. ⁵Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

*patricioesteban.perez@ui1.es

Los etiquetados frontales de alimentos (FOPL) tienen como objetivo no solo informar sobre la calidad nutricional de los productos, sino también influir en la intención de compra de los consumidores. Aunque diversos estudios han demostrado su efectividad general, existen variaciones en función del tipo de etiquetado utilizado. Este estudio se propuso evaluar cómo influyen dos sistemas de FOPL —Nutri-Score (NS) y Sellos de Advertencia (SdA)— en la intención de compra, diferenciando entre personas con enfermedades no transmisibles (ENT) y sin ellas. La investigación fue de tipo transversal y descriptivo, y se llevó a cabo en 2021 con la participación de 5.140 adultos en España. De estos, el 38,2 % presentaba una ENT. A través de una encuesta online, se evaluaron las decisiones de compra frente a 18 productos alimenticios de seis categorías, en tres condiciones: sin etiquetado (control), con NS y con SdA. Se asignaron puntajes a los productos según su calidad nutricional, y se analizaron los cambios en la intención de compra mediante pruebas estadísticas en R y RStudio. Los resultados mostraron que tanto NS como SdA modifican significativamente la intención de compra, con diferencias según el tipo de producto y el grupo poblacional. Por ejemplo, el yogur natural fue más elegido por personas sin ENT en todas las condiciones, mientras que el yogur con fruta aumentó su intención de compra con NS y disminuyó con SdA. Productos como cereales de chocolate y bizcochos mostraron mayor intención de compra en personas con ENT, aunque esta disminuyó notablemente con los SdA. El pan de molde y el jamón cocido incrementaron su intención con NS, mientras que el chorizo y el jamón serrano la redujeron con ambos etiquetados. El refresco de té fue una excepción, ya que aumentó su intención de compra bajo cualquier FOPL, especialmente en personas con ENT. Se concluyó que el NS favorece la compra de alimentos con mejor perfil nutricional, mientras que los SdA son más eficaces para desincentivar productos con excesos de nutrientes críticos. Aunque las personas con ENT mostraron mayor tendencia a comprar productos menos saludables, los FOPL lograron reducir esa intención, especialmente los SdA. Estos resultados respaldan su implementación en políticas públicas, si bien se requieren más estudios en contextos reales de compra para confirmar su efectividad.

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

REFERENCIAS: (1) Roberto CA, Ng SW, Ganderats-Fuentes M, Hammond D, Barquera S, Jauregui A, et al. The Influence of Front-of-Package Nutrition Labeling on Consumer Behavior and Product Reformulation. Annu Rev Nutr. 2021; 41: 529-50. doi: 10.1146/annurev-nutr-111120-094932. (2) Kanter R, Vanderlee L, Vandevijvere S. Front-of-package nutrition labelling policy: global progress and future directions. Public Health Nutr. 2018; 21(8): 1399-408. doi: 10.1017/S1368980018000010. (3) Kelly B, Jewell J. What is the evidence on the policy specifications, development processes and effectiveness of existing front-of-pack food labelling policies in the WHO European Region? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. (WHO Health Evidence Network Synthesis Reports). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534354>. (4) Roseman MG, Joung HW, Littlejohn EI. Attitude and Behavior Factors Associated with Front-of-Package Label Use with Label Users Making Accurate Product Nutrition Assessments. J Acad Nutr Diet. 2018; 118(5): 904-12. doi: 10.1016/j.jand.2017.09.006. (5) Song J, Brown MK, Tan M, MacGregor GA, Webster J, Campbell NRC, et al. Impact of color-coded and warning nutrition labelling schemes: A systematic review and network meta-analysis. PLoS Med. 2021; 18(10): e1003765. doi: 10.1371/journal.pmed.1003765. (6) Cabrera M, Machín L, Arrúa A, Antúnez L,

Curutchet MR, Giménez A, et al. Nutrition warnings as front-of-pack labels: influence of design features on healthfulness perception and attentional capture. *Public Health Nutr.* 2017; 20(18): 3360-71. doi: 10.1017/S136898001700249X. (7) Peters S, Verhagen H. Publication bias and Nutri-Score: A complete literatura review of the substantiation of the effectiveness of the front-of-pack logo Nutri-Score. *PharmaNutrition.* 2024; 27: 100380. <https://doi.org/10.1016/j.phanu.2024.100380>.

CP_59_Evaluating the impact of clavulanic acid and promethazine on DAO enzyme activity and intestinal histamine degradation

Irache Iduriaga-Platero^{1,2,*}, Alicia Diez González¹, Oriol Comas-Basté^{1,2}, Mariluz Latorre-Moratalla^{1,2}, Carolina Estarellas^{1,3}, M Carmen Vidal-Carou^{1,2}

¹Departament de Nutrició, Ciències de l'Alimentació i Gastronomia, Campus de l'Alimentació de Torribera, Universitat de Barcelona (UB), Santa Coloma de Gramanet, Spain. ²Institut de Recerca en Nutrició i Seguretat Alimentària (INSA-UB), Universitat de Barcelona, Santa Coloma de Gramanet, Spain. ³Institut de Química Teòrica i Computacional (IQTC-UB), Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain.

*iracheiduriaga98@ub.edu

Introduction and objective: Histamine intolerance is a disorder that arises from a reduced ability to break down dietary histamine due to a deficiency of diamine oxidase (DAO) activity in the intestinal level. The accumulation of histamine in blood can lead to a wide range of gastrointestinal and extraintestinal symptoms¹. Although numerous commonly used drugs have been identified as potential DAO inhibitors, the available scientific evidence remains scarce, outdated, and often lacks validation through comprehensive experimental studies¹⁻³. This study aims to assess the inhibitory effects of clavulanic acid and promethazine, two widely prescribed medications, on DAO capacity to degrade histamine using a multidisciplinary approach that integrates *in silico* modelling with *in vitro* enzymatic assays. **Methods:** To elucidate the structure-activity relationship between porcine DAO and the selected drugs, a 3D structural model of the enzyme was generated using homology modelling. The DAO pharmacophore was identified through an *in silico* screening approach, followed by molecular docking analyses to evaluate the binding affinity of the selected ligands to the enzyme. In parallel, *in vitro* DAO enzymatic activity was measured using a porcine kidney protein extract in the presence of three different concentrations (100, 50 and 10 μ M) of each drug, applying the UHPLC-FL method described by Comas-Basté *et al.* (2019)⁴. Aminoguanidine, a known DAO inhibitor, was included as a positive control⁵. Furthermore, the kinetic parameters (KM and Ki) of the enzyme in the presence of both drugs, under varying substrate concentrations, were determined in order to assess the type of inhibition exerted. **Results:** The computational study enabled the prediction of the interactions between clavulanic acid and promethazine and the DAO enzyme. Among the ligands docked *in silico*, clavulanic acid was able to access the enzyme's binding pocket, whereas promethazine made allosteric interactions. In agreement with docking calculations, clavulanic acid exerted a competitive inhibition in *in vitro* experiments, while promethazine inhibited the enzyme in an uncompetitive way. Both drugs exhibited a significant dose-dependent inhibition of DAO enzyme activity, reaching an inhibition of 65% and 40% at a concentration of 100 μ M of clavulanic acid and promethazine, respectively. **Conclusions:** The results derived from this research could provide relevant information for clinical practice, as treatment with these drugs could represent a potential cause or aggravating factor in histamine intolerance, thereby increasing the number of individuals susceptible to adverse reactions to dietary histamine.

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

REFERENCIAS: (1) Comas-Basté O, Sánchez-Pérez S, Veciana-Nogués MT, Latorre-Moratalla ML, Vidal-Carou MC. Histamine Intolerance: The Current State of the Art. *Biomolecules.* 2020 Aug 14; 10(8): 1181. (2) Scientific Opinion on risk based control of biogenic amine formation in fermented foods. EFSA J [Internet]. [cited 2025 Feb 27]; (2011; 9(10): 2393. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2903/j.efsa.2011.2393>. (3) Sattler J, Lorenz W. Intestinal diamine oxidases and enteral-induced histaminosis: studies on three prognostic variables in an epidemiological model. Riederer P, Youdim MBH, editors. *Amine Oxidases Their Impact Neurobiol.* 1990; 291-314. (4) Comas-Basté O, Latorre-Moratalla ML, Sánchez-Pérez S, Veciana-Nogués MT, Vidal-Carou MC. In vitro determination of diamine oxidase activity in food matrices by an enzymatic assay coupled to UHPLC-FL. *Anal*

Bioanal Chem. 2019 Nov; 411(28): 7595-602. (5) Novotny WF, Chassande O, Baker M, Lazdunski M, Barbry P. Diamine oxidase is the amiloride-binding protein and is inhibited by amiloride analogues. J Biol Chem. 1994 Apr; 269(13): 9921-5.

CP_60_Facilitando el Manejo Nutricional en PKU: Apoyo a Padres y Cuidadores

Noemí Gómez Alonso^{1,*}, Angela Carina Arellano Capozzi¹

¹Dietista-Nutricionista. Universidad de San Cristóbal de La Laguna, España.

*ayte_noemigomez@outlook.es

Antecedentes: La fenilcetonuria (PKU) es un trastorno metabólico del neurodesarrollo que se produce por un defecto en el gen PAH, que codifica la enzima hepática fenilalanina hidroxilasa, que convierte la fenilalanina (Phe) en tirosina (Tyr). Cuando no se trata, la enfermedad produce un deterioro neurológico grave y anomalías del comportamiento. La gravedad del diagnóstico determina el grado de tolerancia de Phe en la dieta y condiciona una restricción proteica que en la edad pediátrica es difícil de controlar. Además, la crianza de niños con PKU tiene implicaciones directas en la salud mental de los padres, se genera estrés crónico y ansiedad debido a la carga que supone el tratamiento nutricional que exige un control estricto y constante^{1,2,3}. La soledad y la responsabilidad puede derivar en un desgaste mental relacionado a las preocupaciones por el estado de salud así como la imposibilidad de delegar los cuidados con la máxima seguridad. Es primordial crear entornos seguros provistos de herramientas que faciliten la comprensión de la patología y que permita la socialización y seguridad por parte del niño y el descanso de la carga emocional para los padres^{4,5}. **Objetivos:** creación de un plato NUTRIBANDEJA intuitiva que facilite la comprensión del tratamiento nutricional en niños con PKU, de manera que permita la incorporación de los niños con normalidad tanto a comedores escolares como para cuidadores en general, disminuyendo así la carga familiar que supone. **Material y métodos:** se realizó una revisión sistemática empleando en PubMed, SCOPUS y PsycInfo, donde se seleccionaron los artículos mediante una revisión por pares. Se identificaron estudios adicionales mediante búsquedas manuales. Como criterio de selección se estimaron todos los estudios relacionados a los aspectos psicosociales del cuidado de los pacientes de PKU enfocados en padres y cuidadores de los mismos. Además, se emplearon diversas guías dietéticas y documentos clínicos para el desarrollo de la herramienta práctica.

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

REFERENCIAS: (1) Flickr, S. en. (s/f). La fenilcetonuria (PKU) y la detección en recién nacidos. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. Recuperado el 7 de abril de 2025, de <https://espanol.nichd.nih.gov/acerca/logros-cientificos/aportes/PKU>. (2) Jahangiri Z, Rostampour N, Hovsepian S, Chegini R, Hashemipour M. Quality of life in patients with phenylketonuria: A systematic review. Adv Biomed Res. 2024; 13: 15. https://doi.org/10.4103/abr.abr_238_23. (3) Gunduz M, Arslan N, Unal O, Cakar S, Kuyum P, Bulbul SF. Depression and anxiety among parents of phenylketonuria children. Neurosciences (Riyadh, Saudi Arabia). 2015; 20(4): 350-6. <https://doi.org/10.17712/nsj.2015.4.20150319>. (4) Ford S, O'Driscoll M, MacDonald A. Living with phenylketonuria: Lessons from the PKU community. Mol Genet Metab Rep. 2018; 17: 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.ymgmr.2018.10.002>. (5) Witalis E, Mikoluc B, Motkowski R, Sawicka-Powierza J, Chrobot A, Didycz B, Lange A, Mozyrmas R, Milanowski A, Nowacka M, Piotrowska-Depta M, Romanowska H, Starostecka E, Wierzba J, Skorniewska M, Wojcicka-Bartłomiejczyk BI, Gizewska M, Car H, & Polish Society of Phenylketonuria. Phenylketonuria patients' and their parents' knowledge and attitudes to the daily diet - multi-centre study. Nutr Metab. 2017; 14(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12986-017-0207-1>.

CP_61_Cocreación de una intervención digital para mejorar las elecciones alimentarias ante el hambre emocional

Iris Blázquez^{1,*}, Anna Bach-Faig², Alicia Aguilar Martínez¹, Laura Esquius¹, Andrea Arroyo³, F Xavier Medina¹

¹Epi4Health Research Group, Faculty of Health Sciences, Open University of Catalonia (UOC), Barcelona, Spain.

²NUTRALiSS Research Group, Faculty of Health Sciences, Open University of Catalonia (UOC), Barcelona, Spain.

³Faculty of Health Sciences, Open University of Catalonia (UOC), Barcelona, Spain.

*iblazquez1@uoc.edu

Introducción: Existe una creciente evidencia sobre la relación entre la alimentación y estados emocionales como el estrés, la ansiedad, el aburrimiento y el cansancio, los cuales favorecen el consumo de alimentos no saludables¹⁻⁶. A partir de una encuesta basada en el modelo COM-B (Capacidad, Oportunidad y Motivación para el Comportamiento)⁷ realizada a una muestra representativa (n=600) de adultos, de a partir de 40 años de edad, residentes en Cataluña, identificamos que una de las principales barreras para mantener una alimentación saludable es el consumo de snacks saludables en situaciones de hambre emocional. Este estudio se fundamenta en el modelo COM-B para diseñar una intervención digital que integre psiconutrición y técnicas de cambio de comportamiento⁸ de tercera generación, en particular la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)^{9,10}. La intervención tiene como objetivo fomentar la gestión de estas situaciones de hambre emocional y el consumo de snacks saludables en adultos de Cataluña en situaciones emocionales desafiantes, potenciando la flexibilidad psicológica. **Objetivos y metodología:** El presente estudio tiene como objetivo principal diseñar de manera colaborativa una intervención digital basada en mindfulness, autoafirmaciones y planificación de acciones para mejorar las elecciones alimentarias en contextos de estrés, cansancio y aburrimiento¹¹⁻¹⁸. Se realizará un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con 90 participantes (45 por grupo, a partir de 40 años). La intervención incluirá una sesión o sesiones online sobre psiconutrición y el uso de una aplicación móvil con autoafirmaciones, recordatorios y estrategias de planificación¹¹⁻¹⁸. **Resultados esperados:** Se espera que la intervención incremente el consumo de snacks saludables basados en frutas y verduras, reduciendo la dependencia de opciones ultraprocesadas y que aumente la conciencia sobre los factores emocionales que influyen en la alimentación. Asimismo, se anticipa que los participantes desarrollen habilidades de flexibilidad psicológica sin recurrir a alimentos poco saludables. **Discusión y conclusiones:** El uso de estrategias basadas en psiconutrición y ACT, apoyadas por herramientas digitales, podría ser una vía eficaz para modificar hábitos alimentarios en contextos emocionales adversos¹⁹⁻²¹. Este enfoque permite abordar tanto los comportamientos alimentarios como las barreras emocionales subyacentes. Una de las principales dificultades observadas es la incorporación del componente emocional en formatos digitales sin comprometer la personalización. Entre las limitaciones destacan el posible sesgo de autoselección en entornos digitales y el uso de medidas autoinformadas. Este estudio aporta evidencia preliminar para el desarrollo de estrategias innovadoras en nutrición emocional basadas en aplicaciones móviles²¹⁻²⁴. Se recomienda avanzar con estudios longitudinales y explorar intervenciones híbridas que optimicen su eficacia y aplicabilidad.

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

REFERENCIAS: (1) Montagrin A, Martins-Klein B, Sander D, Mather M. Effects of hunger on emotional arousal responses and attention/memory biases. *Emotion*. 2021 Feb; 21(1): 148-58. doi: 10.1037/emo0000680. Epub 2019 Oct 7. PMID: 31589063; PMCID: PMC7781156. (2) Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*. 2008 Jan; 50(1): 1-11. doi: 10.1016/j.appet.2007.07.002. Epub 2007 Jul 25. PMID: 17707947. (3) Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eat Disord*. 2011 Jan-Feb; 19(1): 49-61. doi: 10.1080/10640266.2011.533605. PMID: 21181579. (4) Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev*. 2017 Dec; 30(2): 272-83. doi: 10.1017/S0954422417000154. Epub 2017 Jul 18. PMID: 28718396. (5) Al-Shawaf L. The evolutionary psychology of hunger. *Appetite*. 2016 Oct 1; 105: 591-5. doi: 10.1016/j.appet.2016.06.021. Epub 2016 Jun 18. PMID: 27328100. (6) MacCormack JK, Lindquist KA. Feeling hangry? When hunger is conceptualized as emotion. *Emotion*. 2019 Mar; 19(2): 301-19. doi: 10.1037/emo0000422. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29888934. (7) Barker F, Atkins L, de Lusignan S. Applying the COM-B behaviour model and behaviour change wheel to develop an intervention to improve hearing-aid use in adult auditory rehabilitation. *Int J Audiol*. 2016; 55(S1): S90-S98. doi: 10.3109/14992027.2015.1120894. (8) Järvelä-Reijonen, et al. The

effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: A randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018; 15(1): 22. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0654-8>. (9) Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther.* 2013 Jun; 44(2): 180-98. doi: 10.1016/j.beth.2009.08.002. Epub 2011 Jun 1. PMID: 23611068; PMCID: PMC3635495. (10) Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006 Jan; 44(1): 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006. PMID: 16300724. (11) Shireen H, Milad J, Dor-Ziderman Y, et al. A Body Scan Meditation Reduces Negative Affect and Food Cravings in Emotional Eaters: A Randomized Controlled Study of the Effects, Mediators, and Moderators. *Mindfulness.* 2024; 15: 189-202. doi: 10.1007/s12671-023-02267-5. (12) Verrier D, Day C. The moderating effects of mindfulness facets on psychological distress and emotional eating behaviour. *Health Psychol Rep.* 2021 Oct 18; 10(2): 103-10. doi: 10.5114/hpr.2021.109921. PMID: 38084325; PMCID: PMC10501427. (13) Sairanen E, Tolvanen A, Karhunen L, Kolehmainen M, Järvelä E, Rantala S, Peuhkuri K, Korpela R, Lappalainen R. Psychological flexibility and mindfulness explain intuitive eating in overweight adults. *Behav Modif.* 2015 Jul; 39(4): 557-79. doi: 10.1177/0145445515576402. Epub 2015 Mar 25. PMID: 25810381. (14) Kerin JL, Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ. Intuitive, mindful, emotional, external and regulatory eating behaviours and beliefs: An investigation of the core components. *Appetite.* 2019 Jan 1; 132: 139-46. doi: 10.1016/j.appet.2018.10.011. Epub 2018 Oct 9. PMID: 30312739. (15) Carrière K, Siemers N, Thapar S, Knäuper B. Proof-of-concept testing of a mobile application-delivered mindfulness exercise for emotional eaters: RAIN delivered as a step-by-step image sequence. *Mhealth.* 2024 Jun 3; 10: 24. doi: 10.21037/mhealth-23-56. PMID: 39114459; PMCID: PMC11304094. (16) Bennett BL, Latner JD. Mindful eating, intuitive eating, and the loss of control over eating. *Eat Behav.* 2022 Dec; 47: 101680. doi: 10.1016/j.eatbeh.2022.101680. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36334338. (17) Lyzwinski LN, Edirippulige S, Caffery L, Bambling M. Mindful Eating Mobile Health Apps: Review and Appraisal. *JMIR Ment Health.* 2019 Aug 22; 6(8): e12820. doi: 10.2196/12820. PMID: 31441431; PMCID: PMC6727629. (18) Lyzwinski LN, Edirippulige S, Caffery L, Bambling M. Mindful Eating Mobile Health Apps: Review and Appraisal. *JMIR Ment Health.* 2019 Aug 22; 6(8): e12820. doi: 10.2196/12820. PMID: 31441431; PMCID: PMC6727629. (19) Sairanen E, Tolvanen A, Karhunen L, Kolehmainen M, Järvelä-Reijonen E, Lindroos S, Peuhkuri K, Korpela R, Ermes M, Mattila E, Lappalainen R. Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy interventions. *Public Health Nutr.* 2017 Jun; 20(9): 1681-91. doi: 10.1017/S1368980017000441. Epub 2017 Apr 17. PMID: 28414018; PMCID: PMC10261668. (20) Forman EM, Butryn ML. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite.* 2015 Jan; 84: 171-80. doi: 10.1016/j.appet.2014.10.004. Epub 2014 Oct 16. PMID: 25445199; PMCID: PMC4314333. (21) Järvelä-Reijonen E, Karhunen L, Sairanen E, Muotka J, Lindroos S, Laitinen J, Puttonen S, Peuhkuri K, Hallikainen M, Pihlajamäki J, Korpela R, Ermes M, Lappalainen R, Kolehmainen M. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018 Feb 27; 15(1): 22. doi: 10.1186/s12966-018-0654-8. PMID: 29482636; PMCID: PMC5828146. (22) Mason AE, Jhaveri K, Cohn M, Brewer JA. Testing a mobile mindful eating intervention targeting craving-related eating: feasibility and proof of concept. *J Behav Med.* 2018 Apr; 41(2): 160-73. doi: 10.1007/s10865-017-9884-5. Epub 2017 Sep 16. PMID: 28918456; PMCID: PMC5844778. (23) Chew HSJ, Chew NW, Loong SSE, Lim SL, Tam WSW, Chin YH, Chao AM, Dimitriadis GK, Gao Y, So JBY, Shabbir A, Ngiam KY. Effectiveness of an Artificial Intelligence-Assisted App for Improving Eating Behaviors: Mixed Methods Evaluation. *J Med Internet Res.* 2024 May 7; 26: e46036. doi: 10.2196/46036. Erratum in: *J Med Internet Res.* 2024 Jun 7; 26: e62767. doi: 10.2196/62767. PMID: 38713909; PMCID: PMC11109864. (24) Sagui-Henson SJ, Radin RM, Jhaveri K, Brewer JA, Cohn M, Hartogensis W, Mason AE. Negative Mood and Food Craving Strength Among Women with Overweight: Implications for Targeting Mechanisms Using a Mindful Eating Intervention. *Mindfulness (N Y).* 2021; 12(12): 2997-3010. doi: 10.1007/s12671-021-01760-z. Epub 2021 Sep 24. PMID: 34584574; PMCID: PMC8460847.

CP_62_Hierro en la mesa: ¿Estamos bien nutridos en España?

Elena Ramos Trujillo^{1*}, Victoria Domenech Alcaide¹, Nadia Torres Delgado¹, Beatriz Rodríguez-Galdón¹, Jesús de las Heras Roger¹, Elena M Rodríguez-Rodríguez¹

¹Área de Nutrición y Bromatología, Dpto. Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica, Universidad de La Laguna, España.

*eramotr@ull.edu.es

El hierro es un mineral esencial para el organismo debido a que forma parte del grupo hemo de la hemoglobina y debe ser ingerido a través de la dieta¹. Por su baja disponibilidad, su deficiencia más común es la anemia ferropénica la cual supone un problema de salud pública a nivel mundial². El objetivo de este trabajo es analizar si a través de la dieta los españoles y canarios cubren las necesidades diarias de hierro, y detectar qué grupos poblacionales son los más susceptibles a presentar déficit³. La cantidad de hierro (mg) que consume cada persona al día se calculó por medios de datos del Panel de Consumo de Alimentos proporcionado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación del año 2022⁴, y Tablas de Composición de Alimentos para los que se escogieron 12 grupos de alimentos⁵. Posteriormente, se compararon los resultados obtenidos con las ingestas de referencia estipuladas por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. En promedio, los valores obtenidos de hierro en España fueron 15,1 mg/día y en Canarias 14,3 mg/día. Los de origen vegetal fueron los que más hierro aportaron a la dieta española (9,29 mg/día) y canaria (8,97 mg/día), destacando el aporte a través del consumo de pan. La desventaja de estos alimentos vegetales es que el hierro que contienen es no hemo, que es menos biodisponible que el de los alimentos de origen animal. Con estas ingestas se vieron cubiertas las necesidades de todos los grupos de edad menos las mujeres premenopáusicas, embarazadas y en periodo de lactancia y las personas vegetarianas y veganas. Se concluye que una alimentación equilibrada basada en todos los grupos de alimentos aportará la cantidad necesaria de hierro diaria para evitar deficiencias y enfermedades.

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

REFERENCIAS: (1) Karami M, Chaleshgar M, Salari N, Akbari H, Mohammadi M. Global prevalence of anemia in pregnant women: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J.* 2022; 26(7): 1473–87. (2) Sun B, Zhang Y, Wang C, Liu Q, Li H, Chen Y, et al. Iron deficiency anemia: a critical review on iron absorption, supplementation and its influence on gut microbiota. *Food Funct.* 2024; 15(3): 1144–60. (3) Pasricha SR, Tye-Din J, Muckenthaler MU, Swinkels DW. Iron deficiency. *Lancet.* 2021; 397(10270): 233–48. (4) Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Panel de consumo alimentario: series anuales [Internet]. Gobierno de España; [revisado 2024 jun 11]. Disponible en: <https://www.mapa.gob.es/va/alimentacion/temas/consumo-tendencias/panel-de-consumo-alimentario/series-anuales/default.aspx>. (5) Moreira O. Tabla de composición de alimentos: guía de prácticas. 19ª ed. Madrid: Pirámide; 2020.

CP_63_Potencial uso terapéutico del disacárido trehalosa

Elena Ramos Trujillo^{1,2,*}, Glorián Mura Escorche¹, Andrea López González²,
Nadia Torres Delgado², Beatriz Rodríguez Galdón²

¹Unidad de Investigación, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España. ²Área de Nutrición y Bromatología, Departamento de Ingeniería Química y Tecnología Farmacéutica, Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

*eramotr@ull.edu.es

La trehalosa, además de su función nutricional, ha demostrado potencial terapéutico en patologías como la enfermedad de Huntington, Alzheimer, Parkinson y enfermedades lisosomales como la de Pompe^{1,2}. Su mecanismo radica en su acción como chaperona química³, estabilizando y reduciendo la agregación de proteínas mal plegadas, permitiendo su función parcial. La Enfermedad de Dent-1 (ED1) es un trastorno genético raro asociado a mutaciones en el gen CLCN5⁴, que codifica el intercambiador CIC-5, causando fallo renal terminal. Actualmente no hay tratamiento específico disponible, lo que resalta la necesidad de investigación en nuevas estrategias terapéuticas⁵. En este estudio se ensayó un modelo celular de ED1 con concentraciones conocidas de trehalosa y se observó su efecto en la acumulación, expresión y localización subcelular de una proteína mutante (CIC-5). Se generó la proteína de fusión CIC-5-EGFP y se introdujo mediante mutagénesis dirigida la mutación p.Val523del, previamente identificada en un paciente español con un fenotipo particularmente severo de la ED1. Los niveles de expresión y la localización de la proteína CIC-5 en un cultivo de células renales se determinaron mediante citometría de flujo y microscopía confocal en célula viva. Las células se trataron con diferentes concentraciones de trehalosa durante 24h y se determinaron los cambios en niveles de expresión, localización y agregación de la proteína CIC-5-EGFP. El tratamiento con trehalosa aumentó la expresión de CIC-5 EGFP con la mutación p.Val523del, que recuperó parcialmente su

localización y los agregados proteicos disminuyeron, mostrando patrones similares a la proteína control CIC-5 EGFP, subrayando su interés para el desarrollo de estudios sobre su potencial como terapianutricional.

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

REFERENCIAS: (1) Tanaka M, Machida Y, Niu S, Ikeda T, Jana NR, Doi H, et al. Trehalose alleviates polyglutamine-mediated pathology in a mouse model of Huntington disease. *Nat Med.* 2004; 10(2): 148-54. (2) Khalifeh M, Azadmanesh K, Amini E, Rahmani F, Moosavi S, Khan S, et al. Trehalose against Alzheimer's disease: insights into a potential therapy. *Bioessays.* 2020; 42(8): 1900195. (3) Claverie-Martín F, Ramos-Trujillo E, García-Nieto V. Dent's disease: clinical features and molecular basis. *Pediatr Nephrol.* 2011; 26: 693-704. (4) Upagupta C, Chandak R, Carlisle RE, Dickhout JG. Analysis of the potency of various low molecular weight chemical chaperones to prevent protein aggregation. *Biochem Biophys Res Commun.* 2017; 486(1): 163-70. (5) Kuczyńska-Wiśnik D, Stojowska-Swędryńska K, Laskowska E. Intracellular protective functions and therapeutical potential of trehalose. *Molecules.* 2024; 29(9): 2088.

CP_64_Evaluación, diagnóstico e indicación dietético-nutricional de un caso clínico de Diabetes Tipo II

Rocío Práxedes Gómez¹, Bárbara Gómez-Taylor Corominas^{2,*}, Francisca Sempere Ferre³, Catalina Serra Vanrell⁴, Robinson Cruz Gallo⁵

¹Dietista-Nutricionista, Hospital Quirón Valencia y Centro Sanitario Diethas. ²Docente en el Departamento de Nutrición de la Universidad Católica de Valencia, Dietista-Nutricionista en las Clínicas de la Universidad Católica de Valencia.

³Docente en el Departamento de Nutrición de la Universidad Católica de Valencia. ⁴Dietista-Nutricionista, Parafarmacia Puerto Alcudia. ⁵Dietista-Nutricionista director general del Instituto IIDENUT.

*barbara.gomez-taylor@ucv.es

Introducción: En España, la diabetes tipo II afecta al 14,8% de los adultos, siendo una de las principales causas de complicaciones graves como insuficiencia renal y enfermedades cardiovasculares. El abordaje nutricional desempeña un papel crucial en el manejo de esta enfermedad, ayudando a mejorar niveles de glucemia, HbA1c, lípidos y presión arterial, disminuyendo el riesgo cardiovascular y las complicaciones asociadas. Este caso clínico se enmarca dentro del proyecto de investigación titulado: "Evaluación, Diagnóstico e Indicación Nutricional mediante el Protocolo de Estandarización del Proceso de Atención Nutricional en Población con Diabetes Mellitus tipo II de la Comunidad Valenciana". **Objetivo:** Describir el manejo nutricional de una paciente de 73 años, diagnosticada de diabetes tipo II hace 10 años, con hipertensión, resistencia a la insulina, dislipemia, y otras alteraciones bioquímicas, utilizando el modelo bioquímico nutricional del Proceso del Cuidado Nutricional del Instituto IIDENUT. **Metodología:** Este caso clínico fue desarrollado de acuerdo con modelo bioquímico nutricional del Proceso del Cuidado Nutricional del Instituto IIDENUT. Éste está compuesto por las siguientes fases interconectadas: la evaluación (9 pasos), el diagnóstico (a partir de los hallazgos), la priorización (identificación de los problemas más agudos), la intervención (determinación de necesidades de energía y nutrientes, el diseño y prescripción de un plan nutricional y dietético) y la monitorización (evolución de los hábitos dietéticos, parámetros antropométricos y bioquímicos, ajustando el tratamiento según los hallazgos y el progreso clínico de la paciente). **Resultados:** A la evaluación nutricional la paciente presentaba polifarmacia con diferentes interacciones fármaco nutriente, una ingesta de 1887 kcal y 120 g de proteína, sedentarismo, piel seca, uñas quebradizas, peso: 79,9 kg, talla: 1,82 m, perímetro de cintura: 91 cm, porcentaje de grasa: 36,6%, ángulo de fase: 6,1°, cribado para sarcopenia negativo, glucemia: 120 mg/dL. filtración glomerular: 71,02 mL/min/1,73 m², colesterol total: 181 mg/dL. HDL: 36 mg/dL, triglicéridos: 267 mg/dL. Después de efectuar la priorización de problemas, la prescripción nutrioterapéutica fue energía: 1300 kcal, proteínas: 45 g de origen animal, lípidos: 53 g, 146 g de hidratos de carbono, fibra: 18 g, sodio reducido y se suplementó EPA y vitamina D. **Discusión y Conclusiones:** La incorporación de este enfoque bioquímico-clínico permite identificar mayor número de problemas y personalizar aún más las intervenciones nutricionales y fundamentarlas con evidencia científica sólida.

CONFLICTO DE INTERESES: El proyecto de investigación, en el que se enmarca este caso clínico, cuenta con la financiación de la Universidad Católica de Valencia, la Asociación Valenciana de Diabetes y la Asociación de Diabetes de Burjassot.

REFERENCIAS: (1) Proceso de atención nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2021; 24(1): 45-67. doi: 10.14306/renhyd.24.1.2021. (2) Comité Internacional para la Estandarización de la Nutriología, CIENUT. (2019). CIENUT. Recuperado de https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso3_libro.pdf. (3) Cruz R, Herrera T. Procedimientos clínicos para la atención nutricional en hospitalización y en consulta. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2010. (4) Cruz R. Guía Diagnóstica y de Tratamiento para Nutrioterapia Clínica. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2009. (5) Cruz, R., & Herrera, T. (2010). Procedimientos Clínicos para la Atención Nutricional en Hospitalización y en Consulta (1a edición). IIDENUT SA: Lima. (6) Cruz R. Fundamentos de la Nutrioterapia. 1a ed. Lima: IIDENUT SA; 2007. (7) Llamas L, Baldomero V. Valores del ángulo de fase por bioimpedancia eléctrica; estado nutricional y valor pronóstico. Nutr Hosp. 2013; 28(2): 286-95. (8) Tyagi R, Mishra S, Misra R. Bioelectric Impedance Phase Angle as a diagnostic and prognostic marker in carcinoma tongue: a hospital-based study. National Journal of Physiology. 2015; 5: 111-15. (9) Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, et al. Diagnóstico de sarcopenia. Age Ageing. 2018; 47(4): 601-607. doi: 10.1093/ageing/afy169.

CP_65_ Ingesta de nutrientes y regulación hormonal en mujeres con infertilidad

Laura Martín-Manchado^{1,*}, Ana Zaragoza-Martí², Miriam Sánchez-Sansegundo³, Clara Ángela Piera-Jordán⁴, Mario Tomé-Fernández⁵, José Antonio Hurtado-Sánchez²

¹Personal Investigador Predoctoral en el Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España. ²Profesor titular en el Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España. ³Profesor titular en el Departamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante, España. ⁴Ginecóloga y Obstetra del Hospital Marina Salud de Denia, España.

⁵Investigador Predoctoral en el Departamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante, España.

*laura.martinm@ua.es

Introducción: La ingesta adecuada de ciertos nutrientes parece desempeñar un papel clave en la regulación de procesos fisiológicos esenciales para la fertilidad femenina, como la foliculogénesis y la producción de hormonas sexuales¹. Varios estudios han demostrado que un mayor consumo de vitaminas como la A, C, B12 y el ácido fólico, así como de minerales como el magnesio y el hierro, se asocia con un menor riesgo de infertilidad²⁻⁴. Sin embargo, la evidencia sobre los patrones de ingesta de nutrientes en mujeres con infertilidad es aún limitada¹. Por ende, el objetivo del presente estudio fue evaluar la ingesta de macro y micronutrientes en mujeres con infertilidad y su asociación con parámetros hormonales y clínicos. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en una muestra de 97 mujeres atendidas en la consulta de Ginecología-Esterilidad del Hospital Marina Salud de Denia (España). La ingesta dietética se evaluó mediante un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos semicuantitativo de 137 ítems validado en España⁵. Se analizaron marcadores hormonales mediante extracción sanguínea, incluyendo hormona anti-mülleriana (AMH), folículoestimulante (FSH), luteinizante (LH), estradiol, prolactina, tirotropina (TSH) y calcidiol. Asimismo, se evaluó la tensión arterial y el recuento de folículos antrales mediante ecografía transvaginal. **Resultados:** Las mujeres presentaban una edad promedio de 33,08 años ($\pm 4,12$). El análisis de correlación de Spearman mostró que la AMH se asoció inversamente con la ingesta energética ($r=-0,250$, $p=0,024$), grasa total ($r=-0,257$, $p=0,020$), proteínas ($r=-0,246$, $p=0,026$), ácidos grasos saturados ($r=-0,287$, $p=0,009$), colesterol ($r=-0,226$, $p=0,041$) y calcio ($r=-0,242$, $p=0,028$). La TSH presentó una correlación negativa con el consumo de calcio ($r=-0,223$, $p=0,044$), mientras que la prolactina mostró una asociación inversa con la ingesta de vitamina E ($r=-0,308$, $p=0,005$), tiamina ($r=-0,256$, $p=0,020$) y magnesio ($r=-0,221$, $p=0,046$). No se encontraron asociaciones significativas entre el resto de las variables. **Conclusiones:** Los hallazgos refuerzan la posible influencia de la ingesta de nutrientes en el equilibrio hormonal de mujeres con infertilidad. La relación negativa entre el consumo energético y de macronutrientes con la AMH podría reflejar el impacto de la dieta en la función ovárica, mientras que la asociación entre una menor ingesta de vitamina E, tiamina y magnesio con una mayor prolactina sugiere un posible vínculo con la regulación neuroendocrina. No obstante, el diseño transversal impide establecer causalidad. Futuros estudios longitudinales y ensayos clínicos permitirían esclarecer mejor el papel de la dieta en la regulación hormonal y su impacto en la fertilidad femenina.

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

REFERENCIAS: (1) Fontana R, Della Torre S. The Deep Correlation between Energy Metabolism and Reproduction: A View on the Effects of Nutrition for Women Fertility. *Nutrients*. 2016; 8(2): 87. doi: 10.3390/nu8020087. (2) Ji X, Ye Y, Wang L, Liu S, Dong X. Association between nutrient intake and female infertility: a study based on NHANES database. *J Obstet Gynaecol*. 2023; 43(2): 2285025. doi: 10.1080/01443615.2023.2285025. (3) Gaskins AJ, Afeiche MC, Wright DL, Toth TL, Williams PL, Gillman MW, et al. Dietary folate and reproductive success among women undergoing assisted reproduction. *Obstet Gynecol*. 2014; 124(4): 801-9. doi: 10.1097/AOG.0000000000000477. (4) Gaskins AJ, Chavarro JE. Diet and fertility: a review. *Am J Obstet Gynecol*. 2018; 218(4): 379-89. doi: 10.1016/j.ajog.2017.08.010. (5) Fernández-Ballart JD, Piñol JL, Zazpe I, Corella D, Carrasco P, Toledo E, et al. Relative validity of a semi-quantitative food-frequency questionnaire in an elderly Mediterranean population of Spain. *Br J Nutr*. 2010; 103(12): 1808-16. doi: 10.1017/S0007114509993837.

CP_66 Efectos de un estudio de intervención cruzado, aleatorizado, controlado y ciego con un café rico en polifenoles sobre marcadores de saciedad en individuos con sobrepeso u obesidad

Álvaro Fernández-Cardero^{1,*}, Vanessa Esteves-Mesquita¹, José Luis Sierra-Cinos^{2,3},
María Teresa García-Conesa⁴, Laura Bravo¹, Beatriz Sarriá^{1,2}

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. ³Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional Isabel I de Burgos (Ui1), Burgos, España. ⁴Departamento de Ciencia y Tecnología de Alimentos, Centro de Edafología y Biología Aplicada del Segura (CEBAS), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Campus de Espinardo, Murcia, España.

*alvaro.fernandez@ictan.csic.es

El café, una de las bebidas más consumidas en el mundo, tiene varios efectos psicológicos que principalmente están relacionados con su contenido en cafeína y por el aspecto sociocultural de su consumo¹. En algunos estudios, el consumo de café rico en polifenoles ha producido modificaciones en marcadores de la saciedad, pudiendo actuar como un supresor del apetito². Dada su influencia en el estado del ánimo y en marcadores de la saciedad, el consumo de café podría influir en el hambre emocional. El objetivo de este trabajo es estudiar si la ingesta regular de dos cafés con diferente aporte de cafeína y polifenoles puede afectar a la ghrelina y la leptina, dos hormonas clave en la regulación del apetito y el metabolismo energético que se han asociado con el hambre emocional^{3,4}. Se realizó un estudio de intervención aleatorizado, controlado y cruzado en personas con sobrepeso u obesidad (n=40) y con un alto porcentaje de individuos caracterizados como comedores emocionales. Los voluntarios tomaban diariamente 3 tazas de café ligeramente tostado (CLT) [400 mg/taza ácidos hidroxycinámicos y 130 mg/taza cafeína] o de café tostado (CT) [150 mg/taza ácidos hidroxycinámicos y 70 mg/taza de cafeína] durante 12 semanas, con un periodo intermedio de lavado de 2 semanas. Al inicio y final de cada intervención se tomaron muestras de sangre. La leptina y la ghrelina se analizaron en plasma (MAGPIX™ Multiplex) utilizando el kit Bio-Rad Multiplex Diabetes. Los voluntarios cumplimentaron el cuestionario de comedor emocional al inicio del estudio⁵. Los datos se analizaron utilizando un modelo lineal mixto en JASP.v.0.18.3. La media de edad fue de 50,8±8,7 años y el IMC medio fue de 30,8±2,8 kg/m². El 55% de los voluntarios eran considerados comedores emocionales. Al final de la intervención con CLT los niveles de leptina se redujeron en 360 pg/mL (p=0,159) y los de ghrelina aumentaron en 32 pg/mL respecto a los niveles iniciales (p=0,089). En el caso del CT, los niveles de leptina se redujeron en 503 pg/mL (p=0,094) y los de ghrelina aumentaron en 10 pg/mL (p=0,341). El consumo regular de los cafés estudiados en personas con sobrepeso/obesidad no modificó de manera significativa los niveles de leptina o de ghrelina. Sin embargo, el consumo de un café rico en polifenoles en el marco de una dieta saludable podría presentar otros beneficios para la salud metabólica^{2,6}.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés. Esta comunicación forma parte del proyecto de I+D+i PID2020-114102RB-I0, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033/ y FEDER/UE. El café del estudio fue suministrado por la empresa Supracafé S.A. Álvaro Fernández Cardero obtuvo un contrato predoctoral de Formación de Profesorado Universitario (FPU23/02937).

REFERENCIAS: (1) Qureshi F, Stampfer M, Kubzansky LD, Trudel-Fitzgerald C. Prospective associations between coffee consumption and psychological well-being. *PLoS ONE* [Internet]. 2022 jun 9 [citado 6 abr 2025]; 17(6): e0267500. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267500>. (2) Sarriá B, Martínez-López S, Sierra-Cinos JL, García-Diz L, Mateos R, Bravo-Clemente L. Regularly consuming a green/roasted coffee blend reduces the risk of metabolic syndrome. *Eur J Nutr* [Internet]. 2018 feb [citado 6 abr 2025]; 57(1): 269-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00394-016-1316-8>. (3) Buss J, Havel PJ, Epel E, Lin J, Blackburn E, Daubenmier J. Associations of ghrelin with eating behaviors, stress, metabolic factors, and telomere length among overweight and obese women: preliminary evidence of attenuated ghrelin effects in obesity? *Appetite* [Internet]. 2014 may [citado 6 abr 2025]; 76: 84-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.011>. (4) Cassioli E, Rossi E, Squecco R, Baccari MC, Maggi M, Vignozzi L, et al. Reward and psychopathological correlates of eating disorders: The explanatory role of leptin. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 ago [citado 6 abr 2025]; 290: 113071. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113071>. (5) Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimerà G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp* [Internet]. 2012 [citado 6 abr 2025]; 27(2): 645-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22732995/>. (6) Fernández-Cardero Á, Sierra-Cinos JL, Bravo L, Sarriá B. Consumption of a coffee rich in phenolic compounds may improve the body composition of people with overweight or obesity: Preliminary insights from a randomized, controlled and blind crossover study. *Nutrients* [Internet]. 2024 ago 26 [citado 6 abr 2025]; 16(17): 2848. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu16172848>.

CP_68_ Exploring the Association between Metabolic Syndrome and Perceived Well-Being in a Sample of Individuals with Overweight or Obesity: A Cross-Sectional Study

Álvaro Fernández-Cardero¹, José Luis Sierra-Cinos^{2,3}, Laura Bravo¹, Beatriz Sarriá^{1,2}, María Teresa García-Conesa^{4,*}

¹Department of Metabolism and Nutrition, Institute of Food Science, Technology and Nutrition (ICTAN), Spanish National Research Council (CSIC), Madrid, Spain. ²Department of Nutrition and Food Science I, School of Pharmacy, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spain. ³Department of Health Science, School of Health Science, Universidad Internacional Isabel I de Burgos (Ui1), Burgos, Spain. ⁴Department of Food Science and Technology, Centro de Edafología y Biología Aplicada del Segura (CEBAS), Spanish National Research Council (CSIC), Campus de Espinardo, Murcia, Spain.

*mtconesa@cebas.csic.es

Lifestyle changes (i.e. diet and physical activity) are the primary recommendation to treat and prevent Metabolic Syndrome (MetS). However, it is crucial to comprehend the factors that might influence the adoption of healthier lifestyle habits. There is evidence suggesting an interaction between the development of metabolic disorders like MetS and the perception of quality of life and psychological well-being¹. To understand this, standardized methods need to be applied, like the Well-Being Assessment (WBA) questionnaire, designed to evaluate various domains of well-being perception². The definition of MetS status has been recently revised allowing for the classification of patients into different stages depending on the number of cardiometabolic risk factors³. This study aimed to explore the potential association between different stages of MetS development and perceived well-being in a sample of individuals with overweight/obesity. Participants (n=101) were adult (49.3±9.9 years) Spanish people with overweight/obesity (62.4% women, 37.6% men). We measured body mass index (BMI), waist circumference (WC), glucose, triglycerides (TGs), high density lipoprotein (HDL), systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) and classified the participants into three MetS stages³. Volunteers completed the WBA questionnaire (40 questions; 0-10 points) exploring emotional health, physical health, meaning and purpose in life, character strength, social connectedness and economic stability². Associations between variables and comparisons between groups were explored by parametric and non-parametric methods using SPSS.v.29.0. A small percentage of overweight/obese participants (10.9%) did not meet any MetS criteria (stage A) while most participants (67.3%) were classified at the stage B (1-2 risk factors; at risk of MetS) and 21.8% were classified as stage C (3-5 risk factors; MetS). MetS staging was positively associated with age. Men had significant higher values for WC and SBP than women at each stage. The overall WBA score was 7.2±1.0, the domain "meaning and purpose in life" had the highest score (7.7±1.7) whereas "economic stability" had the lowest score (6.4±1.2). There were significant differences between men and women WBA scores after controlling

by age. The global WBA score slightly increased with the MetS stage, mostly associated with significant increases in the domains "meaning and purpose in life" ($r=0.26$, $p=0.034$), "social connectedness" ($r=0.32$, $p=0.004$) after controlling by sex and age, both of which have been associated with the development of cardiometabolic diseases^{4,5}. This study shows limited association between MetS risk staging and an overall well-being perception in a sample population of overweight/obese people.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés. Esta comunicación forma parte del proyecto de I+D+i PID2020-114102RB-I0, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033/ y FEDER/UE. Álvaro Fernández Cardero obtuvo un contrato predoctoral de Formación de Profesorado Universitario (FPU23/02937).

REFERENCIAS: (1) Lin YH, Chang HT, Tseng YH, Chen HS, Chiang SC, Chen TJ, Hwang SJ. Changes in metabolic syndrome affect the health-related quality of life of community-dwelling adults. *Sci Rep* [Internet]. 2021 Oct 12 [cited 2025 Apr 1]; 11(1): 20267. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99767-y>. (2) Weziak-Bialowolska D, Bialowolski P, Lee MT, Chen Y, VanderWeele TJ, McNeely E. Psychometric properties of flourishing scales from a comprehensive well-being assessment. *Front Psychol* [Internet]. 2021 Apr 21 [cited 2025 Apr 1]; 12: 652209. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.652209>. (3) Neeland IJ, Lim S, Tchernof A, Gastaldelli A, Rangaswami J, Ndumele CE, Powell-Wiley TM, Després JP. Metabolic syndrome. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2024 Oct 17 [cited 2025 Apr 1]; 10(1): 77. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00563-5>. (4) Weston SJ, Hill P, Mroczek D. Purpose in life is associated with health outcomes among diabetic adults. [Internet]. 2019 Jan 19 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://doi.org/10.31234/osf.io/4snbt>. (5) Ahmed M, Cerda I, Maloof M. Breaking the vicious cycle: The interplay between loneliness, metabolic illness, and mental health. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 Mar 8 [cited 2025 Apr 1]; 14: 1134865. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134865>.

CP_69_Influencia de la comorbilidad y el estado nutricional en el bienestar de personas en hemodiálisis

Vanesa Pardo Vicastillo¹, M^a Teresa Andrino Llorente^{2*}, Mar Ruperto López³

¹Enfermera de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España. ²Enfermera de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España. ³Nutricionista. Servicio de Nefrología, Hospital Universitario La Princesa; Profesor Titular, Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Salud, Facultad de Farmacia, Universidad San Pablo CEU. Madrid, España.

*teresa.andrino@salud.madrid.org

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es multifactorial e impacta notablemente en el bienestar psicosocial y la calidad de vida de las personas en hemodiálisis (HD)¹⁻⁴. El objetivo principal fue evaluar el grado de bienestar subjetivo en personas en HD y su relación con los datos clínicos y estilo de vida, comorbilidad coexistente, parámetros analíticos y estado nutricional. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal realizado en una unidad de HD. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia e intencional. Se recopilaron a partir de la historia clínica electrónica de cada participante datos sociodemográficos, clínicos, analíticos, nutricionales y adecuación de la diálisis. La comorbilidad se midió por el índice de comorbilidad de Charlson (ICC)⁵. El riesgo de síndrome de desgaste proteico-energético (SDPE) se evaluó mediante la escala de malnutrición-inflamación (MIS)⁶. Para evaluar el grado de bienestar subjetivo se empleó el cuestionario validado del Índice de Bienestar Personal⁷. Análisis estadístico mediante SPSS v.28.0. **Resultados:** En los 50 participantes en HD el 66% eran hombres con edad media de 74±12 años. El 92% contaba con apoyo sociofamiliar. El ICC mostró alta comorbilidad (RIQ:7-11 puntos). La prevalencia global del SDPE fue del 70%, encontrándose un 24% de SDPE extremadamente grave. El 32% tomaba suplementación nutricional oral. La prevalencia de sobrepeso fue del 36%, mientras que el 14% tenía peso insuficiente. El 22% tenía hábitos tóxicos y el 40% era sedentario. El índice de bienestar subjetivo se correlacionó positivamente con la edad ($r=0,17$; $p=0,003$), y con todas las dimensiones del cuestionario de bienestar ($r>0,50$; $p<0,001$). Los niveles de ferritina se correlacionaron positivamente con algunas de las dimensiones ($r>0,05$; $p<0,05$), mientras que la Proteína C-reactiva ($r=-0,03$; $p=0,02$) se correlacionó negativamente con el bienestar. **Conclusiones y discusión:** El estudio mostró que el grado de bienestar subjetivo en personas en HD está influenciado por diversos factores clínicos, comorbilidades y parámetros analíticos. Se observó que una mayor carga de comorbilidad, según el ICC y la presencia del

SDPE, medido por la escala MIS, se relacionaban con menor grado de bienestar. Asimismo, ciertos parámetros analíticos reflejaron una posible relación con el bienestar, sugiriendo la importancia de un seguimiento clínico integral para mejorar la calidad de vida. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias multidisciplinarias que aborden tanto el estado físico como el bienestar psicosocial en la población en diálisis. Son necesarios trabajos multicéntricos de investigación que incluyan el bienestar como indicador de calidad asistencial en las personas en HD.

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

REFERENCIAS: (1) KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease [Internet]. 2013 [Consultado 3 Mar 2025]. Disponible en: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf. (2) De Sequera P. La enfermedad renal crónica, una epidemia silenciosa. RIECS [Internet]. 2023 [Consultado 12 Nov 2024]; 8(2): 3-9. Disponible en: <https://riecs.es/index.php/riecs/article/view/396>. (3) Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [Consultado 8 Sep 2024]; 28: e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=en>. (4) Giordani-Da Silva C, Giménez-Fernández M, Dos Santos-Prates J. Contexto de cuidado del enfermo renal crónico: conceptos existenciales y humanísticos. Rev Cuid [Internet]. 2023 [Consultado 12 Nov 2024]; 14(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3006>. (5) Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. J Chronic Dis [Internet]. 1987 [Consultado 3 Mar 2025]; 40(5): 373-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0021968187901718>. (6) Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Humphreys MH, Block G. Comparing outcome predictability of markers of malnutrition-inflammation complex syndrome in haemodialysis patients. Nephrology Dialysis Transplantation [Internet]. 2004 [Consultado 3 Mar 2025]; 19(6): 1507-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfh143>. (7) Oyanedel JC, Vargas S, Mella C, Páez D. Validación del índice de bienestar personal (PWI) en usuarios vulnerables de servicios de salud en Santiago, Chile. Rev méd Chile [Internet]. 2015 [Consultado 2 Nov 2024]; 143(9): 1144-51. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000900007&lng=en&nrm=iso&tIng=en.

CP_72 Composición nutricional y efectos moduladores de las algas rojas del Atlántico sobre la microbiota intestinal humana en un modelo *in vitro*

Aroa López Santamarina¹, Jose Manuel Miranda¹, Alejandra Cardelle¹, Alberto Cepeda Sáez^{1,*}

¹Laboratorio de Higiene Inspección y Control de Alimentos, Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología, Universidade de Santiago de Compostela, Campus Terra, Lugo, España.

*alberto.cepeda@usc.es

Las algas marinas han despertado un creciente interés en el ámbito científico y alimentario debido a su alto valor nutricional y a la presencia de compuestos bioactivos con potencial funcional. Diversos estudios han destacado su riqueza en minerales esenciales y su capacidad para modular positivamente la microbiota intestinal, lo que las posiciona como ingredientes prometedores en el desarrollo de alimentos prebióticos. Este estudio evaluó la composición nutricional y mineral de tres especies de algas rojas —*Palmaria palmata*, *Porphyra umbilicalis* y *Chondrus crispus*—, así como sus efectos sobre la microbiota intestinal humana mediante un ensayo *in vitro* de fermentación gastrointestinal. El objetivo fue determinar el impacto del consumo de estas algas enteras sobre la composición microbiana intestinal, la producción de ácidos grasos de cadena corta (AGCC) y las rutas metabólicas asociadas¹. Los análisis nutricionales revelaron que 100 g de alga seca aportan cantidades relevantes de minerales esenciales, cubriendo entre el 28 % y el 107 % de los requerimientos diarios de calcio, entre el 183 % y el 600 % de los de hierro, y entre el 18 % y el 54 % de los de zinc. En cambio, se observaron niveles bajos de cobre y yodo². La fermentación *in vitro* mostró efectos beneficiosos sobre la microbiota intestinal, evidenciados por un aumento en poblaciones bacterianas favorables como *Akkermansia muciniphila*, una bacteria asociada con beneficios metabólicos y de integridad de la mucosa intestinal³. Además, algunas especies de algas promovieron el crecimiento de *Bifidobacterium adolescentis*, *Bacteroides ovatus* y *Lactobacillus ruminis*, todas ellas reconocidas por su papel positivo en la salud intestinal⁴. Las diferencias en las rutas metabólicas, en comparación con la fermentación de inulina

(control prebiótico), fueron limitadas, aunque consistentes con una actividad moduladora⁵. En conjunto, los resultados sugieren que el consumo de algas rojas enteras puede ejercer efectos prebióticos, promoviendo una microbiota intestinal beneficiosa. Estos hallazgos respaldan el potencial de estas especies como ingredientes funcionales en la dieta humana, especialmente en el contexto de estrategias nutricionales orientadas a la salud intestinal.

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

REFERENCIAS: (1) Holdt SL, Kraan S. Bioactive compounds in seaweed: functional food applications and legislation. *J Appl Phycol*. 2011; 23(3): 543-97. (2) Wells ML, Potin P, Craigie JS, Raven JA, Merchant SS, Helliwell KE, et al. Algae as nutritional and functional food sources: revisiting our understanding. *J Appl Phycol*. 2017; 29(2): 949-82. (3) Derrien M, Belzer C, de Vos WM. Akkermansia muciniphila and its role in regulating host functions. *Microb Pathog*. 2017; 106: 171-81. (4) Rajauria G. Seaweeds: A sustainable feed source for livestock and aquaculture. In: Tiwari BK, Troy DJ, editors. *Seaweed Sustainability*. London: Academic Press; 2018. p. 437-461. (5) Rinninella E, Raoul P, Cintoni M, Franceschi F, Miggiano GAD, Gasbarrini A, et al. What is the healthy gut microbiota composition? A changing ecosystem across age, environment, diet, and diseases. *Microorganisms*. 2019; 7(1): 14.



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética // Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

www.renhyd.org



CODINE/EDINEO

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas del País Vasco/Euskal Autonomia Erkidegoko Dietista-Nutrizionisten Elkargo Ofiziala
Avda. Madariaga, 1 - 3º • Centro Regus
48014 • Bilbao
secretaria@codine-edineo.org
www.codine-edineo.org

CODINNA - NADNEO

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Navarra/Nafarroako Dietista-Nutrizionisten Elkargo Ofiziala
C/ Luis Morondo, 4, Entreplanta-Oficina 5
31006 • Pamplona
secretaria@codinna.com
www.codinna.com

CODINUCAN

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Cantabria
C/ Vargas, 57b - 1º D
39010 • Santander
presidencia@codinucan.es
www.codinucan.es

CODINUGAL

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Galicia
Avda. Novo Mesoiro, 2 - Bajo
15190 • A Coruña
secretariacodinugal@gmail.com
www.codinugal.es

CODINULAR

Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de La Rioja
Paseo Francisco Sáez Porres, 1
26009 • Logroño
codinular@gmail.com

CODINUPA

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas del Principado de Asturias

C/ Joaquín Costa, 48 - Planta Sót.
Hotel Asociaciones Santullano.
33011 • Oviedo
www.codinupa.es

CODNIB

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears
C/ Enrique Alzamora, 6 - 3º 4ª
07002 • Palma de Mallorca
info@codnib.es
www.codnib.es

CODNIC

Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Canarias
Avda. Carlos V, 80 - 1ª planta
35240 • El Carrizal (Las Palmas de Gran Canaria)
secretaria@addecan.es
www.addecan.es

CPDNA

Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Aragón
C/ Gran Vía, 25 • Entlo. Dcha.
50006 • Zaragoza
secretaria@dietistasnutricionistasaragon.es
www.dietistasnutricionistasaragon.es

CODINUPA

Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas del Principado de Asturias
C/ Joaquín Costa, 48 - Planta Sót.
Hotel Asociaciones Santullano.
33011 • Oviedo
www.codinupa.es

AEXDN

Asociación Pro-Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Extremadura
C/ Prim, 24
06001 • Badajoz
presidencia.aexdn@gmail.com

CGCODN:

<https://www.consejodietistasnutricionistas.com>

AEND:

secretaria@academianutricion.org
<http://www.academianutricionydietetica.org>



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
**NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA**