

## **El impacto de la dieta vegetariana, la dieta baja en carbohidratos y la dieta mediterránea en el manejo del trastorno de ansiedad generalizada**

### **The impact of the Vegetarian Diet, the Low-Carbohydrate Diet, and the Mediterranean Diet on the management of Generalized Anxiety Disorder**

**Miriam Aja Peramo**

Universidad Europea del Atlántico, España (<https://orcid.org/0009-0005-1405-8267>) ([apermiriam@gmail.com](mailto:apermiriam@gmail.com))

---

#### **Información del manuscrito:**

**Recibido/Received:** 20/05/25

**Revisado/Reviewed:** 18/06/25

**Aceptado/Accepted:** 06/10/25

---

#### **RESUMEN**

**Palabras clave:**

Dieta Vegetariana. Dieta Baja en Carbohidratos. Dieta Mediterránea. Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Intervención dietética.

La DV como intervención dietética en el TAG cuenta con una baja calidad de los estudios existentes y un similar número de estudios a favor de su efecto beneficioso en la enfermedad y en contra del mismo. Por otro lado, la DBC plantea estudios de mayor calidad, pese a ello, gran parte de ellos son con una muestra baja y homogénea. Asimismo, una DBC presenta efectos adversos a largo plazo, una baja adherencia a la dieta y déficits de nutrientes clave como la fibra o el magnesio en el eje microbiota-intestino-cerebro. Por último, existen estudios de alta calidad que posicionan a la DM como patrón dietético a seguir para la reducción de síntomas del TAG, estos estudios están correctamente planteados a nivel de número de muestra y seguimiento, sin embargo, la población resulta ser homogénea y no representa a la población general que padece esta afección mental. La DM se presenta como abordaje nutricional para el TAG combinado con el tratamiento farmacológico debido a la existencia de estudios de calidad que verifican su efecto positivo en la enfermedad, su alta adherencia poblacional, el contenido de fibra, omega 3 y magnesio y, por último, la ausencia de riesgos conocidos.

---

#### **ABSTRACT**

**Keywords:**

Vegetarian Diet. Low-Carbohydrate Diet. Mediterranean Diet. Generalized Anxiety Disorder (GAD). Dietary Intervention.

The Vegetarian Diet (VD), as a dietary intervention for Generalized Anxiety Disorder (GAD), is supported by studies of low methodological quality and presents a similar number of publications both in favor of and against its potential beneficial effect on the disorder. In contrast, the Low-Carbohydrate Diet (LCD) is supported by studies of higher quality; however, many of them involve small, homogeneous samples. Additionally, the LCD tends to show poor long-term adherence, potential adverse effects over time, and deficiencies in key nutrients such as fiber and magnesium, which are relevant to the gut-brain axis. Finally, there are high-quality studies that position the Mediterranean Diet (MD) as a promising dietary pattern for reducing GAD symptoms. These studies are well-designed in terms of sample size and follow-up; however, they often include homogeneous populations, limiting the generalizability of the findings to the broader population affected by this mental health condition. The MD emerges as a suitable nutritional approach for

---

---

managing GAD alongside pharmacological treatment, supported by solid evidence of its positive effects on the disorder, high adherence in the general population, its content of fiber, omega-3 fatty acids, and magnesium, and the absence of known health risks.

---

## **Introducción**

Hoy en día, existen numerosas dietas capaces de revertir o minimizar síntomas de enfermedades cardiovasculares, endocrinas, digestivas, etc. Más recientemente, el interés científico ha crecido exponencialmente en torno al impacto de la dieta sobre la salud mental, sugiriendo que ciertos patrones alimentarios podrían modular procesos neurobiológicos relacionados con trastornos como la ansiedad (1).

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es una afección mental que consiste en una preocupación excesiva sobre acontecimientos futuros, que involucra neurotransmisores y hormonas capaces de desregular el estado de ánimo, el sueño, la concentración, etc. (2). Este trastorno, incluyendo los signos/síntomas, tiene una prevalencia del 10,4% en la población mundial, una cifra que va en aumento, al igual que el consumo desmesurado de fármacos que lo tratan (3,4).

Si bien es cierto que muchos pacientes consideran la farmacología como terapia beneficiosa, un número significativo de personas establecen esta opción como no accesible, tolerable y/o efectiva, por lo que es necesario un enfoque terapéutico práctico como es la intervención nutricional (3).

La comunicación bidireccional existente entre el intestino y el cerebro a través del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y Sistema Nervioso Entérico (SNE), en el que se incluyen neurotransmisores como el GABA o la serotonina, y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA), el cuál regula la respuesta adaptativa al estrés por medio de hormonas como el cortisol demuestra la capacidad de la microbiota y, con ello, de la dieta, para influir en las comunicaciones neurológicas implicadas en enfermedades mentales como el TAG (5).

Se conoce que un patrón de dieta y estilo de vida saludable, que incluya una alimentación variada y equilibrada, además de ejercicio físico, puede tener efectos positivos en la salud mental, reduciendo el riesgo de padecer trastornos mentales como el TAG (6). Esto se debe a que los hábitos saludables influyen directamente en las funciones cognitivas y emocionales de quienes los practican. A pesar de los beneficios evidentes de llevar una alimentación variada y equilibrada, no existe un enfoque específico de una dieta como coadyuvante en el tratamiento del TAG, es decir, que ayude a disminuir la gravedad de sus síntomas o, incluso, a remitirla al completo (7).

Sumado a la relación entre la dieta y el padecimiento de afecciones mentales, existe una asociación bidireccional entre el TAG y la obesidad y el sobrepeso. Por un lado, las personas con sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de padecer ansiedad debido a factores tales como estigmatización social, insatisfacción corporal y desregulaciones metabólicas como la inflamación crónica. Por otro lado, la ansiedad puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de la obesidad, ya que esta está asociada a la alimentación emocional. Asimismo, en los individuos con obesidad también sucede un desequilibrio en los neurotransmisores cortisol y serotonina (8).

En cuanto a los efectos de la dieta sobre el TAG, el eje microbiota-intestino-cerebro desempeña un papel fundamental en la regulación emocional y en la producción de neurotransmisores relacionados con esta afección mental (7). Debido a estas conexiones entre la dieta y la salud mental, se ha propuesto que una intervención dietética, como son la Dieta Vegetariana (DV), la Dieta Baja en Carbohidratos (DBC) y la Dieta Mediterránea (DM), podría ser una estrategia eficaz que trate o disminuya la sintomatología del TAG. Estas tres dietas se caracterizan por promover el consumo de alimentos que favorecen la

salud cerebral, además de disminuir la inflamación y regular la respuesta metabólica, lo que podría ejercer un efecto positivo en el paciente con TAG (9).

Además de la dieta, es importante considerar ciertos nutrientes que ejercen un efecto positivo en la salud mental y tenerlos en cuenta al elegir la opción más adecuada para el tratamiento de la ansiedad. Nutrientes como el omega 3, la fibra o el magnesio tienen cierta evidencia acerca de su impacto positivo en el TAG (10).

El omega-3 (PUFA) es una grasa poliinsaturada que se obtiene a partir de alimentos como el pescado azul, frutos secos, semillas, aceites vegetales, etc.. El omega-3 es esencial, es decir, no puede sintetizarse por el organismo, hay que adquirirlo a través de la dieta. A nivel cerebral, este ácido graso esencial promueve la cognición, la preservación neuronal y protege contra la neurodegeneración. Además, diversos ensayos clínicos relacionan unos niveles bajos de omega-3 con el padecimiento de ansiedad y, por otra parte, la utilización de estos ácidos grasos como tratamiento en la disminución de la sintomatología del TAG (11–15).

Siguiendo la comunicación bidireccional existente entre el intestino y el cerebro, un nutriente capaz de mejorar la composición de la microbiota es la fibra. Este nutriente se encuentra en frutas, verduras y hortalizas, cereales integrales, semillas, etc., por lo que una adecuada ingesta de estos alimentos cumpliría las recomendaciones. Sin embargo, el consumo de fibra de la población está muy por debajo de la ingesta recomendada de 25-35 g diarios. Se ha estudiado la fibra a través de ensayos clínicos como posible mejora del cuadro clínico de la ansiedad, afirmando que su integración en la dieta ejerce efectos beneficiosos en la salud mental (16–18).

El magnesio (Mg) es el cuarto catión más abundante en el cuerpo humano. La ingesta diaria recomendada de este mineral es de 375 mg diarios a partir de frutas, verduras y hortalizas, legumbres, frutos secos y cereales integrales. Sus posibles efectos positivos sobre el TAG se debe a que el Mg actúa como un modulador del sistema nervioso central, siendo agonista del receptor GABAA e inhibidor del receptor NMDA (N-metil-D-aspartato), además, se ha relacionado la hipomagnesemia en adultos con el padecimiento de ansiedad (19). Diferentes ensayos clínicos han relacionado la ingesta suficiente de Mg con menores puntuaciones en la sintomatología del TAG (19–21).

Más allá de los efectos fisiológicos de las dietas, es importante evaluar el nivel de adherencia que tiene cada una de las intervenciones dietéticas planteadas a fin de comprobar que sea una estrategia útil y efectiva para las personas que padecen TAG (22).

En este contexto, resulta imprescindible analizar en profundidad el papel de diferentes intervenciones dietéticas en la sintomatología del TAG. Entre las dietas más estudiadas se encuentran la Dieta Vegetariana (DV), la Dieta Baja en Carbohidratos (DBC) y la Dieta Mediterránea (DM), cada una con perfiles nutricionales específicos que podrían influir de manera diferenciada en la ansiedad (1).

## **Método**

Esta revisión bibliográfica consiste en un análisis de diversos documentos con el objetivo de comparar y evaluar la Dieta Vegetariana, la Dieta Baja en Carbohidratos y la Dieta Mediterránea como intervención dietética en el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Para la realización de la revisión bibliográfica, se incluyeron estudios transversales, observacionales y ensayos clínicos que examinan la relación de las diferentes dietas con el tratamiento del TAG.

La búsqueda de artículos y otras publicaciones comenzó el 5 de febrero de 2025 y

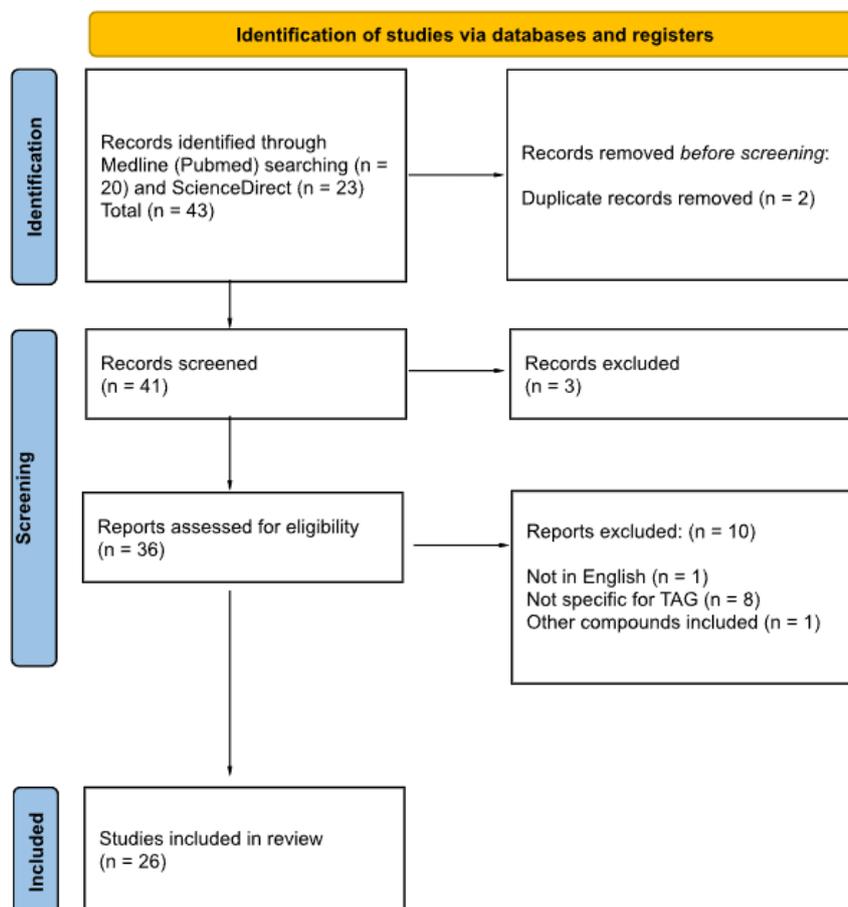
finalizó el 18 de abril de 2025. Asimismo, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de dos páginas; PubMed y ScienceDirect, en las que se aplicaron los siguientes filtros y palabras clave en inglés:

- Máximo 5 años de antigüedad.
- Artículos de investigación.
- Tamaño de muestra: sin mínimo debido a la baja proporción de estudios relacionados con el tema.
- Tipo de muestra: en humanos.
- Palabras clave para la búsqueda de estudios: (“anxiety”) AND ((“mediterranean diet”) OR (“low-carb diet”) OR (“vegetarian diet”) OR (“plant-based diet”) OR (“omega 3”) OR (“fiber”) OR (“magnesium”))
- Palabras clave para la búsqueda de términos en general:
  - (“Anxiety”) AND ((“prevalence”) OR (“mechanism”) OR (“treatment”))
  - (“gut-microbiota-brain axis”)
  - (“gut-microbiota-brain axis”) AND (“anxiety”)
  - (“diet”) AND (“anxiety”)

Al final, se encontraron 53 artículos para la realización del presente Trabajo de Fin de Grado. De estos, 26 estudios fueron seleccionados y analizados en profundidad para establecer conclusiones sobre la eficacia de las diferentes dietas como posibles intervenciones nutricionales en el tratamiento del TAG.

## Resultados

**Figura 1. Esquema de la búsqueda bibliográfica.** Estudios seleccionados y analizados sobre las distintas dietas y su eficacia como abordaje nutricional en el TAG.



## **Discusión y conclusiones**

Una intervención dietética en el TAG se presenta como un abordaje práctico y eficaz cuando se trata de disminuir la sintomatología, mejorar la calidad de vida o, incluso remitir el TAG. Se han comparado tres dietas, la Dieta Vegetariana, la Dieta Baja en Carbohidratos y, por último, la Dieta Mediterránea.

Si comenzamos analizando el patrón dietético basado en plantas, son 8 los estudios que investigan este tipo de abordaje nutricional como tratamiento del TAG así como la posible mejora se la sintomatología de la afección mental presentes en la Tabla 1. (23–30).

Asimismo, son los tres autores Zamani et al (23), Wang et al (24) y Senturk et al (25) los que establecen a la DV un posible efecto beneficioso en lo que respecta a la sintomatología del TAG. Estos estudios son transversales, por lo que el seguimiento de la dieta no es preciso y, por ende, no se puede asegurar un adecuado patrón alimentario vegetariano. Los tres autores están de acuerdo en la importancia de la calidad de la dieta en lo que consta a un tratamiento nutricional como tratamiento del TAG.

Otras dos investigaciones de Conner et al (26) y Haghghatdoost et al (27) relacionan la calidad de la dieta con menores puntuaciones en los cuestionarios de ansiedad y, al contrario, también relacionan una peor calidad de la DV con mayor prevalencia de ansiedad. Por lo que, al igual que los anteriores, el impacto de la DV depende más de la calidad que de la dieta en sí.

Por otro lado, tres estudios observacionales de Kohl et al (28), Saintila et al (29) y Bègue y Shankland (30) encontraron peores resultados en la sintomatología del TAG, además de una mayor prevalencia de la enfermedad, en los individuos que seguían una DV respecto a los que consumían una dieta omnívora. Las investigaciones establecieron un posible efecto negativo de la DV en la incidencia de ansiedad en las poblaciones estudiadas. A pesar de que los tres estudios encontraron un mayor porcentaje de personas con la enfermedad en aquellos individuos que tenían un patrón dietético basado en plantas, no se pueden establecer relaciones causales debido a que son estudios observacionales con un bajo seguimiento de la dieta. Cabe destacar que la investigación de Saintila et al (29), a pesar de encontrar una asociación de la DV con mayores episodios de ansiedad y depresión, encuentra en las personas que siguen un patrón alimentario basado en plantas un IMC y una alimentación emocional menores. Si sumamos las muestras de los tres estudios que relacionan negativamente la DV con el TAG, obtenemos una representación de 21.562 personas.

A pesar de las diferencias entre los estudios señalados, hay que tener en cuenta la planificación de la DV llevada a cabo en cada estudio, ya que una DV mal diseñada puede implicar deficiencias nutricionales tales como deficiencia de vitamina B12, hierro o ácidos grasos esenciales (omega 3 y omega 6). La falta de estos nutrientes puede afectar negativamente al estado de ánimo y, con ello, empeorar la sintomatología del TAG (31). Asimismo, una DV correctamente estructurada alcanza los aportes idóneos de ácidos grasos omega 3, magnesio y, sobre todo, de fibra.

El efecto beneficioso de la DV en el manejo del TAG no se puede comprobar debido a las limitaciones metodológicas de los estudios disponibles. La mayoría de las investigaciones analizadas presentan diseños observacionales, transversales o con muestras poco representativas, lo que dificulta establecer relaciones causales sólidas entre el seguimiento de una DV y la mejora de los síntomas de la ansiedad. Además, en muchas de las investigaciones no se compara con una dieta omnívora, no se especifica el grado de adherencia de la dieta ni el seguimiento de la misma.

Por tanto, no es posible afirmar la utilización de un patrón dietético vegetariano para la mejora de la sintomatología del TAG. Así, el impacto de la DV en el TAG parece depender más de la calidad y planificación de la dieta que del tipo de patrón en sí.

**Tabla 1.** Estudios sobre la utilización de una DV en el TAG (de 23 a 30).

| Autor                 | Referencia | Año  | Población   | Muestra | Duración de seguimiento | Resultados   |
|-----------------------|------------|------|---|---------|-------------------------|--|
| Zamani et al.         | (23)       | 2020 | Mujeres adultas                                   | 435     | -                       | Una dieta vegetariana saludable se asoció inversamente con trastornos psicológicos.  |
| Wang et al.           | (24)       | 2024 | Adultos mayores (>70)                             | 11.971  | 20 años                 | Una dieta vegetariana saludable se asoció positivamente en la prevención y manejo de la ansiedad en esta población.  |
| Senturk et al.        | (25)       | 2023 | Adultos   | 1355    | -                       | El grupo de dieta sin carne tuvo menos puntuaciones de ansiedad, menor alimentación emocional y menor alimentación descontrolada que el grupo de dieta omnívora.                   |
| Conner et al.         | (26)       | 2025 | Adultos jóvenes                                   | 78      | 10 semanas              | No encontraron diferencias entre los individuos que consumían carne roja a los que consumían carne de origen vegetal. Una mejora de la calidad de la dieta mejora la salud mental. |
| Haghighatdoost et al. | (27)       | 2023 | Adultos   | 2033    | 1 año y 4 meses         | Un índice dietético poco saludable de una dieta vegetariana supuso mayores niveles de ansiedad.  |
| Kohl et al.           | (28)       | 2023 | Adultos (35-70 años)                              | 14216   | 2 años                  | Se asoció la dieta vegetariana con más episodios depresivos y una peor salud mental.   |
| Saintil et al.        | (29)       | 2024 | Adultos   | 768     | 2 meses                 | Se asociaron las dietas vegetarianas y veganas a niveles más altos de ansiedad y depresión.  |
| Bègue y Shankland     | (30)       | 2022 | Adolescentes de 18 y 19 años (mayormente mujeres) | 6578    | 11 meses                | Los individuos que realizaban una DV presentaban mayores puntuaciones de ansiedad respecto a los no vegetarianos.  |

En segundo lugar, son 8 los estudios que analizan una DBC como posible intervención dietética en el TAG incluidos en la Tabla 2. (32–39), de los cuáles una mayor proporción muestran una influencia positiva de la DBC a la hora de remitir la sintomatología del TAG.

Son 6 las investigaciones que establecen a la DBC como posible tratamiento del TAG (32–37). Los ensayos clínicos de Danan et al. (32), Tidman (33), Calabrese et al. (34) y Bernia P. (35) tienen una muestra muy pequeña, poco representativa y, además, sin grupo control. El estudio de Danan et al. (32) se presenta como una investigación correctamente planteada ya que se centra en personas con afecciones mentales como la ansiedad y la depresión, plantea la dosis diaria máxima de HC y el periodo establecido, sin embargo, no existe grupo control, los pacientes conocían a lo que se estaban sometiendo, la adherencia a la dieta se consiguió tras 4 semanas y, además, no se monitoreó el estado de cetosis. De manera similar, Tidman (33) lleva a cabo su estudio en una persona con la enfermedad de Párkinson por lo que sus resultados no son extrapolables. Al igual que Danan et al. (32), Calabrese et al. (34) realizan su investigación en pacientes con afecciones mentales, no obstante, sólo se incluyeron 3 participantes por lo que no se dio cabida a un grupo control. En la misma línea, Bernia P. (35) encuentra resultados positivos en lo que respecta a la DBC como intervención nutricional de la ansiedad, a pesar de ello, la dieta planteada contiene más de los 40 g HC diarios ya que es una DM isocalórica a la que añade aceite de coco y, en adición, son pacientes con esclerosis múltiple sin grupo control.

Igualmente, los otros 2 estudios que encuentran los efectos beneficiosos de la DBC en la ansiedad son observacionales, por lo que no se establecen las causas de los resultados obtenidos, además de no tener una muestra de gente con TAG o sintomatología de la enfermedad para reconocer los efectos positivos de la DBC sobre ella. Daneshzad et al. (36) encuentra esta relación en su investigación realizada a 265 mujeres con diabetes mellitus tipo II, afirmando el autor que son necesarios ensayos clínicos que confirmen sus hallazgos debido a la no heterogeneidad de la muestra y el tipo de estudio. Del mismo modo que Daneshzad et al. (36), Garner et al. (37) en su estudio de cohortes muestra una asociación positiva de la DBC en la salud mental en adultos sanos, por lo que no se analiza la DBC como tratamiento o coadyuvante, sino como prevención de la afección mental.

Por otra parte, otros dos estudios observacionales de Sangsefidi et al (38) y Tabesh et al (39) no establecen una correlación entre la DBC y el TAG. No se debe pasar por alto que el tamaño de muestra de ambos es muy grande (>10.000 en total), sin embargo, la forma de recoger los resultados a través de un Cuestionario de Frecuencia de Consumo semicuantitativo online no admite un alto seguimiento de la dieta. A su vez, el estudio de Sangsefidi et al (38) no establece la duración del mismo y el de Tabesh et al (39) dura 2 años, un periodo bastante extenso para mantener este patrón dietético que ha demostrado bastantes efectos adversos a largo plazo. Al ser estudios observacionales, no establecen las relaciones causales de sus resultados.

A fin de comprobar que una DBC es una estrategia efectiva, es esencial conocer los efectos negativos que esta tiene sobre la salud si se implementa a largo plazo. Una DBC mantenida en el tiempo aumenta el colesterol LDL y el colesterol total, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, además, aumenta el riesgo de padecer acidosis metabólica, que disminuye la densidad ósea, aumenta el cansancio y la fatiga y empeora el estado de ánimo. Sumado a eso, la DBC es una intervención dietética baja en fibra y vitaminas debido al bajo consumo de fruta y, en muchos casos, de verdura, lo que eliminaría todos los beneficios a nivel intestinal, cerebral, renal, cardiovascular, etc. (16,18,40).

A pesar de que los estudios de la DBC están mejor diseñados que los anteriores, no se puede confirmar su uso como tratamiento del TAG debido a que gran parte de estas investigaciones presentan muestras reducidas, diseños no aleatorizados y sin grupo control, y con una muestra no representativa. A todo esto se suman los posibles efectos adversos de una DBC a largo plazo (40), como alteraciones lipídicas, deficiencia de fibra y micronutrientes, o problemas de adherencia.

| Autor             | Referencia | Año  | Población  | Muestra | Duración de seguimiento | Resultados   |
|-------------------|------------|------|--|---------|-------------------------|--|
| Danan et al.      | (32)       | 2022 | Adultos hospitalizados con enfermedades mentales graves y persistentes | 31      | 6-248 días              | Una dieta cetogénica se asocia a mejoras considerables en los síntomas de salud mental.  |
| Tidman            | (33)       | 2022 | Mujer con enfermedad de Párkinson                                      | 1       | 24 semanas              | Una dieta cetogénica disminuye los síntomas de ansiedad en la enfermedad de Párkinson.   |
| Calabrese et al.  | (34)       | 2024 | Adultos de 32 a 36 años con depresión y/o ansiedad                     | 3       | 12-16 semanas           | Se obtuvo la remisión completa de la enfermedad a las 7-12 semanas de comenzar la cetosis.   |
| P. Bernia         | (35)       | 2019 | Pacientes con esclerosis múltiple                                      | 27      | 4 meses                 | Una DBC en estos pacientes mejora los niveles de ansiedad.   |
| Danehzad et al.   | (36)       | 2020 | Mujeres con diabetes mellitus tipo II                                  | 265     | -                       | Las pacientes que consumen menos carbohidratos tienen mejor calidad de sueño y menor incidencia de trastornos mentales.                |
| Garner et al.     | (37)       | 2024 | Adultos sanos  | 260     | 7-8 meses               | Una dieta cetogénica se asoció de manera positiva para la salud mental.  |
| Sangsefidi et al. | (38)       | 2021 | Adultos sanos  | 7165    | -                       | No se asoció una DBC con trastornos mentales como la ansiedad y depresión. Se asoció a menores probabilidades de depresión en mujeres. |
| Tabesh et al.     | (39)       | 2023 | Adultos  | 5405    | 2 años                  | El potencial insulinémico de la dieta no se asoció con la ansiedad.  |

**Tabla 2.** Estudios sobre la utilización de una DBC en el TAG (de 41 a 50).

En tercer y último lugar, existen 10 estudios que investigan la DM como posible tratamiento o coadyuvante del TAG representados en la Tabla 3.3. (41–50). La DM se presenta con mayor respaldo científico en términos generales, a pesar de esto, la evidencia en su uso como intervención nutricional en el TAG no está clara.

Según 8 estudios la DM sí podría ser una estrategia efectiva como tratamiento o coadyuvante del TAG (41–45). Las investigaciones de Flor-Alemanly et al (41), Alshahwan et al (42), Mikkawi et al (43), Godos et al (44) y Jasmin et al (45) son estudios transversales que no establecen las causas específicas de los resultados. Asimismo, las publicaciones de Flor-Alemanly et al (41), Alshahwan et al (42) y Mikkawi et al (43) son a una población concreta como son las mujeres embarazadas en el primero y estudiantes en los dos últimos. Aun así, establecen a la DM como intervención dietética que reduce los síntomas de ansiedad en mujeres embarazadas y estudiantes universitarios. Investigaciones como las de Godos et al (44) y Jasmin et al (45), además de relacionar la DM con una mejora del TAG, relacionan a las personas que siguen un patrón dietético mediterráneo con un mejor estilo de vida.

Del mismo lado, los estudios de Casas et al (46), Martínez-Rodríguez et al (47) y Foscolou et al (48) son ensayos clínicos que establecen la DM como intervención nutricional para el TAG. El estudio de Casas et al (46) se limita a mujeres embarazadas por lo que no se puede extrapolar a más población. Cabe destacar que es un estudio con una muestra grande y, además, tiene grupo control con el que compara los resultados. El otro ensayo de Martínez-Rodríguez et al (47) utiliza una muestra bastante baja y, como la anterior, no representativa ya que lo realiza a mujeres con fibromialgia. Asimismo, en este estudio se incluye 60 mg de triptófano y magnesio derivado del consumo de nueces en el desayuno y en la cena además del seguimiento del patrón dietético mediterráneo, por lo que se contempla el efecto beneficioso de ellas en el TAG. A pesar del número y tipo de muestra, el estudio tiene un correcto seguimiento de la dieta y grupo control. De manera similar a los anteriores, la investigación de Foscolou et al (48) se plantea en mujeres adolescentes con SOP, por lo que no representa a la población general con TAG. Sin embargo, la ansiedad es un síntoma común en el SOP y, además, establece la importancia de un correcto sistema de apoyo para aumentar la adherencia a la DM.

Por el contrario, dos ensayos clínicos no reconocen la relación entre la DM y la mejora del TAG. Esgunoglu et al (49) afirma en su ensayo clínico que su investigación llevada a cabo establecía un periodo corto de tiempo (5 días) que no refleja los posibles beneficios de la DM en la ansiedad. A su vez, Radkhah et al (50) sí que analiza este patrón alimentario durante mayor periodo de tiempo (12 semanas) pero él mismo afirma que no llevaban suficiente seguimiento de la dieta y establece la DM como posible intervención dietética para conseguir un bienestar mental ya que tras ajustar factores que podrían haber influido en el resultado, obtuvo mejores resultados el grupo que realizaba el patrón dietético mediterráneo. Cabe destacar que en el estudio de Radkhah et al (50) existía un grupo control que llevaba una dieta saludable normal, por lo que los posibles resultados beneficiosos en la ansiedad de la DM que el autor encontró tras los cambios son favorecedores hacia esta intervención ya que el estudio en sí estaba correctamente planteado.

Una DM bien planificada proporciona ácidos grasos omega 3, fibra, magnesio, antioxidantes y polifenoles, compuestos fundamentales para el correcto funcionamiento del sistema nervioso y, asimismo, beneficiosos a la hora de situar una intervención dietética como tratamiento y/o coadyuvante del TAG (16,18,21,51). A todo ello, se suma la inexistencia de efectos adversos en las personas que siguen la dieta, tanto en el TAG como en general, y los ensayos clínicos bien diseñados que avalan su uso, por lo que la DM podría ser una intervención nutricional a seguir en las personas que padecen TAG.

**Tabla 3.** Estudios sobre la utilización de una DM en el TAG (de 41 a 50).

| Autor                     | Referencia | Año  | Población  | Muestra | Duración de seguimiento | Resultados   |
|---------------------------|------------|------|--|---------|-------------------------|--|
| Flor-Alemany et al.       | (41)       | 2022 | Mujeres embarazadas  | 152     | 23 semanas              | Asociaron una mayor adherencia a la DM con menor ansiedad durante el embarazo.   |
| Alshahwan et al.          | (42)       | 2023 | Estudiantes universitarios                                       | 1.134   | -                       | Se asoció la adherencia a la DM con menor gravedad de ansiedad/depresión.  |
| El Mikkawi et al.         | (43)       | 2024 | Estudiantes universitarios                                       | 200     | -                       | Se asoció una mayor adherencia a la DM con menores niveles de ansiedad y/o depresión.  |
| Godos et al.              | (44)       | 2023 | Adultos sanos  | 2044    | -                       | Mejor salud mental y cognitiva en los adultos con mayor adherencia a la DM.  |
| Jasmin et al.             | (45)       | 2023 | Adultos  | 100     | -                       | Se asoció una mayor adherencia a la DM con menores puntuaciones de ansiedad.   |
| Casas et al.              | (46)       | 2023 | Mujeres embarazadas con alto riesgo de padecer ansiedad y estrés | 1221    | 17-20 semanas           | Identifica la DM como una estrategia efectiva para disminuir la ansiedad y el estrés durante el embarazo.  |
| Martínez-Rodríguez et al. | (47)       | 2020 | Mujeres con fibromialgia   | 22      | 16 semanas              | Una DM enriquecida con triptófano y magnesio mejora los síntomas de ansiedad en mujeres con fibromialgia.  |
| Fosculou et al.           | (48)       | 2024 | Mujeres adolescentes con SOP                                     | 40      | 3 meses                 | Un sistema de apoyo en la decisión clínica mejora la adherencia a la DM. Este aumento de la adherencia mejora la enfermedad y los niveles de ansiedad. |
| Esgunoglu et al.          | (49)       | 2024 | Adultos diagnosticados con                                       | 25      | 5 días                  | No se encontró asociación entre la DM y la mejora de la sintomatología de la ansiedad  |

|               |      |      |  |    |            |   |
|---------------|------|------|--|----|------------|---|
|               |      |      | ansiedad y/o depresión leve                |    |            | y/o depresión.  |
| Radkha et al. | (50) | 2023 | Adultos con estrés, ansiedad y/o depresión | 60 | 12 semanas | No se encontró asociación entre la DM y la mejora de la sintomatología de la ansiedad y/o depresión. Tras unos reajustes, sí identificó los efectos positivos de la DM. |

En línea con lo anterior y considerando las intervenciones nutricionales que podrían contribuir a la mejora del TAG, son tres los micronutrientes estudiados como posibles componentes a tener en cuenta en el manejo de la ansiedad; el omega-3, la fibra y el magnesio.

Según Al Sinani et al (12), el padecimiento de enfermedades mentales tales como la depresión y/o la ansiedad se relaciona con baja ingesta de omega-3 en mujeres embarazadas, por lo que recomienda alimentos ricos en esta grasa saludable como el pescado azul o el marisco o su suplementación para disminuir el padecimiento de ansiedad durante el embarazo. Otros como Wang et al (15) relacionan la ingesta óptima de ácidos grasos omega-3 con la disminución de la sintomatología del TAG. Este ácido graso esencial, además de su poder antiinflamatorio, su efecto protector a nivel cardiovascular y su mejora en la capacidad cognitiva, es un nutriente a tener en cuenta a la hora de recomendar una intervención dietética para tratar el TAG. Las tres dietas, DV, DBC y DM, bien planificadas llegan a los niveles diarios adecuados de omega-3.

Un micronutriente capaz de mejorar la composición de la microbiota, muy influyente en la salud mental por la conexiones que tiene con el cerebro, es la fibra (18). Autores como Dalile et al (16) y Chen et al (18) reconocen en sus ensayos clínicos aleatorizados con triple y doble ciego respectivamente el impacto positivo de este micronutriente sobre la población bacteriana intestinal y, con ello, en los comportamientos relacionados con la ansiedad. Tanto la DV como la DM son intervenciones ricas en fibra por su alto contenido en frutas, verduras, hortalizas, cereales integrales, legumbres y semillas. Sin embargo, intervenciones dietéticas como la DBC restringen la cantidad de carbohidratos y, en consecuencia, de fibra, por lo que no llegan a la cantidad de fibra recomendada diaria.

El magnesio, por su parte, actúa como modulador del sistema nervioso central, siendo agonista del receptor GABAA e inhibidor del receptor NMDA (21). Diversos estudios han investigado su relación con la ansiedad y si su suplementación y/o ingesta óptima podría mejorar el TAG. Oddoux et al (19) y Noé et al (21) encontraron en sus ensayos clínicos aleatorizados con doble ciego una mejora de la sintomatología del TAG a través de la suplementación de magnesio con vitamina B6. Saba et al (20) analiza en un ensayo clínico aleatorizado la suplementación de magnesio en pacientes postquirúrgicos, aquellos que se suplementaron con el mineral redujeron su ansiedad. A pesar de que los estudios presentados son de alta calidad, no podemos afirmar su suplementación como tratamiento del TAG porque los primeros se acompañan con vitamina B6 y que no son los suficientes para establecer al magnesio como tratamiento de la enfermedad. Aun así, es recomendable alcanzar la ingesta óptima de magnesio a través de la dieta por sus

posibles efectos beneficiosos y la probable relación de la hipomagnesemia con la enfermedad (19). A través de la DV y la DM correctamente planificadas se pueden cubrir los requerimientos de magnesio gracias a su contenido en verduras de hoja verde, legumbres, frutos secos, semillas y cereales integrales. No obstante, la DBC suele limitar significativamente algunos de estos grupos de alimentos por su bajo contenido en HC.

Un aspecto relevante en la interpretación de los resultados es el nivel de adherencia de las respectivas intervenciones dietéticas. La falta de seguimiento, sobre todo en los estudios observacionales, hace muy difícil establecer las relaciones causales de los resultados. Asimismo, la adherencia prolongada a un patrón dietético como la DBC o la DV resulta complicada debido a su naturaleza restrictiva, mientras que la DM suele tener más sostenibilidad a largo plazo ya que no excluye ningún alimento y la población reconoce sus beneficios en la salud (52,53).

A pesar de las limitaciones actuales, la DM se presenta como la opción más práctica y eficaz como coadyuvante, gracias a su amplia evidencia científica, la inexistencia de estudios que la contraindiquen en el TAG, su grado de adherencia y sus beneficios en la salud en general, incluyendo el bienestar mental. Además, contiene los nutrientes estudiados, es decir, la fibra, el omega 3 y el magnesio, que ejercen un posible efecto positivo en la salud mental en general. Aunque no se dispone aún de suficientes estudios específicos sobre el efecto de estos nutrientes en el TAG, sí se conocen sus beneficios sobre la salud general y su impacto en los mecanismos del eje intestino-cerebro.

En contraposición, la DV y la DBC no pueden ser consideradas actualmente como estrategias nutricionales de tratamiento o coadyuvancia. La DV carece de literatura científica de calidad, mostrando además una proporción similar de estudios a favor y en contra de su uso como intervención dietética en el TAG. Por su parte, la DBC, aunque existen ensayos clínicos que reconocen los efectos positivos de este patrón dietético, presenta limitaciones en cuanto a adherencia, numerosos efectos adversos si se mantiene a largo plazo y dificultades para alcanzar los requerimientos óptimos de nutrientes con gran importancia en el TAG como la fibra y el magnesio.

Asimismo, será fundamental investigar y determinar el papel de la fibra, el omega 3 y el magnesio en el TAG dado que la evidencia actual aún es limitada. Estos nutrientes intervienen en mecanismos fisiológicos claves como la regulación de la inflamación, el equilibrio de neurotransmisores y la salud de la microbiota intestinal, todos ellos implicados en la salud mental. Sin embargo, la cantidad exacta necesaria para ejercer un efecto terapéutico todavía no está establecida. Por ello, es importante establecer si una ingesta adecuada de estos nutrientes a través de la dieta es suficiente para lograr beneficios en el TAG y la salud mental en general o si sería necesaria una suplementación específica.

En conclusión, la DM podría representar la estrategia nutricional más adecuada como coadyuvante en el abordaje del TAG debido a la existencia de investigaciones que la respaldan, sus beneficios a nivel de salud en general y en el bienestar mental, el alto grado de adherencia y la ausencia de riesgos conocidos. Aún así, se requieren futuros ensayos clínicos controlados, con muestras más amplias, seguimiento nutricional riguroso y comparaciones directas entre las tres dietas, para establecer conclusiones más sólidas y determinar si una intervención nutricional podría desplazar o reducir el tratamiento farmacológico.

## Referencias

1. Xie X, Li Y, Zhang Y, Lin X, Huang M, Fu H, et al. Associations of diet quality and daily free sugar intake with depressive and anxiety symptoms among Chinese adolescents. *J Affect Disord.* 1 de abril de 2024;350:550-8.
2. American Psychiatric Association. DSM-V Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders [Internet]. 5th ed. Arlington (VA); 2013 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/0Bwm2HQHfHsSYQ2x1MG1pRHlNQVE/view?resourcekey=0-32-1m1PQiELP5lIRBtVaOA&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/0Bwm2HQHfHsSYQ2x1MG1pRHlNQVE/view?resourcekey=0-32-1m1PQiELP5lIRBtVaOA&usp=embed_facebook)
3. Also Fontanet A, Echiburu Salinas N, Pinto Asenjo J. Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. *Aten Primaria Práctica* [Internet]. 1 de enero de 2024 [citado 27 de febrero de 2025];6(1). Disponible en: [http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-tratamiento-farmacologico-trastornos-ansiedad-S2605073023000238?utm\\_source=chatgpt.com](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-tratamiento-farmacologico-trastornos-ansiedad-S2605073023000238?utm_source=chatgpt.com)
4. Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
5. Diet and the Microbiota–Gut–Brain Axis: Sowing the Seeds of Good Mental Health. *Adv Nutr.* 1 de julio de 2021;12(4):1239-85.
6. González-Herrera M, García-García M, Díez-Arroyo C, Hernández-Ruiz Á. Patrones y factores dietéticos y su asociación con la ansiedad en población adulta: propuesta de recomendaciones basada en una revisión de alcance de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Nutr Hosp.* diciembre de 2023;40(6):1270-89.
7. Borrego-Ruiz A, Borrego JJ. Human gut microbiome, diet, and mental disorders. *Int Microbiol.* 2025;28(1):1-15.
8. Luo G, Li Y, Yao C, Li M, Li J, Zhang X. Prevalence of overweight and obesity in patients with major depressive disorder with anxiety: Mediating role of thyroid hormones and metabolic parameters. *J Affect Disord.* 15 de agosto de 2023;335:298-304.
9. Aucoin M, LaChance L, Naidoo U, Remy D, Shekdar T, Sayar N, et al. Diet and Anxiety: A Scoping Review. *Nutrients.* 10 de diciembre de 2021;13(12):4418.
10. Aucoin M, LaChance L, Naidoo U, Remy D, Shekdar T, Sayar N, et al. Diet and Anxiety: A Scoping Review. *Nutrients.* 10 de diciembre de 2021;13(12):4418.
11. Piperoglou M, Hopwood M, Norman TR. Adjunctive Docosahexaenoic Acid in Residual Symptoms of Depression and Anxiety. *J Clin Psychopharmacol.* diciembre de 2023;43(6):493.
12. Al Sinani M, Johnson M, Crawford M, Al Maqbali M, Al-Adawi S. Depression and anxiety in the pregnant Omani population in relation to their fatty acid intake and levels. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 1 de abril de 2025;204:102668.
13. Rajabi-Naeni M, Dolatian M, Qorbani M, Vaezi AA. Effect of omega-3 and vitamin D co-supplementation on psychological distress in reproductive-aged women with pre-diabetes and hypovitaminosis D: A randomized controlled trial. *Brain Behav.* 2 de septiembre de 2021;11(11):e2342.
14. Dighriri IM, Alsubaie AM, Hakami FM, Hamithi DM, Alshekh MM, Khobrani FA, et al. Effects of Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids on Brain Functions: A Systematic Review. *Cureus.* 14(10):e30091.
15. Wang L, Liu T, Zhao T, Tang H. La suplementación con AGPI N-3 alivia los síntomas

- de ansiedad al manipular los niveles de ácidos grasos eritrocitarios en la depresión | Revista Europea de Nutrición. 2024 [citado 17 de marzo de 2025];63. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-024-03421-y>
16. Dalile B, Vervliet B, Bergonzelli G, Verbeke K, Van Oudenhove L. Colon-delivered short-chain fatty acids attenuate the cortisol response to psychosocial stress in healthy men: a randomized, placebo-controlled trial. *Neuropsychopharmacology*. diciembre de 2020;45(13):2257-66.
  17. Wolever TMS, Rahn M, Dioum EH, Jenkins AL, Ezatagha A, Campbell JE, et al. Effect of Oat  $\beta$ -Glucan on Affective and Physical Feeling States in Healthy Adults: Evidence for Reduced Headache, Fatigue, Anxiety and Limb/Joint Pains. *Nutrients*. 1 de mayo de 2021;13(5):1534.
  18. Chen L, Liu B, Ren L, Du H, Fei C, Qian C, et al. High-fiber diet ameliorates gut microbiota, serum metabolism and emotional mood in type 2 diabetes patients. *Front Cell Infect Microbiol*. 30 de enero de 2023;13:1069954.
  19. Oddoux S, Violette P, Cornet J, Akkoyun-Farinez J, Besnier M, Noël A, et al. Effect of a Dietary Supplement Combining Bioactive Peptides and Magnesium on Adjustment Disorder with Anxiety: A Clinical Trial in General Practice. *Nutrients*. 10 de junio de 2022;14(12):2425.
  20. Saba S, Faizi F, Sepandi M, Nehrir B. Effect of short-term magnesium supplementation on anxiety, depression and sleep quality in patients after open-heart surgery. *Magnes Res*. 1 de abril de 2022;35(2):62-70.
  21. Noah L, Dye L, Bois De Fer B, Mazur A, Pickering G, Pouteau E. Effect of magnesium and vitamin B6 supplementation on mental health and quality of life in stressed healthy adults: Post-hoc analysis of a randomised controlled trial. *Stress Health*. diciembre de 2021;37(5):1000-9.
  22. Worthington A, Coffey T, Gillies K, Roy R, Braakhuis A. Exploring how researchers consider nutrition trial design and participant adherence: a theory-based analysis. *Front Nutr*. 17 de diciembre de 2024;11:1457708.
  23. Zamani B, Daneshzad E, Siassi F, Guilani B, Bellissimo N, Azadbakht L. Association of plant-based dietary patterns with psychological profile and obesity in Iranian women. *Clin Nutr*. 1 de junio de 2020;39(6):1799-808.
  24. Wang X, Yin Z, Yang Y, Fu X, Guo C, Pu K, et al. Association of plant-based dietary patterns with depression and anxiety symptoms in Chinese older adults: A nationwide study. *J Affect Disord*. 1 de abril de 2024;350:838-46.
  25. Senturk E, Senturk BG, Erus S, Genis B, Sanli SG, Zorbozan EY, et al. Is meat-free diet related to anxiety, depression and disordered eating behaviors? A cross-sectional survey in a Turkish sample. *Ann Med Res*. 26 de mayo de 2023;30(5):569-75.
  26. Conner TS, Gillies NA, Worthington A, Birmingham EN, Haszard JJ, Knowles SO, et al. Effect of Moderate Red Meat Intake Compared With Plant-Based Meat Alternative on Psychological Well-Being: A 10-Wk Cluster Randomized Intervention in Healthy Young Adults. *Curr Dev Nutr*. 1 de enero de 2025;9(1):104507.
  27. Haghghatdoost F, Mahdavi A, Mohammadifard N, Hassannejad R, Najafi F, Farshidi H, et al. The relationship between a plant-based diet and mental health: Evidence from a cross-sectional multicentric community trial (LIPOKAP study). *PLOS ONE*. 31 de mayo de 2023;18(5):e0284446.
  28. Kohl IS, Luft VC, Patrão AL, Molina M del CB, Nunes MAA, Schmidt MI. Association between meatless diet and depressive episodes: A cross-sectional analysis of baseline data from the longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). *J Affect Disord*. 1 de enero de 2023;320:48-56.
  29. Saintila J, Carranza-Cubas SP, Serpa-Barrientos A, Carranza Esteban RF, Cunza-

- Aranzábal DF, Calizaya-Milla YE. Depression, Anxiety, Emotional Eating, and Body Mass Index among Self-Reported Vegetarians and Non-Vegetarians: A Cross-Sectional Study in Peruvian Adults. *Nutrients*. 29 de mayo de 2024;16(11):1663.
30. Bègue L, Shankland R. Is vegetarianism related to anxiety and depression? A cross-sectional survey in a French sample. *J Health Popul Nutr*. 9 de mayo de 2022;41:18.
31. Oh R, Gilani B, Uppaluri KR. Low-Carbohydrate Diet. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537084/>
32. Danan A, Westman EC, Saslow LR, Ede G. The Ketogenic Diet for Refractory Mental Illness: A Retrospective Analysis of 31 Inpatients. *Front Psychiatry*. 6 de julio de 2022;13:951376.
33. Tidman M. Effects of a Ketogenic Diet on Symptoms, Biomarkers, Depression, and Anxiety in Parkinson's Disease: A Case Study. *Cureus*. 14(3):e23684.
34. Calabrese L, Frase R, Ghaloo M. Complete remission of depression and anxiety using a ketogenic diet: case series. *Front Nutr* [Internet]. 14 de mayo de 2024 [citado 23 de febrero de 2025];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2024.1396685/full>
35. Tarragó DPB. TRABAJO FIN DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE "GRADO EN ENFERMERÍA".
36. Daneshzad E, Keshavarz SA, Qorbani M, Larijani B, Azadbakht L. Association between a low-carbohydrate diet and sleep status, depression, anxiety, and stress score. *J Sci Food Agric*. 2020;100(7):2946-52.
37. Garner S, Davies E, Barkus E, Kraeuter AK. Ketogenic diet has a positive association with mental and emotional well-being in the general population. *Nutrition*. 1 de agosto de 2024;124:112420.
38. Sangsefidi ZS, Salehi-Abarghouei A, Sangsefidi ZS, Mirzaei M, Hosseinzadeh M. The relation between low carbohydrate diet score and psychological disorders among Iranian adults. *Nutr Metab*. 30 de enero de 2021;18:16.
39. Tabesh M, Hosseinzadeh M, Teymoori F, Mirzaei M, Nadjarzadeh A, Rahideh ST. Insulinemic potential of diet and psychological disorders: A cross-sectional, population-based study. *J Affect Disord*. 15 de noviembre de 2023;341:349-57.
40. Masood W, Annamaraju P, Khan Suheb MZ, Uppaluri KR. Ketogenic Diet. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499830/>
41. Flor-Aleman M, Baena-García L, Migueles JH, Henriksson P, Löf M, Aparicio VA. Associations of Mediterranean diet with psychological ill-being and well-being throughout the pregnancy course: The GESTAFIT project. *Qual Life Res*. 2022;31(9):2705-16.
42. Alshahwan M, Mathews A, Ahrens A, Triplett E, LaMontagne L, Doty J, et al. Adherence to a Mediterranean-style Diet Is Associated with Decreased Depression and Anxiety Severity Regardless of Food Security Status: a Cross-sectional Study of College Freshmen. *J Acad Nutr Diet*. 1 de septiembre de 2023;123(9, Supplement):A55.
43. El Mikkawi H, El Khoury C, Rizk R. Adherence to the Mediterranean diet and mental health among university students in Lebanon. *Appl Food Res*. 1 de junio de 2024;4(1):100435.
44. Godos J, Grosso G, Ferri R, Caraci F, Lanza G, Al-Qahtani WH, et al. Mediterranean diet, mental health, cognitive status, quality of life, and successful aging in southern

- Italian older adults. *Exp Gerontol.* 1 de mayo de 2023;175:112143.
45. Jasmin GA, Fusco KN, Petrosky SN. Cross-Sectional Analysis of the Relationship Between Adherence to the Mediterranean Diet and Mental Wellness. *Cureus* [Internet]. 11 de febrero de 2023 [citado 6 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/111874-cross-sectional-analysis-of-the-relationship-between-adherence-to-the-mediterranean-diet-and-mental-wellness>
  46. Casas I, Nakaki A, Pascal R, Castro-Barquero S, Youssef L, Genero M, et al. Effects of a Mediterranean Diet Intervention on Maternal Stress, Well-Being, and Sleep Quality throughout Gestation—The IMPACT-BCN Trial. *Nutrients.* enero de 2023;15(10):2362.
  47. Martínez-Rodríguez A, Rubio-Arias JÁ, Ramos-Campo DJ, Reche-García C, Leyva-Vela B, Nadal-Nicolás Y. Psychological and Sleep Effects of Tryptophan and Magnesium-Enriched Mediterranean Diet in Women with Fibromyalgia. *Int J Environ Res Public Health.* abril de 2020;17(7):2227.
  48. Foscolou A, Papandreou P, Gioxari A, Skouroliakou M. Optimizing Dietary Habits in Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome: Personalized Mediterranean Diet Intervention via Clinical Decision Support System—A Randomized Controlled Trial. *Children.* junio de 2024;11(6):635.
  49. Esgunoglu L, Liaquat M, Gillings R, Lazar A, Leddy A, Brooks J, et al. Acute effect of a Mediterranean-style dietary pattern (MDP) on mood, anxiety and cognition in UK adults with mild to moderate anxiety and depression: the MediMood randomised controlled trial protocol. *BMJ Open.* 20 de diciembre de 2024;14(12):e082935.
  50. Radkhah N, Rasouli A, Majnoui A, Eskandari E, Parastouei K. The effect of Mediterranean diet instructions on depression, anxiety, stress, and anthropometric indices: A randomized, double-blind, controlled clinical trial. *Prev Med Rep.* 1 de diciembre de 2023;36:102469.
  51. Barfoot KL, Forster R, Lamport DJ. Mental Health in New Mothers: A Randomised Controlled Study into the Effects of Dietary Flavonoids on Mood and Perceived Quality of Life. *Nutrients.* 13 de julio de 2021;13(7):2383.
  52. Machado P, McNaughton SA, Livingstone KM, Hadjikakou M, Russell C, Wingrove K, et al. Measuring Adherence to Sustainable Healthy Diets: A Scoping Review of Dietary Metrics. *Adv Nutr.* 1 de enero de 2023;14(1):147-60.
  53. Li S, Du Y, Meireles C, Sharma K, Qi L, Castillo A, et al. Adherence to ketogenic diet in lifestyle interventions in adults with overweight or obesity and type 2 diabetes: a scoping review. *Nutr Diabetes.* 14 de septiembre de 2023;13:16.