

Abordaje de la Alimentación Saludable

ÍNDICE

Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable

1. Introducción. Evidencias y recomendaciones.....	113
2. Consideraciones para el Abordaje de la alimentación saludable.....	115
2.1 Definiciones y conceptos.....	115
2.2 Alimentos funcionales o alimentación funcional	115
2.3 Los nutrientes y sus funciones.....	117
2.4 Valor calórico y necesidades energéticas.....	120
2.5 Etiquetado de alimentos	123
2.6 Patrón de dieta mediterránea	123
2.7. La alimentación saludable.....	126
2.8. Efectos beneficiosos de los nutrientes sobre la salud cardiovascular y factores de riesgo cardiovascular	128
3. Plan de cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable.....	129
3.1. Valoración focalizada y educativa.....	129
3.2. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable según Fases del Proceso Educativo	131
3.2.1. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable en Fase Inmediata.....	132
3.2.2. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable en Fase de Ampliación.....	133
3.2.3. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable en Fase de Profundización.....	135
3.2.4. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable en Fase de Incumplimiento ...	136
4. Recursos didácticos de Educación para la Salud en Alimentación Saludable: Aulas de Salud.....	137
5. Recomendaciones para la intervención en la comunidad.....	137
6. Anexos	138
7. Bibliografía.....	149

Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable



1. INTRODUCCIÓN. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

La alimentación saludable es parte del manejo integral de los Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV), está presente como una medida no farmacológica de suma importancia en la prevención y control de los mismos y de la Enfermedad Vascul Aterosclerótica (EVA), así como, de otras enfermedades como el cáncer, alteraciones metabólicas, anemias, osteoporosis, etc., por lo que todas las personas deben ser beneficiarias de procesos educativos de enseñanza–aprendizaje para llevar a cabo una alimentación saludable.

La efectividad del consejo nutricional en la población adulta sana, como instrumento de Promoción de la Salud, ha estado escasamente evaluado, debido básicamente a las dificultades metodológicas, complejidad de estandarizar las intervenciones educativas y la dificultad de evaluación en el tiempo adecuado para la observación de sus efectos.

Sin embargo, ha sido ampliamente evaluada en tres de los FRCV, diabetes mellitus, hipercolesterolemia y obesidad. Aunque los resultados no han sido en muchos casos los esperados, la mayoría de las instituciones y organizaciones recomiendan la realización del consejo en alimentación como medida de prevención de enfermedades prevalentes y causantes de una alta morbimortalidad, siendo importante resaltar la conveniencia de unir al consejo nutricional, la realización de ejercicio físico, adecuado a las características de la población a quien va dirigido. Cambiar hábitos, costumbres y conductas alimentarias

suele ser el primer obstáculo para llevar a cabo una alimentación saludable, para ello, debemos entender que la alimentación de cada persona es parte de su estilo de vida, influenciada por diversos factores sociales, culturales, laborales, escolares, familiares y personales.

Lograr que la alimentación sana sea una herramienta en la prevención y control de la Enfermedad Vascul Aterosclerótica, requiere ajustar los objetivos de conocimientos, habilidades y de cambios de conducta a las situaciones de salud y características individuales de cada persona o grupos poblacionales, aplicando el mayor rigor en las diferentes estrategias de intervención.

Este capítulo pretende orientar a los profesionales sanitarios en el abordaje de la alimentación saludable, que facilite a los pacientes incorporar paulatinamente el patrón de la dieta mediterránea a su estilo de vida.

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL ABORDAJE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

Evidencias	
La educación sobre hábitos dietéticos saludables por profesionales sanitarios o dietistas cualificados reduce el RCV en las personas.	1-
Las intervenciones más efectivas combinan la educación nutricional orientada al cambio de comportamiento para ayudar a adquirir habilidades, motivación y apoyo necesario para alterar el patrón dietético y la preparación de la comida.	1+
El asesoramiento dietético es la base de la intervención en la alimentación, sea éste individual, grupal o por escrito, produce una mejoría en los FRCV y hábitos dietéticos, en comparación con un asesoramiento menos intenso o sin el mismo.	1+
Los cambios alimentarios se deben introducir para aumentar la ingesta de frutas, verduras y fibra así como, disminuir el aporte calórico total y de grasas saturadas.	1+
Recomendaciones	
La educación dietética intensiva se debe dar en sesiones individuales y grupales por profesionales sanitarios entrenados.	B
Es conveniente no realizar intervenciones con modelos educativos que sólo se centren en ofrecer información.	A
Se recomienda el uso de estrategias conductistas y motivacionales en la educación y consejo, para conseguir y mantener el cambio dietético.	B
La educación dietética individualizada y otros cambios en el estilo de vida complementan el tratamiento farmacológico cuando éste es preciso.	B
Se recomienda aconsejar una dieta rica y variada siguiendo el patrón de la dieta mediterránea: <ul style="list-style-type: none"> - Limitar la ingesta de grasas procedentes de lácteos y carnes. - Potenciar la selección de lácteos desnatados y semidesnatados. - Potenciar la selección de carnes más magras como el pollo, el pavo, conejo o avestruz. - Evitar aceites y grasas hidrogenadas (pastelería y bollería industrial, precocinados y aperitivos). - Se recomienda el empleo del aceite de oliva en cantidades moderadas. - Se recomienda el consumo regular de pescado (al menos 2 veces/semana). - Se recomienda el consumo diario de frutas y verduras (400 g/día) o 5 raciones/día. - Se recomienda reducir el consumo de sal a cantidades menores de 6 g/día. - Se recomienda el consumo regular de legumbres y cereales integrales. 	A

2 CONSIDERACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

2.1. Definiciones y conceptos.

A modo de recordatorio, se definen a continuación conceptos básicos que pueden ayudar en el abordaje de la alimentación saludable.

La alimentación es un proceso consciente, voluntario y educable, limitado por una serie de factores como pueden ser los recursos económicos, hábitos, costumbres...

Alimentación, con éste término se designa a un conjunto de actividades que van desde la compra de alimentos para su consumo hasta el momento en que se ingieren, aportando al organismo sustancias que le son indispensables para mantener la salud y la vida.

No hay ninguna dieta ideal ni tampoco ningún alimento completo del que podamos alimentarnos exclusivamente, puesto que ninguno aporta todos los nutrientes necesarios. Sólo la leche puede considerarse un alimento completo durante los primeros meses de vida.

Dieta es otro término que se emplea habitualmente, y se define como el conjunto y cantidad de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque también puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. Suele ser habitual usar éste término "estar a dieta" como sinónimo de una privación parcial o casi total de comer.

La Dietética estudia la forma de proporcionar a cada persona o grupo de personas los alimentos necesarios para su adecuado desarrollo, según su estado fisiológico y sus circunstancias. Es decir, interpreta y aplica los principios y conocimientos científicos de la nutrición elaborando una dieta adecuada para la persona sana o enferma.

Hasta mitad del siglo XX, la ciencia de la nutrición se centró en mejorar la seguridad de los alimentos, sus propiedades sensoriales y de conservación, y su capacidad para prevenir o tratar enfermedades asociadas a deficiencias nutricionales. Sin embargo, el interés actual se ha desplazado hacia las enfermedades crónicas y la búsqueda de alimentos que, más allá de su función nutricional, tengan un beneficio adicional para nuestra salud, los denominados alimentos funcionales (AF).

El concepto de nutrición adecuada, entendida como suficiente, ha dejado de ser la meta en las sociedades desarrolladas y ha sido sustituida por el de nutrición positiva u óptima, cuyo objetivo es la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de la salud, la calidad de vida y el bienestar integral del individuo.

La Nutrición, es el conjunto de actividades inconscientes e involuntarias por las que se transforman los alimentos ingeridos y se incorporan los nutrientes al organismo.

Los Nutrientes: Son las sustancias NECESARIAS para la salud, que el organismo no es capaz de sintetizar, por lo que deben ser aportadas por la dieta habitual, mediante la ingestión de alimentos, son pues aquellos elementos básicos de la dieta que pueden ser utilizados por el organismo como:

- Material energético para la producción de calor, movimiento.
- Material plástico para el crecimiento, regeneración, recambio, reproducción.
- Sustancias moduladoras necesarias para regular la producción de energía, procesos de crecimiento y síntesis.

El organismo está renovando continuamente sus estructuras corporales a un ritmo diferente según las distintas etapas de la vida. Para hacer frente a esta renovación es necesario ingerir unos nutrientes en cantidades y calidad diferentes en cada situación y etapa de la vida.

Para mantener la salud desde el punto de vista nutricional se necesita consumir a través de los alimentos aproximadamente 50 nutrientes. Junto con la energía o las calorías, obtenidas a partir de grasas, hidratos de carbono y proteínas, se necesita ingerir con los alimentos 2 ácidos grasos y 8 aminoácidos esenciales, unos 20 minerales y 13 vitaminas.

Por tanto, para que la dieta sea correcta y equilibrada tienen que estar presentes en ella la energía y todos los nutrientes en las cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades y mantener la salud. El agua, aunque no se considera un nutriente, es vital para la vida. Otra sustancia nutricional importante es la fibra dietética.

Existe una única manera de nutrirse, pero numerosas, a veces ilimitadas, formas de alimentarse; es decir, de cocinar y combinar alimentos, para obtener dichos nutrientes.

2.2. Alimentos funcionales o alimentación funcional.

A finales del siglo pasado, se alcanzó un consenso europeo, estableciéndose una definición de trabajo de alimento funcional (AF), con gran aceptación entre científicos y profesionales, según la cual:

Un alimento puede considerarse funcional si demuestra de forma satisfactoria que gracias a su efecto beneficioso sobre una o más funciones fisiológicas del organismo, más allá de sus efectos nutricionales, mejora la salud y el bienestar y/o disminuye el riesgo de enfermar de las personas que lo consumen.

Los alimentos funcionales (AF) deben conservar su condición de alimentos y demostrar sus efectos beneficiosos sobre las funciones fisiológicas en las cantidades habitualmente consumidas en una dieta convencional: no son pastillas ni cápsulas, sino parte de un patrón alimentario normal.

Un AF puede ser tanto un alimento natural como un alimento al que se ha añadido, eliminado o reducido, alterada la biodisponibilidad o modificada la naturaleza de cualquier componente, o cualquier combinación de estas posibilidades, mediante medios tecnológicos.

Un alimento puede ser funcional para todos los individuos de una población o solo para grupos particulares de la misma, definidos por sexo, edad, constitución genética o presencia de determinadas patologías, entre otros factores.

Un alimento tradicional puede transformarse en funcional mediante:

- La adición de un elemento no presente en el mismo (aceite con licopeno).
- Por la eliminación de algún componente nocivo (alérgeno, grasa saturada) fortificándolo con sustancias beneficiosas (cereales con minerales y vitaminas, el pan con fibra, la leche con calcio).
- Por la sustitución de un compuesto perjudicial por otro deseable (leche desnatada con ácidos grasos omega 3).
- Optimizando la biodisponibilidad/estabilidad de sus componentes bioactivos.

Por todo ello, en base al proceso de elaboración, se utilizan los términos de alimentos modificados, fortificados o enriquecidos para referirse a estos AF.

Tipos de alimentos Funcionales.

Los AF habitualmente contienen un único tipo de ingrediente bioactivo, también llamados fitoquímicos o quimiopreventores, que son sustancias químicas, con efectos beneficiosos sobre determinadas funciones fisiológicas del organismo y se encuentran en pequeñas cantidades en las plantas y ciertos alimentos, como frutas, verduras, nueces, aceites, granos integrales, verduras fermentadas o lácteos obtenidos por fermentación ácido láctica, del que se espera un efecto saludable concreto y demostrable según los criterios de la Reglamentación Europea.

Teniendo en cuenta el tipo de ingrediente bioactivo que contienen, podemos establecer con carácter general las siguientes clases de AF.

- **Alimentos probióticos:** contienen microorganismos vivos, como las mezclas de lactobacilos y bifidobacterias con efectos beneficiosos sobre el tránsito intestinal de los derivados lácteos fermentados. Son los AF más conocidos, aunque sus supuestos efectos sobre el sistema inmune y el estado general de salud no han podido ser demostrados.
- **Alimentos prebióticos o con fibra soluble:** son el sustrato trófico de los probióticos. Contienen carbohidratos no digeribles que ejercen efectos de estimulación positiva de determinados grupos de bacterias a nivel del colon.

Ejemplos: inulina, fructooligosacáridos de origen vegetal, la lactulosa y galactooligosacáridos de origen lácteo.

- **Alimentos simbióticos:** asociación sinérgica de un prebiótico y un probiótico. Ejemplo: los fermentados lácteos que contienen inulina y bifidobacterias.
- **Alimentos funcionales con proteínas** (lácteas o de soja): Los efectos de proteínas lácteas, como las inmunoglobulinas, la lactoferrina o las lactoperoxidasas, sobre la obesidad, la osteoporosis, la actividad antiviral o la mejora de la masa muscular, entre otros, siguen en estudio, habiéndose obtenido hasta la fecha resultados contradictorios. A las proteínas de soja se les atribuyen efectos reductores del riesgo cardiovascular por la mejora del perfil lipídico sanguíneo.
- **Alimentos funcionales con péptidos bioactivos,** resultantes de la hidrólisis de ciertas proteínas. Se ha estudiado su potencial carácter antihipertensivo, antitrombótico, sedante y analgésico.
- **Alimentos con lípidos añadidos** con propiedades saludables, como ácidos grasos omega 3, ácido oleico y fitoesteroles. Forman el grupo más numeroso de alimentos funcionales. La propiedad mejor contrastada es la disminución del riesgo cardiovascular con el uso de fitoesteroles, por su efecto reductor de los niveles del colesterol LDL.
- **Alimentos con antioxidantes,** generalmente compuestos fenólicos, de origen natural. Se han identificado más de 5.000 moléculas diferentes, entre las que destacan los flavonoides, presentes en frutas, verduras y hortalizas. Su poder antioxidante se deriva de la capacidad de neutralización de radicales libres. Ej.: β carotenos, licopenos, luteína, zeaxantina y tioalilos, entre otros.

Efectos de los alimentos Funcionales.

Debido a diversos factores, no es posible determinar con precisión los efectos de un AF en base a su contenido de un nutriente en concreto. Para sortear las limitaciones que supone el análisis de cada alimento por separado, surge el abordaje de analizar el efecto sobre la salud de los patrones alimentarios, desde una perspectiva global. Por ello, ya se está empezando a hablar de dietas funcionales, donde lo que se analizan son los efectos de la dieta en su conjunto.

Desde este punto de vista puramente conceptual, se considera la dieta mediterránea como un patrón de alimentación funcional, ya que, más allá de la mera cobertura de las necesidades de nutrientes, contribuye a prevenir la aparición de las enfermedades crónicas más prevalentes, alargando la vida en buen estado de salud.

Los resultados del reciente ensayo Predimed (Prevención con Dieta Mediterránea) han reforzado y ampliado las evidencias científicas sobre las bondades de la dieta mediterránea, poniendo de manifiesto los efectos beneficiosos de esta dieta, complementada con aceite de oliva virgen extra o frutos secos, en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular.

Las declaraciones sobre los supuestos efectos beneficiosos de los AF deben estar basadas en criterios científicos sólidos. Sin embargo, la evidencia científica sobre mu-

chos de ellos es muy limitada todavía. Entre los que existe una evidencia más sólida sobre sus efectos podemos citar los probióticos, los alimentos ricos en ácidos grasos omega 3, el aceite de oliva rico en ácidos grasos monoinsaturados y antioxidantes, el vino rico en resveratrol en cantidades moderadas, los alimentos con alto contenido en fibra y los enriquecidos con fitoesteroles.

2.3. Los nutrientes y sus funciones.

Recordaremos brevemente los principales nutrientes, sus funciones, necesidades y que alimentos los contienen principalmente.

Las Proteínas, son los principales elementos estructurales de células y tejidos del organismo, por tanto, son fundamentales para el crecimiento y desarrollo corporal:

- Mantienen y reparan los tejidos.
- Intervienen en la producción de enzimas metabólicas y digestivas.
- Son contribuyentes esenciales de ciertas hormonas.
- Participan en los mecanismos de defensa, formando parte de la estructura de los anticuerpos del sistema inmunitario.
- Intervienen en los procesos de coagulación.

Están constituidas por aminoácido y se encuentran principalmente en la leche y derivados, huevos, carnes y pescado. También están presentes en las legumbres, cereales y frutos secos, aunque son proteínas de menor valor biológico, se puede incrementar con la combinación entre ellos (lentejas con arroz, frutos secos y cereales) dando lugar a proteínas vegetales de buen valor biológico.

Las proteínas deben aportar entre un 10 y 15% del total de las calorías de la dieta.

Las Grasa o Lípidos aportan fundamentalmente energía, según el tipo y la cantidad de grasa consumida, pueden ser un aliado o uno de los principales enemigos para la salud pero son esenciales para el correcto funcionamiento del organismo:

- Forman parte de la estructura de la membrana celular.
- Transportan las vitaminas A, D, E y K (liposolubles) hasta las células.
- Almacenan gran cantidad de energía.

En los alimentos se encuentran fundamentalmente tres tipos de lípidos, que son compuestos de estructuras químicas diferentes: triglicéridos, fosfolípidos y esteroides (el más importante desde el punto de vista nutricional es el colesterol). Los triglicéridos constituyen los lípidos de reserva que se acumulan en el tejido adiposo. Los fosfolípidos y el colesterol desempeñan la función estructural formando parte de la membrana celular.

Los ácidos grasos se dividen en saturadas e insaturadas:

Las grasas se deben ingerir en cantidad mínima para aportar ácidos grasos esenciales, pero sin sobrepasar las cantidades recomendadas para prevenir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

- **Ácidos grasos saturados (AGS):** Proceden principalmente de la grasa animal (mantequilla, lácteos grasos, carne grasa, yema de huevo) y de algunos aceites vegetales como la de coco y palma, que se encuentran presentes principalmente en la bollería industrial. No son ácidos grasos esenciales, el organismo los puede sintetizar a través de los HC. El consumo excesivo de grasas saturadas eleva el colesterol y los triglicéridos y constituye un factor de riesgo cardiovascular.
- **Ácidos grasos monoinsaturados (AGM):** Se encuentran principalmente en el aceite de oliva, frutos secos y semillas (ácido oleico); son ácidos grasos no esenciales, los puede sintetizar el organismo. Tiene un efecto beneficioso, disminuye los niveles plasmáticos de colesterol y del cLDL y aumenta o estabiliza el cHDL, además de la acción de antiagregación plaquetaria y vasodilatadora, produciendo efectos beneficiosos sobre prácticamente todas las funciones digestivas.
- **Ácidos grasos poliinsaturados (AGP):** son ácidos grasos esenciales porque no los puede sintetizar el organismo, por ello deben ser aportados a través de la dieta. Destacar, a efectos cardiovascular los Omega-3, que se encuentran exclusivamente en el pescado, en mayor porcentaje en los pescados grasos denominados "pescado azul" (8-15% de grasa), que en los no grasos o "pescado blanco" (<1% de grasa). Se denominan cardiosaludable por sus efectos beneficiosos: Disminuye los niveles plasmáticos de TG y VLDL, acción de antiagregación plaquetaria y vasodilatadora.
- **Los ácidos grasos "trans":** se denomina a los ácidos grasos poliinsaturados manipulados por la industria, cambiando su configuración; esto sucede con aceites vegetales cuando se hidrogena, para convertirlos en sólidos, como es el caso de la margarina, cada vez son menos usadas y debe constar su % en el etiquetado. Su consumo se ha relacionado con el aumento de cLDL, similar al de los AGS.

Las grasas deben aportar el 30-35% de la energía diaria:

- Los ácidos grasos saturados no deben aportar más del 10% (7-8%).
- Los ácidos grasos monoinsaturados entre el 15-20%.
- Los ácidos grasos poliinsaturados 5%.
- Colesterol <300mg/día.

Consenso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2001: Objetivos nutricionales para la población española.

Los Hidratos de Carbono (HC): Los glúcidos o carbohidratos son la principal fuente de energía, a la vez desempeña una función ahorradora de proteínas y anticetogénica, ya que en los casos de ayuno total de HC, el organismo es capaz de sintetizarlos a partir de aminoácidos procedentes de la degradación de las proteínas y del glicerol proveniente de la hidrólisis de las grasas, por otro lado pueden almacenarse y ser usados cuando el organismo

los necesite en forma de glucógeno hepático y muscular o mediante su transformación en grasa.

Las recomendaciones internacionales indican que el grueso de las necesidades calóricas debe ser cubierto por los hidratos de carbono (entre un 55 y un 75% de la ingesta diaria), pero que los azúcares refinados (añadidos), deben mantenerse por debajo del 10%.

Se dividen en dos grupos HC simples (monosacáridos y disacáridos) y complejos (polisacáridos) que son los de mayor interés desde el punto de vista nutricional.

Hidratos de Carbono Simples: Llamados también de absorción rápida, dan sabor dulce a los alimentos que los contiene, produciendo un aumento rápido de la glucemia tras su ingestión, son los menos indicados en la diabetes.

- **Monosacáridos:** son la fructosa o azúcar de la fruta, la glucosa procede de las hortalizas (remolacha) y en pequeñas cantidades en la fruta y la galactosa presente en la leche.
- **Disacáridos:** sacarosa o azúcar doméstica (glucosa + fructosa) se obtiene de la caña y la remolacha, en menor cantidad en la fruta y verduras como la zanahoria. mal-tosa (glucosa + glucosa) procede de la hidrólisis industrial del almidón. Lactosa (glucosa y galactosa) está en la leche y derivados.

Hidratos de carbono complejos (polisacáridos) o de absorción lenta: Resultan de la unión de múltiples unidades de monosacáridos, no aportan sabor dulce y su absorción es más lenta. Desde el punto de vista nutricional se pueden dividir en energéticos (almidón y glucógeno) y no energéticos o fibra (celulosa, hemicelulosa, pectinas, gomas, mucílagos y pectinas):

- **Polisacáridos energéticos:** Son los más importantes para el organismo, pueden ser de origen vegetal o animal. El almidón procede de los vegetales (cereales, legumbres y tubérculos), es aprovechado al 100% por el organismo, pero para ello se necesita que se someta previamente a cocción y el glucógeno que es de origen animal, almacenado en el músculo y en el hígado, es necesario para mantener constante los niveles de glucosa en sangre, mientras que la principal función en el músculo es la de proporcionar energía para la contracción de las fibras musculares, es una forma de almacenar energía.

- **Polisacáridos no energéticos o fibra dietética:** este grupo de compuestos se encuentran fundamentalmente en la cáscara de los cereales, la celulosa y hemicelulosa y en la piel de la fruta, las gomas, mucílagos y lignina.

*Los hidratos de carbono, deben aportar al menos el 50-60% del total de calorías diarias, siendo mayoritariamente a base de hidratos de carbono complejos. *Los mono y disacáridos (excepto los de lácteos, frutas y verduras) no deben aportar más del 10% de la energía total.*

* La OMS propone una consulta pública acerca de un proyecto de directrices sobre la ingesta de azúcares. Esas directrices proporcionarán a los países recomendaciones sobre las limitaciones del consumo de azúcar.

Dicho proyecto recomienda a los adultos con un índice de masa corporal normal, reducir el consumo de azúcar al 5% de la ingesta calórica diaria, lo que equivale a unos 25 gramos al día, hasta ahora su recomendación era menor del 10% del consumo total.

En concreto los límites de ingesta de azúcares que se sugieren en el proyecto se aplica a todos los monosacáridos (glucosa, fructosa) y disacáridos (sacarosa o azúcar de mesa) que son añadidos a los alimentos por los fabricantes, cocineros o consumidores, así como a los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos e fruta y concentrados de fruta.

Según expone la OMS, gran parte de los azúcares que se consumen actualmente están “escondidos” en los alimentos elaborados, que generalmente no se consideran dulces.

Pone como ejemplo, una cucharada de “Ketchup” contiene 4 gramos de azúcar, y una lata de refresco endulzado con azúcar puede contener hasta 40 gramos.

Las vitaminas son micronutrientes que, aunque son necesarios en pequeña cantidad, deben ser aportados por la dieta. No sólo son importantes porque su carencia provoca enfermedades, sino porque contribuyen a la prevención de enfermedades crónicas de gran prevalencia, como las cardiovasculares, cáncer e incluso procesos de envejecimiento.

Vitaminas liposolubles	Función fisiológica	Principales fuentes alimentarias
Vitamina A	Importante papel en los mecanismos de la visión. Participa en el metabolismo de los esteroides. Participa en el metabolismo del colesterol. Mantenimiento del sistema inmunitario. Desarrollo del embrión.	Lácteos, hígado, huevos, atún, sardinas.
Vitamina D	Ayuda a absorber el calcio. Participa en la mineralización de los huesos.	Pescados grasos, aceite de hígado, pescado, huevos, lácteos en pequeñas cantidades.

Vitamina E	Acción antioxidante.	Aceites vegetales, frutos secos, hortalizas y verduras, cereales.
Vitamina K	Interviene en el mecanismo de coagulación. Regulación de la mineralización.	Verduras (espinacas, brécol y repollo), aceites vegetales de soja y oliva.
Vitaminas hidrosolubles	Función fisiológica	Principales fuentes alimentarias
Vitamina C	Indispensable para mantener la estructura de la sustancia intercelular del tejido conectivo. Evita la formación de nitrosaminas, componente perjudicial para la salud.	Frutas (fresas, grosellas, limón y naranjas), verduras y hortalizas (pimiento, col, perejil, nabo, rábano y brécol), hígado y riñón, leche, carnes.
Tiamina	Metabolismo de los hidratos de carbono. Importante papel en los procesos de neurotransmisión.	Cereales, guisantes y habas, vegetales verdes, frutas, lácteos (excepto mantequilla).
Riboflavina	Posibilita el aporte energético necesario para los procesos biológicos.	Hígado, leche y queso, huevos, vegetales verdes, cereales enteros.
Vitamina B6	Metabolismo de los aminoácidos.	Carnes rojas, lácteos, cereales y pan, nueces, leguminosas, fruta.
Ácido fólico	Participa en la transmisión de información genética. Metabolismo de los aminoácidos. Previene la anemia megaloblástica. Previene malformaciones en el tubo neural del feto.	Hígado, verduras verde oscura, fruta, cereales y pan, cacahuetes y avellanas, cerveza.
Vitamina B12	Indispensable para numerosas reacciones enzimáticas. Convierte la homocisteína en metionina.	Carnes, pescado, huevos y lácteos, en menor cantidad.

Los minerales, aunque no aportan valor calórico, ni se necesitan en cantidad, son imprescindibles y desarrollan importantes funciones reguladoras en el organismo. En principio, una dieta variada y equilibrada debe ser suficiente para cubrir las necesidades, si bien, para algunos de ello las necesidades específicas varían en función del sexo, la edad y de determinadas situaciones como embarazo lactancia, menopausia...

Minerales	Función fisiológica	Principales fuentes alimentarias
Hierro	Transporte de oxígeno desde los pulmones a los tejidos. Almacenamiento muscular de oxígeno. Liberación para cubrir el aumento de las necesidades metabólicas.	Carne, pescado, lácteos y vegetales, en menor medida.
Cinc	Regulación de la expresión génica. Necesario para el funcionamiento de más de 120 enzimas implicadas en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas.	Carnes rojas, mariscos.

Calcio	Papel fundamental en el sistema óseo. Activación del sistema enzimático. Participa en los fenómenos de coagulación sanguínea. Transporte de membranas.	Leche y derivados, cereales, frutas, vegetales de hoja verde.
Fósforo	Metabolismo de los aminoácidos.	Pescados, cereales, frutos secos.
Magnesio	Es esencial en todos los procesos de biosíntesis y en la actividad neuromuscular. Esencial en la transmisión del código genético.	Frutos secos, cereales integrales, vegetales verdes, leguminosas, chocolate.



La fibra, es un conjunto de sustancias de origen vegetal, en su mayor parte son hidratos de carbono (polisacáridos no energéticos), que no se disuelven en el proceso de la digestión. La fermentación de la fibra por las bacterias anaerobias en el colon, puede producir: flatulencia, distensión abdominal, meteorismo y dolor abdominal. Para evitar dichos efectos se recomienda que el consumo se realice de forma gradual para que el tracto gastrointestinal se vaya adaptando y garantizar un adecuado aporte de agua.

Se distinguen dos tipos principales:

- **Fibra insoluble**, que capta poca agua formando mezclas de baja viscosidad, aumentando la motilidad gastrointestinal, siendo muy útil para evitar el estreñimiento; sin embargo, es la más deficitaria en la alimentación, por lo que la relación entre fibra insoluble/soluble recomendada es 3/1. Se encuentra principalmente en los cereales (salvado de trigo) y vegetales.
- **Fibra soluble**, capaz de atrapar agua formando geles de consistencia viscosa. La fibra soluble retarda el vaciamiento gástrico y disminuye la absorción de grasas y glucosa. La encontramos en frutas (cítricos), cereales (cebada, avena) y las legumbres.

Se recomienda consumir entre 25 y 30 g diarios de fibra, puesto que está demostrado su papel protector frente a la hipercolesterolemia, diabetes, obesidad, enfermedades del colon e incluso algunos tipos de cáncer.

2.4. Valor calórico y necesidades energéticas.

El organismo para llevar a cabo todas sus funciones, necesita un aporte continuo de energía. Esta energía se obtiene de la oxidación de hidratos de carbono, grasas y proteínas.

El balance entre las necesidades de energía y la ingesta calórica es el principal determinante del peso corporal. Cuando el balance es positivo, el exceso se almacena en forma de grasa dando lugar a sobrepeso y obesidad. Cuando la ingesta es inferior al gasto, se usan las reservas corporales de grasa y proteína, produciéndose una disminución del peso, será favorable, si se produce para alcanzar el peso adecuado de lo contrario, a la larga, si el peso es inferior al adecuado, malnutrición.

Valor energético o calórico de un alimento; Se denomina "valor calórico o calorías de un alimento a la cantidad de

calorías que se produce cuando es totalmente oxidado o metabolizado 1g de sustancia para producir dióxido de carbono y agua (también urea en el caso de las proteínas). Cuando las sustancias nutritivas son quemadas por el organismo ocurren dos fenómenos:

- Que la utilización energética no sea completa: como ocurre con las proteínas, que no son totalmente quemadas, sino que el producto final, que aún contiene energía, se elimina por la orina en forma de urea; solo se absorbe el 92% de las proteínas.
- Que la utilización energética sea prácticamente completa: como sucede en los hidratos de carbono que se absorben en el 97%, siendo el 95% en el caso de las grasas.

De forma general teniendo en cuenta las pérdidas, para cada uno de los nutrientes se establecen los siguientes valores de combustión o energía metabólica.

Hidratos de Carbono.....	4 Kcal/g
Grasas.....	9 Kcal/g
Proteínas.....	4 Kcal/g

El alcohol, que no es un nutriente, también produce energía metabolitamente utilizable con un rendimiento de 7 kcal/g cuando se consume en cantidades moderadas (menos de 30 g de etanol/día). Las vitaminas, los minerales y el agua no suministran calorías.

Recordar otros constituyentes importantes de los alimentos, no energéticos como:

- **El agua**, es un componente esencial en la dieta. El valor nutricional del agua lo aportan los elementos minerales que posea. un componente común en prácticamente todos los alimentos, cuyo contenido es extraordinariamente variable y del que depende la concentración del resto de los nutrientes y, por tanto, el valor nutritivo del alimento (0% en aceites, azúcar o galletas y 96% en melón y sandía).
- **La fibra dietética**, con un papel destacado en la mecánica digestiva y en la prevención de algunas enfermedades crónicas.
- **Los componentes no nutritivos de los alimentos** como puede ser el licopeno en tomates; alium en el ajo y la cebolla; luteína en vegetales de hoja verde; limoneno en los cítricos; resveratrol en las uvas, etc.) y que sin embargo aportan un valor añadido a la alimentación por sus efectos en muchos casos beneficiosos, como se demuestra por ejemplo con el resveratrol.

Un adulto debería consumir seis o más raciones o vasos de agua al día (lo que equivale a un litro y medio o dos litros), y un anciano ocho. También las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y deportistas deben aumentar el consumo de agua.

Conocer la composición de los alimentos y un buen entrenamiento en su manejo es esencial para elaborar menús ajustados a las necesidades individuales. Es importante conocer en que nutriente es rico o deficitario un alimento para ofrecer alternativas que permitan complementar unos alimentos con otros.

Un ejemplo lo encontramos en la leche y los cereales, la leche es un alimento rico en proteínas pero deficitario en lisina, un aminoácido fundamental en la etapa de crecimiento. Los cereales, sin embargo, son ricos en lisina y deficitarios en metionina, aminoácido de gran riqueza en la leche, por lo que su ingesta conjunta, aumenta el valor biológico de la proteína de la leche y viceversa, esto explica claramente la recomendación permanente, sobre todo en la infancia, del desayuno saludable (leche, cereales y fruta).

Valor nutricional de los alimentos.

Las necesidades de cada nutriente son cuantitativamente muy diferentes:

- Las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, son los únicos nutrientes que nos proporcionan energía o calorías, deben consumirse diariamente en cantidades de varios gramos y por eso se denominan macronutrientes.
- El resto de nutrientes como vitaminas y minerales, se necesitan en cantidades mucho menores, se llaman micronutrientes; por ejemplo, de vitamina C únicamente necesitamos unos pocos miligramos (60-100 mg/día), igual ocurre con el cinc, y hablamos de cantidades inferiores aún, del orden de microgramos, de otras vitaminas como B12, folato o vitamina D (10 mcg/día).
- Todos los nutrientes son igualmente importantes y la falta o el consumo excesivo de cualquiera de ellos pueden dar lugar a problemas de salud o malnutrición.

Factores que condicionan el valor nutritivo de un alimento.

Cada alimento tiene un valor nutritivo distinto y su conservación e importancia desde el punto de vista nutricional depende de distintos factores:

- Del grado en que se modifican los nutrientes (pierden o ganan) durante el transporte, almacenamiento, preparación o cocinado doméstico o industrial y de la adición de otros nutrientes durante su elaboración:
- El tipo de preparación empleado puede aumentar la absorción de vitaminas rompiendo paredes celulares y solubilizándolas.
- Algunos nutrientes y especialmente las vitaminas son muy sensibles a la luz, calor, oxígeno, ácidos, álcalis y su contenido puede verse sensiblemente disminuido cuando se ven sometidos a estos agentes.

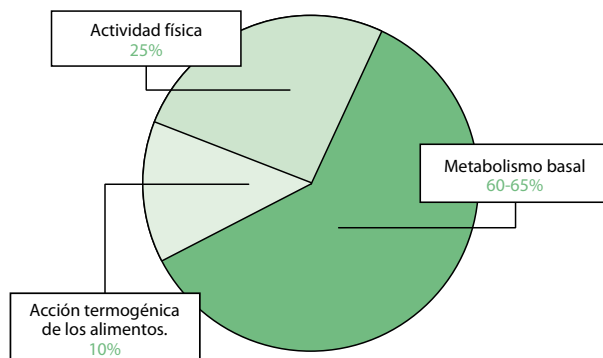
- Entre las vitaminas, las más estables son la niacina y las vitaminas liposolubles y las más lábiles la vitamina C y el ácido fólico.
- Las vitaminas hidrosolubles pueden también perderse en el agua de cocción si esta no se consume, por lo que se recomienda el aprovechamiento de la misma para caldos, sopas o cremas.
- De la interacción de los nutrientes con otros componentes de la dieta:
 - La naranja no sólo es importante por su contenido en vitamina C sino también porque ésta aumenta la absorción del hierro inorgánico (de origen vegetal) y por tanto su biodisponibilidad, haciéndola mucho más soluble.
 - Hay sustancias como los fitatos (ácido fítico), que por el contrario, pueden formar complejos insolubles y disminuir la absorción de algunos minerales. Se encuentra en la cáscara de las nueces, las semillas y los granos. Se puede reducir su contenido mediante la cocción simple; siendo métodos más efectivos "el remojo" en un medio ácido, la fermentación y la germinación.
- De la cantidad que se consuma y de la frecuencia de consumo. Todos los alimentos son igualmente importantes por muy pequeñas cantidades de nutrientes que contengan, pero la cantidad consumida y la frecuencia de consumo es un gran determinante del valor nutritivo del alimento.
- De las necesidades nutricionales de cada persona y de la medida en que éstas hayan sido cubiertas por otros alimentos de la dieta. Los aceites vegetales tienen un valor nutricional añadido suministrando vitamina E, no sólo por la cantidad que contienen sino también por el hecho de que esta vitamina no es aportada de forma significativa por otros alimentos.
- Del lugar y características de la síntesis del nutriente:
 - En condiciones óptimas, las vitaminas D y K pueden formarse en el cuerpo en cantidades importantes (mas del 50% de las necesidades), disminuyendo la dependencia de la dieta.
 - La falta de sol, sin embargo, en el caso de la vitamina D, reducen notablemente la síntesis endógena y convierten al alimento en vehículo imprescindible de estas vitaminas, aumentando su valor nutritivo.
 - La antibioterapia prolongada, en el caso de la vitamina K reducen notablemente la síntesis endógena y convierten al alimento imprescindible.
- De los depósitos o almacén corporal y de otros muchos factores individuales.
- Durante los primeros años tiene gran importancia una correcta alimentación pues tanto por exceso o por defecto, puede tener repercusiones a corto y largo plazo sobre la salud. La leche (materna o de fórmula) es suficiente para cubrir los requerimientos del lactante durante los primeros meses de vida caracterizados por un rápido crecimiento. La OMS, recomienda lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.
- Hasta la adolescencia, sin diferencias entre niños y niñas, las necesidades de energía aproximadamente 80 kcal/kg. de peso y día van aumentando progresivamente. Las principales diferencias son consecuencia del ritmo de crecimiento y de la actividad física. Necesitan además un buen aporte de proteína, vitaminas A y D, calcio y hierro. El Hierro es especialmente importante cuando comienza la menstruación en las chicas. Si ésta no es suficiente para suplir las pérdidas menstruales, puede producirse anemia ferropénica, una de las deficiencias nutricionales más comunes en las mujeres en edad fértil.
- En los adultos sanos, los requerimientos nutricionales prácticamente no cambian entre los 19-50 años, excepto durante la gestación y lactancia, que requiere el aumento de algunos nutrientes.
- A partir de los 50-60 años, las necesidades de energía disminuyen gradualmente, especialmente si se reduce la actividad física, pero no se modifica la necesidad de nutrientes. Las características fisiológicas y sociales de este grupo de edad, las convierten, junto con los niños, en un grupo especialmente vulnerable a desarrollar deficiencias nutricionales.

Necesidades energéticas.

Cada persona tiene unas necesidades energéticas diferentes. La tasa de metabolismo basal al que se añade el gasto energético ocasionado por la actividad física bien sea doméstica, laboral o de ocio está influido por el sexo y la edad.

La energía que gastamos a diario, y por tanto las necesidades calóricas, están determinadas por tres componentes importantes:

Componentes del gasto energético (para una actividad moderada)



Necesidades nutritivas.

Las necesidades nutricionales cambian a lo largo de la vida y dependen de factores como edad, sexo, tamaño corporal o peso, actividad física y situaciones fisiológicas (embarazo, lactancia...).

El metabolismo basal o tasa metabólica basal (TMB) y el gasto metabólico en reposo.

El metabolismo basal incluye la energía necesaria para mantener las funciones vitales del organismo en condiciones de reposo: la circulación sanguínea, la respiración, la digestión, etc.

La tasa metabólica basal y el gasto metabólico en reposo son términos que se usan indistintamente aunque existe una pequeña diferencia entre ellos. En la práctica, la tasa metabólica basal y el gasto metabólico en reposo difieren menos de un 10%, por lo que ambos términos pueden ser intercambiables.

- El gasto metabólico en reposo representa la energía gastada por una persona en condiciones de reposo y a una temperatura ambiente moderada.
- La tasa metabólica basal o metabolismo basal, sería el gasto metabólico en unas condiciones de reposo y ambientales muy concretas, o condiciones basales: medida por la mañana y al menos 12 horas de ayuno.

El metabólico basal o tasa metabólica basal, es diferente en cada persona, depende de: edad, sexo, situación fisiológicas especiales como el embarazo, fiebre, algunas enfermedades, factores genéticos, función tiroidea, tamaño corporal y cantidad de tejidos corporales metabólicamente activos, entre otros. Recordemos que la masa muscular es metabólicamente más activa que el tejido adiposo; por tanto, la composición corporal, la edad y el sexo, condicional dicho metabolismo, así pues, las mujeres, con una menor proporción de masa muscular y mayor de grasa, tiene un gasto basal menor que el hombre, en torno a un 10% menos.

La termogénesis inducida por la dieta o postprandial.

La termogénesis es la energía necesaria para llevar a cabo los procesos de digestión, absorción y metabolismo de los componentes de la dieta tras el consumo de alimentos y varía con la composición y volumen de la comida; se genera por la secreción de enzimas digestivos, el transporte activo de nutrientes, la formación de tejidos corporales, de reserva de grasa, de glucógeno, de proteína y algunos otros. Puede suponer entre un 10 y un 15% de las necesidades de energía.

El gasto energético por la actividad física.

La actividad física desarrollada es el tercer factor que influye en el gasto energético, a veces el más importante en la modificación de dicho gasto y el más variable. El coste energético de la actividad física depende de la composición corporal, el tipo, duración intensidad de la actividad física desarrollada. La energía gastada a lo largo del día para realizar el trabajo cotidiano y la actividad física de ocio y tiempo libre es la que marca las mayores diferencias en el gasto energético.

2.5. Etiquetado de alimentos.

El etiquetado alimentario presenta la información de los productos envasados para que los consumidores conozcan sus características principales. El etiquetado contiene información nutricional y de otro tipo, como características organolépticas, método de conservación o fechas de caducidad.

La Unión Europea publicó en 2011 el Reglamento n.º 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la información alimentaria facilitada al consumidor. En él se detalla la información que debe incluirse de forma obligatoria en el etiquetado alimentario, entre la que se encuentra:

- La lista de ingredientes.
- La fecha de duración mínima o la fecha de caducidad.
- La información nutricional obligatoria y voluntaria.

Información nutricional del etiquetado alimentario

Información Obligatoria	Información Voluntaria
• Valor energético	• Ácidos grasos monoinsaturados
• Grasa total	• Ácidos grasos poliinsaturados
• Ácidos grasos saturados	• Polialcoholes
• Azúcares	• Almidón
• Proteínas	• Fibra alimentaria
• Sal	• Vitaminas
	• Minerales

Fuente: REGLAMENTO (UE) N.º 1169/2011 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor.

En una encuesta en supermercados de Madrid (2012), sobre el interés y comprensión del etiquetado nutricional por los consumidores y su influencia en el momento de la compra, se observó que el 44% consultaban ocasionalmente el etiquetado antes de comprar y el 39% de forma habitual, siendo esta cifra superior en mujeres, con un 45%, que en hombres, con un 30%. Las personas jóvenes (18-35 años), casadas, con hijos menores de 18 años a su cargo, con estudios secundarios o universitarios y en desempleo consultaron con mayor frecuencia el etiquetado nutricional.

La interpretación del etiquetado de los alimentos supone el primer paso para llevar a cabo una alimentación saludable, como lo es, la elección adecuada de los alimentos, lo cual debe ser objeto de las intervenciones educativas.

2.6. Patrón de dieta mediterránea.

La Dieta Mediterránea fue declarada en diciembre de 2013 por la UNESCO, Patrimonio Inmaterial de la Humanidad y durante el 2014 se celebra el año Internacional de la Dieta Mediterránea.

La Dieta Mediterránea es un estilo de vida, no solo un patrón alimentario. Combina ingredientes de la agricultura local, las recetas y formas de cocinar propias de cada lugar, las comidas compartidas, celebraciones y tradiciones, que unido a la práctica de ejercicio físico moderado pero diario, favorecido por un clima benigno completan ese estilo de vida, que la ciencia moderna nos invita a adoptar en beneficio de nuestra salud, haciendo de ella un excelente modelo de vida saludable.

Actualmente, la Dieta Mediterránea se considera el modelo de alimentación más saludable, originariamente no se limitaba solo a la ingesta de alimentos, sino que llevaba asociado un estilo de vida activo, donde la alimentación suponía un acto de interacción familiar sin distracciones, donde el comer no era un acto mecánico, que es la tendencia actual, donde dicha interacción familiar esta siendo sustituida con frecuencia, por elementos audiovisuales/electrónicos, como la televisión, ordenadores o dispositivos similares.

Los beneficios para la salud de la Dieta Mediterránea, fueron inicialmente descritos en los años 1950-60 por el Dr. Ancel Keys y colaboradores en el "Estudio de los siete países" donde relataba el papel de esta dieta en la enfermedad coronaria.

Posteriormente las investigaciones se han sucedido y entre ellas se pueden destacar los resultados de dos amplios estudios europeos, el seguimiento de la cohorte EPIC de Grecia (Trichopoulou, 2003) y el estudio HALE en población anciana (Knoops, 2004), ambos sugieren que una elevada adherencia a la Dieta Mediterránea tradicional se asocia tanto a una menor mortalidad global, como a una menor mortalidad por cardiopatía coronaria.

Las principales características de esta dieta Mediterránea (Trichopoulou, 1995; Martínez-González, 2004) son:

- Un alto consumo de cereales, legumbres, frutos secos, frutas y verduras.
- Un consumo relativamente alto de grasa (hasta un 40% del total de ingesta energética), principalmente en forma de ácidos grasos monoinsaturados (del aceite de oliva) que deben suponer un 20% o más de la ingesta energética total.

- Uso de aceite de oliva para uso culinario y para aliñar las ensaladas y las verduras, como fuente principal de grasa visible.
- Consumo moderado – alto de pescado.
- Consumo en cantidades moderadas o bajas de pollo y derivados lácteos (generalmente en forma de yogurt o queso fresco).
- Bajo consumo de carnes rojas y productos derivados de la carne.
- Consumo moderado de alcohol, principalmente en forma de vino tinto consumido con las comidas.

Sin embargo, actualmente se esta observando un indeseable alejamiento de la Dieta Mediterránea tradicional en la población del Sur de Europa, especialmente entre los más jóvenes (Sanchez-Villegas, 2003; Costacou, 2003), con un aumento del consumo de carnes rojas y otros productos cárnicos, junto a alimentos y bebidas ricas en azúcares.

Observando también, que el aceite de oliva virgen está siendo sustituido por otros aceites vegetales de calidad inferior.

La Dieta Mediterránea es probablemente de las más saludables desde un punto de vista cardiovascular. Así lo vuelve a confirmar el estudio Predimed (Prevención con Dieta Mediterránea) en cuyos resultados se valoran los efectos de una dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen o frutos secos y se concluye que, cualquiera de las dos es más eficaz que las dietas bajas en grasas de todo tipo recomendadas para prevenir patologías cardiovasculares.

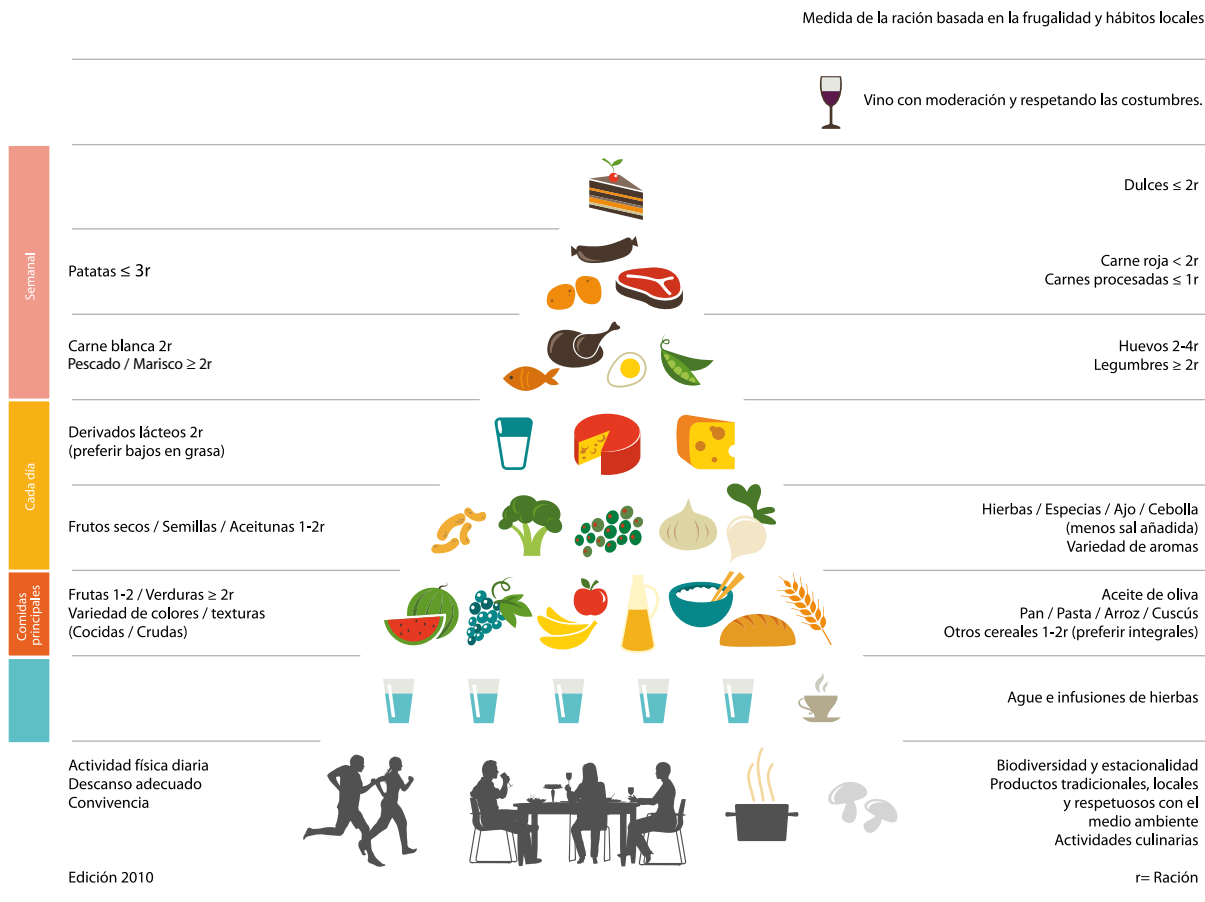
Pirámide de la dieta mediterránea y características del patrón de dieta mediterránea.

Esta pirámide se plantea desde el consenso internacional y se basa en las últimas evidencias científicas en el campo de la nutrición y la salud publicadas en cientos de artículos científicos en la últimas décadas, contribuyendo así a la armonización de los instrumentos educativos que se utilizan en la promoción de la Dieta Mediterránea, y responde a la necesidad de un marco común entre los países mediterráneos, que se debe adaptar en función de las costumbres y hábitos de cada país del arco mediterráneo.



Pirámide de la Dieta Mediterránea: Un estilo de vida actual

Guía para la población adulta



© 2010 Fundación Dieta Mediterránea. El uso y la promoción de esta pirámide se recomienda sin ninguna restricción.



Fundación Dieta Mediterránea

ICAF
International Commission on the Anthropology of Food and Nutrition



ICREA

Ciiscom
Centro Interdisciplinario de Investigación en el Medio Ambiente y la Cultura de la Dieta Mediterránea



Tomada de: [http://dietaMediterranea.com/dietamed/piramidedietamediterranea_descarga.pdf](http://dieta Mediterranea.com/dietamed/piramidedietamediterranea_descarga.pdf)

La pirámide establece pautas alimentarias de cumplimiento diario, semanal y ocasional, para lograr una dieta saludable y equilibrada:

Diariamente:

- Las comidas principales no pueden prescindir de tres elementos básicos: **Cereales**. Una o dos raciones por comida, en forma de pan, pasta, arroz, cuscús u otros. Deben ser preferentemente integrales ya que algunos nutrientes (magnesio, fósforo, etc.) y fibra se pueden perder en el procesado. **Verduras** Deberían estar presentes tanto en la comida como en la cena, aproximadamente dos raciones en cada toma. Por lo menos una de ellas debe ser cruda. La variedad de colores y texturas aporta diversidad de antioxidantes y de sustancias protectoras. **Frutas** Una o dos raciones por comida. Deben ser el postre habitual.
- Agua**. Se debe garantizar el aporte diario de entre 1,5 y 2 litros de agua, si bien las necesidades varían según la edad, el nivel de actividad física, la situación personal y las condiciones climáticas. Además de beber agua directamente, el aporte de líquido se puede completar con infusiones de hierbas con azúcar moderado y caldos bajos en grasa y sal.
- Productos lácteos**. Preferiblemente en forma de yogur y queso bajos en grasa. Su consumo debería ser moderado (en torno a dos raciones diarias); contribuyen a fortalecer los huesos, pero pueden ser una importante fuente de grasas saturadas.
- El aceite de oliva**, situado en el centro de la pirámide, debería ser la principal fuente de grasa por su calidad nutricional. Se debe utilizar para aderezar y cocinar (una cucharada) ya que su composición única le da una alta resistencia a las temperaturas de cocción.

- **Las especias**, las hierbas, las cebollas y el ajo son una buena manera de introducir una variedad de aromas y sabores a los platos y una buena estrategia para reducir el uso de la sal. **Las aceitunas, los frutos secos y las semillas** son una buena fuente de grasas saludables, proteínas, vitaminas, minerales y fibra. Un puñado de aceitunas, frutos secos y o semillas pueden ser un excelente aperitivo.
- **Vino**. Siempre que las creencias religiosas y sociales lo permitan, se recomienda un consumo moderado de **vino u otras bebidas fermentadas** (como referencia, una copa al día para las mujeres y dos para los hombres).

Semanalmente:

Consumir proteínas tanto de origen animal como de origen vegetal. Los platos mediterráneos no suelen contener alimentos proteicos de origen animal como ingrediente principal, sino que son añadidos a otras preparaciones para hacerlas más gustosas.

- **El pescado** (dos o más raciones), **la carne magra** (dos raciones) y **el huevo** (2-4 raciones) son fuentes de proteína de alta calidad de origen animal. El pescado y el marisco son, además, fuentes de grasas saludables.
- **El consumo de carne roja** (menos de dos raciones, preferentemente cortes magros) y de carne procesada (menos de una ración) debe ser reducido tanto en cantidad como en frecuencia.
- **Las legumbres** combinadas con los cereales son una buena fuente de proteínas de origen vegetal. **Las papas** se incluyen en este grupo y frecuencia de consumo por su presencia en las recetas tradicionales de carnes y pescados (unas tres raciones a la semana, preferiblemente frescas).

De manera ocasional:

En el vértice de la pirámide encontramos los dulces. El azúcar, los caramelos, los pasteles, la bollería, los zumos de fruta azucarados y los refrescos azucarados se deberían consumir en pequeñas cantidades y sólo de vez en cuando.

Junto a las recomendaciones en cuanto a la proporción y frecuencia de cada uno de los grupos de alimentos, la incorporación de algunos elementos culturales y de estilo de vida es uno de los aspectos más destacados de la nueva pirámide.

Su adopción se considera necesaria para obtener todos los beneficios de la Dieta Mediterránea. Estos elementos se sintetizan a partir los siguientes conceptos clave:

- **Moderación**. El tamaño de las raciones debería basarse en la frugalidad, es decir, en la moderación. El estilo de vida sedentario que caracteriza las sociedades urbanas actuales impone unas bajas necesidades energéticas.
- **Cocinar**. Se debe dedicar tiempo a la preparación de los alimentos para hacer de ella una actividad relajada y di-

vertida que se puede realizar en familia, con amigos o con la pareja.

- **Socialización**. Más allá del aspecto nutricional, la convivencia potencia el valor social y cultural de la comida. El hecho de cocinar y de sentarse alrededor de la mesa en compañía de la familia y de las amistades proporciona un sentido de comunidad.
- **Estacionalidad**. Los alimentos de temporada, frescos y mínimamente procesados, contienen más nutrientes y sustancias protectoras. Siempre que sea posible, se debe dar prioridad a los productos tradicionales, locales, respetuosos con el medio ambiente y la biodiversidad. De este modo se contribuye a la preservación del medio ambiente y los paisajes mediterráneos.
- **Actividad**. La práctica regular de la actividad física moderada (un mínimo de 30 minutos a lo largo del día) proporciona grandes beneficios para la salud, como regular el gasto energético y mantener un peso corporal saludable. Caminar, subir y bajar escaleras y realizar tareas del hogar son una forma sencilla y accesible de ejercicio físico. Siempre que sea posible, se recomiendan las actividades al aire libre y en compañía, para potenciar el atractivo del ejercicio físico y reforzar los vínculos con la comunidad.
- **Descanso**. Descansar adecuadamente forma parte de un estilo de vida saludable y equilibrado.

2.7. La alimentación saludable.

Será aquella que manteniendo un patrón de Dieta Mediterránea se ajusta a las necesidades calóricas de cada persona según sexo, edad y gasto energético, contemplando los aspectos socioculturales y aquellas particularidades específicas relacionadas con los problemas de salud.

La alimentación comienza con la compra de los alimentos

Una persona no sólo come para cubrir una necesidad biológica y mantener su salud; sino, por placer y de acuerdo con unos particulares hábitos o costumbres alimentarios. Por tanto, es importante a la hora de diseñar una dieta equilibrada que ésta no sólo sea sana y nutritiva sino que apetezca y que incluya aquellos alimentos que se está acostumbrado a comer. En general, cuando se elige un alimento para la compra o consumo directo se da más valor a su sabor, gusto, olor, aspecto, a nuestro apetito o incluso al precio, que a su valor nutritivo. Sin embargo, desde el punto de vista nutricional, ninguno de estos factores nos asegura una buena elección.

La dieta saludable será aquella que además de ser equilibrada, sana y nutritiva, logre ser apetecible, acorde con las costumbres y situación socioeconómica, contribuyendo a prevenir los factores de riesgo cardiovascular y en definitiva las enfermedades crónicas.

De forma general llevar a cabo una alimentación saludable, debe proporcionar y cumplir entre otros, los siguientes aspectos y requisitos:

- Ingesta equilibrada según Patrón de dieta mediterránea.
- Composición calórica ajustada a necesidades energéticas (edad, sexo, gasto calórico, IMC).
- Incorporar particularidades según situación de salud (hipercolesterolemia, DM,...) y ciclo vital (gestación, menopausia, ancianidad...).
- Contemplar o adecuar los aspectos culturales y de tradición, que no supongan un hábito insano.
- Fomentar la planificación de los menús para evitar improvisar con alimentos o técnicas culinarias poco saludables y garantizar la alternancia recomendada de los diferentes grupos de alimentos a lo largo de la semana.
- Orientar hacia una compra de alimentos inteligente: elegir productos de temporada, tener una lista previa, elegir aquellos cuyo etiquetado indique < % de grasas y azúcares refinados, hacer la compra con tiempo y sin hambre.
- Seguir un orden en la compra para garantizar la cadena de frío, dejando para el final los alimentos congelados y refrigerados.
- Usar técnicas culinarias sanas, donde se evite la pérdida de nutrientes y se aumente el uso de grasas (rebosados, empanados...) y la ingesta de sal.
- Conservar los alimentos adecuadamente y ordenar en el refrigerador según indicación de zonas específicas. Existe una temperatura de peligro donde los microorganismos crecen rápidamente y se desarrollan en pocos minutos. Esta zona se encuentra entre los 5° C y los 65° C. Por tanto, mantener los alimentos en frío entre 0° C y 5° C y cocinar a 65° C o más.
- Presentar las raciones adecuadas, evitar repetir.
- Elegir como bebida el agua.
- Realizar a lo largo del día 5 comidas, al menos una de ellas en familia, evitando distracciones (TV...).
- Si fuera necesario completar el desayuno con la ingesta de la media mañana y de aquellos alimentos deficitarios a lo largo del día tomarlos en la cena.
- Comer despacio, masticando adecuadamente.

La alimentación saludable en personas mayores.

Actualmente la población española tiene una de las tasas más altas de esperanza de vida al nacer (hombres: 78,9 años y mujeres: 84,9 años); y dado que la población que más requiere de nuestros cuidados es población mayor

de 65-70 años, recordaremos algunos aspectos fundamentales para el abordaje de la alimentación en este grupo de población; si bien, necesitan una menor cantidad de energía que el resto de la población, hay nutrientes que son fundamentales y por ello debe garantizarse su ingesta, como por ejemplo el calcio y la vitamina D.

La vejez es una etapa de la vida donde se producen alteraciones estructurales y funcionales en los diversos tejidos del organismo, entre ellas destacar las relacionadas con el aparato digestivo, que pueden llevar a un estado de desnutrición o malnutrición. El riesgo es mayor en mujeres que en hombres, en los más ancianos y en los institucionalizados:

- Disminuyen las papilas gustativas, la capacidad olfativa y de ciertas hormonas y neurotransmisores implicados en la saciedad, por lo que se pierde el apetito y contribuye a lo que se denomina "anorexia del envejecimiento".
- Disminuye la producción de saliva. El tránsito de los alimentos por el esófago se hace más lento. Hay una menor secreción de ácido en el estómago, lo cual afecta la digestión.
- Es muy frecuente la intolerancia a la lactosa, lo que limita el consumo de algunos lácteos.
- Se altera la capacidad de masticación, lo que afecta al consumo de alimentos como las carnes, produciendo en consecuencia una reducción del consumo de proteínas muy importante en este periodo e imprescindible en situaciones de inmovilidad o encamamiento para la prevenir deterioro tisular.

Estas alteraciones pueden llevar a una alimentación deficitaria en determinados nutrientes, por lo cual, además de seguir las recomendaciones de una alimentación con el patrón de dieta mediterránea, donde el ejercicio físico es fundamental, se debe hacer énfasis en los siguientes aspectos:

- Beber agua a intervalos regulares aunque no se tenga sed. Recomendar consumir de 6 a 8 vasos de agua por día para mantener un buen estado de hidratación (sustituir el agua si fuera preciso por alternativas, infusiones, zumos de fruta natural sin azúcar añadido...).
- Aumentar el consumo de fibra. A base de cereales integrales, frutas, verduras y legumbres. Así, evitaremos el estreñimiento y la diverticulitis, muy frecuentes en las personas mayores.
- Mantener una ingesta adecuada de vitamina D y calcio. Consumiendo lácteos bajos en grasa diariamente y exponiéndonos al sol es la mejor forma de cubrir estos nutrientes.
- Elegir alimentos de fácil masticación. Si existen problemas para masticar, elegir alimentos blandos como huevos, pescados, carne picada, productos lácteos, arroz, pastas, vegetales cocidos, frutas blandas, purés de verduras con carne triturada, sopas cremosas, etc.

2.8 Efectos beneficiosos de los nutrientes sobre la salud cardiovascular y factores de riesgo cardiovascular.

Recordamos en las siguientes tablas los efectos beneficiosos de los nutrientes recogidos en el Programa de Prevención y Control de la Enfermedad Vascul Aterosclerótica, 2013.

Efectos beneficiosos de los Alimentos		
Frutas y Verduras	Pescado	Frutos Secos
Antioxidantes (Vitamina E y C betacarotenos)	AGP omega-3	Fibra
Flavonoides (ajo, cebolla, frutas del bosque, fresas)		AGP
Fibra		Fitoesteroides
Potasio		Vitamina E
Ácido fólico		Ácido fólico
		Polifenoles antioxidantes

Efectos de los Nutrientes sobre la salud cardiovascular		
Sobre el Perfil Lipídico	Efecto Antioxidante (*)	Sobre la Tensión Arterial
Los ácidos grasos (AG):	Vitamina E	Sodio
AG Monoinsaturados (AGM)	Vitamina C	Potasio (**)
AG Poliinsaturados (AGP)	Betacarotenos	
La Fibra: Soluble e insoluble	Flavonoides	
Esteroles Vegetales		
Fitoestrógenos		

(*) Efecto beneficioso no a través de suplementos dietéticos, sino en base a un dieta en antioxidantes naturales.

(**) Efecto beneficioso no a través de suplementos dietéticos, sino mediante una dieta abundante en alimentos ricos en potasio, fruta y verdura (400g / día).

Tipo de Efectos y Mecanismos de Acción sobre los Factores de Riesgo Cardiovascular		
Nutrientes	Efecto beneficioso sobre el perfil lipídico	Nivel Evidencia
AGM (ác. Oleico) (*)	Disminuye los niveles plasmáticos de Colesterol total, de cLDL y aumenta cHDL. Acción antiagregante plaquetaria y vasodilatadora.	(1+)
AGM (omega-3)	Disminuye los niveles plasmáticos de TG u VLDL. Acción antiagregante plaquetario y vasodilatadora.	(1+)
Fibra soluble	Por cada 10 gramos se reduce. <ul style="list-style-type: none"> - cLDL plasmático - Riesgo de enfermedad coronaria - Reduce la TA 	(2++)

Fibra insoluble	Efecto beneficioso sobre perfil lipídico más intenso que con la fibra soluble.	(2++)
Esteroles vegetales	Reducen el cLDL mediante la disminución de la absorción intestinal de grasas.	(2++)
Fitoestrógenos (isoflavonas)	Reducen los niveles plasmáticos de Colesterol total y cLDL, sin afectar al cHDL. El efecto es más intenso en sujetos hipercolesteolémicos.	(1++)
Proteínas de soja	Existe un efecto beneficioso sobre la EVA en relación con el contenido de los alimentos derivados de soja de fibra, vitaminas y AGP.	(1++)

Efecto antioxidante

Vitamina E	Resultados positivos en dietas ricas en alimentos con antioxidantes naturales.	(2+)
Vitamina C		
Betacarotenos	No hay resultados positivos cuando los antioxidantes se administra a modo de suplementos dietéticos.	(1+)
Flavonoides		

Efecto sobre la Tensión arterial

Sodio	Relación directa entre el consumo de sodio con las cifras de tensión arterial y la mortalidad cardiovascular.	(1+)
	La restricción del consumo de sal previene la aparición de HTA y reduce las cifras de TA en hipertensos.	(1++)
Potasio	Estudios poblacionales han demostrado una relación inversa entre la ingesta de potasio en la dieta y las cifras de tensión arterial y prevalencia de hipertensión.	(1++)
	Los suplementos de potasio en la dieta no son de utilidad en el tratamiento de la hipertensión.	(1++)

AGM: Ácidos grasos monoinsaturados / AGP: ácidos grasos poliinsaturados.

(*) Existe un consenso bastante generalizado en que la alimentación con un relativamente alto contenido en grasa total a base de AGM (con la dieta mediterránea como paradigma) es tanto o más beneficiosa para la salud cardiovascular que la dieta rica en hidratos de carbono y pobre en grasa total y saturada que se ha recomendado habitualmente como cardiosaludable en países angloparlantes.

3 PLAN DE CUIDADOS PARA EL ABORDAJE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

3.1. Valoración focalizada y educativa

La alimentación es un proceso voluntario basado en la selección y preparación de los alimentos para su ingestión; las características de dicho proceso determinarán que ésta, sea o no, saludable.

El abordaje de la alimentación requiere por tanto, profundizar en las características de cantidad y calidad de la ingesta de los alimentos, así como, de costumbres, conocimientos, creencias, escala de valores y la disposición

para el aprendizaje y el cambio de conducta. Para ello, se debe realizar una valoración focalizada y educativa de los diferentes aspectos.



Patrón 1. Manejo-Percepción de la Salud

- Percepción respecto a la alimentación habitual y la alimentación sana.

Patrón 2. Nutricional-Metabólico

- Detectar errores en la alimentación por exceso o defecto* e identificar la adherencia a la alimentación cardiosaludable (dieta mediterránea)**.
- Investigar hábitos y costumbres culinarias (lugar de las comidas, planificación de menús, técnicas culinarias...).

Patrón 3. Eliminación

- Alteraciones relacionadas con la alimentación.

Patrón 4. Actividad-Ejercicio

- Patrón habitual de actividad / ejercicio o deporte.

Patrón 5. Reposo-Sueño

- Identificación de aspectos de la alimentación que puedan alterar el patrón del sueño.

Patrón 6. Cognitivo-Perceptivo

- Conocimiento y percepción respecto de su patrón de alimentación y la dieta mediterránea.

Patrón 7. Auto percepción-Autoconcepto

- Capacidad y habilidades para realizar una alimentación adecuada.

Patrón 8. Rol-Relaciones

- Dificultades y/o apoyos en el ámbito familiar, social y laboral para integrar un patrón de dieta mediterránea.

Patrón 10. Afrontamiento-Tolerancia al estrés

- Respuestas y estrategias ante situaciones de estrés relacionadas con la ingesta.

Patrón 11. Valores y Creencias

- Valores y creencias que favorecen u obstaculizan realizar una alimentación sana según el patrón de dieta mediterránea.

* Encuesta registro mínimo (anexo 2).

** Cuestionario de Adherencia a la dieta Mediterránea (anexo 3).



3.2. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable según Fases del Proceso Educativo.

La alimentación sana y equilibrada con un patrón de dieta mediterránea constituye en si misma, una de las herramientas terapéuticas más importantes en la Prevención y el Control de los Factores de Riesgo Cardiovascular y de la propia Enfermedad Vascolar Aterosclerótica.

Modificar la conducta alimentaria es uno de los retos en cuidados a los que se enfrentan los profesionales de la salud, de cuyo logro depende la Promoción de la Salud, la Prevención de los Factores de Riesgo Cardiovascular, la aparición de la Enfermedad Vascolar Aterosclerótica, entre otros problemas o patologías, así como del control adecuado de todo ello, siendo en ocasiones una de las medidas terapéuticas no farmacológicas de mayor trascendencia.

Diversos factores socio-culturales, económicos, de conocimientos, costumbres y creencias conforman los hábitos de alimentación de cada persona e influyen directamente en el manejo de la salud y en la disposición para implicarse en procesos de enseñanza–aprendizaje.

Todo lo cual conlleva elaborar los planes de cuidados dirigidos fundamentalmente hacia la **Disposición para mejorar los conocimientos**, respecto de los **conocimientos de la dieta y la gestión de la propia salud** para **el control del riesgo de la salud cardiovascular**.

El Plan de Cuidados sugerido se estructura teniendo en cuenta las Fases del Proceso Educativo, que permitirá individualizar el abordaje.

La personalización en el abordaje de este hábito es fundamental, no solo desde el punto de vista puramente nutritivo (aportar los nutrientes mínimos para mantener la salud y prevenir la enfermedad) si no y sobre todo, para ayudar en la planificación de todo el proceso que supone la alimentación.

Plan de Cuidado sugerido en Alimentación Saludable según Fase del Proceso Educativo

Fase del Proceso	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Fase Inmediata No considera o no sabe que su alimentación no es adecuada para su salud.	Disposición para mejorar los conocimientos (00161)	Conocimientos: dieta (1802)	Enseñanza: dieta prescrita (5614) Asesoramiento nutricional (5246) Enseñanza: individual (5606)
Fase de Ampliación Dispone de conocimientos básicos y desea saber más para mejorar el autocontrol de su alimentación.	Disposición para mejorar los conocimientos (00161) Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)	Conocimientos: dieta (1802) Control del riesgo. Salud cardiovascular (1914)	Enseñanza: dieta prescrita (5614) Asesoramiento nutricional (5240) Enseñanza: individual (5606)
Fase de Profundización Ha adquirido amplios conocimientos y habilidades que le facilitan llevar a cabo una alimentación saludable y desea ser cada más autónomo.	Disposición para mejorar los conocimientos (00161) Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)	Conocimientos: dieta (1802) Control del riesgo. Salud cardiovascular (1914)	Enseñanza: dieta prescrita (5614) Asesoramiento nutricional (5246) Enseñanza: grupo (5604)
Fase de Incumplimiento Ha vuelto a la situación inicial abandonando los hábitos saludables adquiridos.	Incumplimiento (00079)	Conducta de cumplimiento (1601) Motivación (1209)	Acuerdo con el paciente (4420) Facilitar la Autorresponsabilidad (4480)

3.2.1. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación Saludable en Fase Inmediata.

En esta fase se sitúan las personas que no saben o no reconocen que su alimentación no es la adecuada y no cumple los criterios de una alimentación saludable, disponen de conocimientos insuficientes o creencias erróneas, por

ello, mejorarlos será el primer paso para llevarla a cabo. Identificada la **Disposición para mejorar los conocimientos**, el objetivo consiste en aumentar el nivel de **conocimientos sobre la dieta**, para concienciar de **las ventajas de seguir una dieta saludable y desarrollar estrategias para cambiar los hábitos alimentarios inadecuados**, mediante la **Enseñanza sobre la dieta**, el **Asesoramiento nutricional** y la **Enseñanza individual**.

Plan de Cuidado sugerido en Alimentación Saludable en Fase Inmediata

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar los conocimientos (00161)

Resultado NOC	Intervenciones NIC
<p>Conocimiento: dieta (1802)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada. • Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios. 	<p>Enseñanza: dieta prescrita (5614)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita. • Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita. <p>Asesoramiento nutricional (5246)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. • Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación de la dieta. • Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente. • Ayudar al paciente a registrar lo que come normalmente en un periodo de 24 horas. <p>Enseñanza: individual (5606)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente. • Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica. • Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.



Metodología.

En esta fase el abordaje educativo debe proporcionar Enseñanza, Asesoramiento y Educación individualizada, mediante las diferentes actividades educativas descritas.

La intervención será con frecuencia oportunista; el profesional debe reevaluar la situación personal, dar información básica e imprescindible, acordar objetivos concretos y alcanzables, teniendo en cuenta las necesidades individuales y aplicando estrategias motivacionales para la implicación activa en el cambio de conductas.

Estrategias motivacionales recomendadas en la Fase Inmediata

Facilitar una relación empática de escucha y entendimiento

“Como bien sabe, es necesario seguir una alimentación sana y equilibrada, que incluya todo tipo de alimentos, abundantes frutas y verduras y pocas grasas animales... ¿cuénteme, como es su alimentación habitual?, ¿Qué comió la semana pasada, por ejemplo?, ¿Con qué dificultades se ha encontrado?, ¿Qué ventajas le ha proporcionado?”, “Usted se compromete a mejorar su alimentación y yo de ayudarle”.

Motivar al cambio y eliminar barreras: proporcionar información básica relacionada con su limentación, con el fin de que la persona valore la necesidad de cambio.

“Hoy en día se recomienda seguir una dieta mediterránea para prevenir muchos problemas de salud, que consiste en... ¿Qué aspectos podría introducir en su alimentación?.

... Ante las dificultades que plantea, veamos cómo podría superarlas... ”

Desarrollar un papel facilitador de conductas saludables y no de imposición. Mostrar sensibilidad a las dificultades en lugar de culpabilizarle:

“Entiendo que le guste acompañar sus guisos con embutidos. ¿Le parece que busquemos otra forma de darle buen sabor a sus platos usando menos grasas?”

Dar información acompañada de una propuesta de cambio:

“Una alimentación con menos grasas animales puede mejorar sus cifras de colesterol... ¿Podría sustituir la carne de cerdo por pollo o conejo, que tienen menos grasa?.

Establecer acuerdo educativo y facilitar información personalizada: el consejo será más eficaz acompañado de información por escrito, pero nunca como sustituto de éste:

“Picar menos es un buen comienzo. En este folleto encontrará información útil para una alimentación más sana. Puede leerlo y valorar en que le puede ayudar.”

Facilitar el seguimiento del proceso: ofrecer educación individual, adaptada a sus necesidades y disponibilidad:

“Para continuar en la mejora de su alimentación, podemos ofrecerle asesoramiento individual en una consulta con más tiempo...”

Recursos Educativos.

Guías prácticas de Salud de la semFYC. Disponible en la Historia de Salud DRAGOAP.

Otros documentos:

- Recomendaciones básicas de la dieta mediterránea (Anexo 4).
- Patrón de dieta mediterránea para la población general (Anexo 6).
- Recomendaciones dietéticas generales para la prevención de la aterosclerosis en la población general (Anexo 8).

Los recursos para el educador:

- Anexo 1: Pirámides de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual.
- Anexo 3: Cuestionario de adherencia a la Dieta Mediterránea.
- Anexo 5: Resumen de frecuencia del consumo recomendado para una alimentación equilibrada.

3.2.2. Plan de Cuidados sugerido para el abordaje de la Alimentación Saludable en Fase Ampliación.

En esta fase se sitúan las personas que poseen conocimientos básicos sobre alimentación saludable y desean saber más para mejorar el autocontrol de su alimentación.

Se mantiene la **Disposición para mejorar los conocimientos** y se identifica también su **Disposición para mejorar la gestión de la propia salud**, por lo cual se mantiene el objetivo de seguir aumentando y ampliando los **Conocimientos: dieta** para que sea capaz de **Explicar el fundamento de la dieta, Seleccionar las comidas recomendadas, Describir las directrices para la preparación de la comida e Interpretar las etiquetas alimentarias** y además, se incorpora el **Control del riesgo: Salud cardiovascular**, para que **siga la dieta recomendada**, que supone uno de los pilares de la salud cardiovascular; todo ello, con las intervenciones de **Enseñanza: dieta prescrita, Asesoramiento nutricional y Enseñanza individual**, iniciadas en la fase anterior.

Plan de Cuidado sugerido en Alimentación Saludable en Fase de Ampliación

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar los conocimientos (00161)

Resultado NOC	Intervenciones NIC
Conocimiento: dieta (1802) <ul style="list-style-type: none"> • Explicación del fundamento de la dieta recomendada. • Selección de comidas recomendadas por la dieta. • Descripción de las directrices para la preparación de la comida. • Interpretación de las etiquetas alimentarias. 	Enseñanza: dieta prescrita (5614) <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a sustituir ingredientes que se acomoden a sus recetas favoritas en la dieta prescrita. • Enseñar al paciente a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados. • Observar la selección de alimentos adecuados a la dieta prescrita, por parte del paciente. • Explicar el propósito de la dieta. • Proporcionar un plan escrito de comidas, si procede. • Instruir sobre comida/alimentos permitidas y desaconsejadas y no permitidas.

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)

Resultado NOC	Intervenciones NIC
Control del riesgo. Salud cardiovascular (1914) <ul style="list-style-type: none"> • Sigue la dieta recomendada. 	Asesoramiento nutricional (5246) <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. • Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita. • Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.
	Enseñanza: individual (5606) <ul style="list-style-type: none"> • Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del paciente. • Reforzar la conducta, si se considera oportuno. • Dar tiempo a la persona para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.

Metodología.

Esta fase pretende consolidar los conocimientos y habilidades adquiridos en la fase anterior y ampliarlos para mejorar su autocontrol en una alimentación sana.

La intervención, a nivel individual, sigue combinando la educación en nutrición y el consejo orientado a la conducta de manera que a lo largo de esta fase sea capaz de elaborar un plan de alimentación estructurado y persona-

lizado, con una adecuada distribución de los alimentos; todo ello puede ser reforzado y enriquecido con participación en Educación Grupal siguiendo la metodología de Aulas de Salud.

El enfoque motivacional debe marcar las intervenciones, realizar un resumen al finalizar la intervención y facilitar que verbalice los acuerdos, con lo cual, se refuerza el aprendizaje y el compromiso personal con los cambios.

Estrategias motivacionales recomendadas en la Fase de Ampliación

Identificar logros:

"Ya veo que ha reducido el consumo de fritos por la plancha. Es una buena manera de cocinar saludable. ¿Qué otros cambios ha realizado en la alimentación?"

Explorar las dificultades surgidas y la adquisición de habilidades:

"En el plan de comidas que realiza, veo que ha dejado de cenar bocadillos. Cuénteme ¿Cómo lo ha conseguido?, ¿Que dificultades ha tenido?"

Reforzar las conductas modificadas y acordar nuevos cambios:

“Enhorabuena, cambiando la preparación ha conseguido comer más verduras y además dice que la disfruta, ¿qué otros cambios podría introducir?”.

Recursos Educativos.

Guías prácticas de Salud de la semFYC. Disponible en la Historia de Salud DRAGOAP.

Otros documentos son:

- Recomendaciones básicas de la dieta mediterránea (Anexo 4).
- Recomendaciones para seguir un Patrón de dieta mediterránea para la población general (Anexo 6).
- Recomendaciones dietéticas generales para la prevención de la aterosclerosis en la población general (Anexo 8).
- Recomendaciones dietéticas para una dieta rica en fibra (Anexo 9).
- Recomendaciones dietéticas para reducir el consumo de sal (Anexo 10).
- Recomendaciones nutricionales en la hipercolesterolemia (Anexo 11).
- Consejos para elaborar comida rápida y sana (Anexo 12).
- Consejos dietéticos para comer fuera de casa (Anexo 13).
- Planificar un menú saludable. Orientaciones generales (Anexo 7).

Los recursos que servirán de apoyo al educador en esta fase son:

- Aulas de Salud: Material disponible en alimentación.

- Anexo 5: Frecuencia de consumo recomendable para una Alimentación Equilibrada (SENC).
- Anexo 14: Técnicas culinarias para una alimentación saludable por grupos de alimentos.
- Enlaces de interés:
Conoce el Plan Cuidate
<http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/>

3.2.3. Plan de Cuidados sugerido para el abordaje de la Alimentación Saludable en Fase de Profundización.

Se considera que llegan a esta fase aquellas personas que han ampliado conocimientos y habilidades para llevar a cabo una alimentación saludable y buscan obtener mayor autonomía para incorporarla a su estilo de vida.

Manteniendo su **Disposición para mejorar la gestión de la propia salud**, en esta fase educativa, tiene por objeto seguir avanzando y profundizando en **Conocimientos: dieta** para manejar con autonomía la alimentación saludable; **Planificar menús utilizando las directrices de la dieta sana** y **Desarrollar planes dietéticos para situaciones sociales**. Continuar avanzando en el **Control del riesgo. Salud cardiovascular** siguiendo con las intervenciones ya iniciadas de: **Enseñanza, Asesoramiento** y especialmente indicada en esta fase, las intervenciones de **Enseñanza: grupo**.

Plan de Cuidado sugerido en Alimentación Saludable en Fase de Profundización

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)

Resultado NOC	Intervenciones NIC
Control del riesgo. Salud cardiovascular (1914) <ul style="list-style-type: none"> • Busca información sobre los métodos para mantener la salud cardiovascular. 	Asesoramiento nutricional (5246) <ul style="list-style-type: none"> • Discutir los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto. • Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares. Enseñanza: grupo (5604) <ul style="list-style-type: none"> • Incluir a la familia/ser querido, si resulta oportuno. • Proporcionar un programa escrito que incluya fechas, horas y lugares de las sesiones. • Adaptar los métodos materiales educativos a las necesidades y características de enseñanza del grupo. • Evaluar el progreso del paciente en el programa y dominio del contenido.

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar los conocimientos (00161)

Resultado NOC	Intervenciones NIC
Conocimiento: dieta (1802) <ul style="list-style-type: none"> Planifica menús utilizando las directrices de la dieta. Desarrolla planes dietéticos para situaciones sociales. 	Enseñanza: dieta prescrita (5614) <ul style="list-style-type: none"> Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas. Recomendar un libro de cocina que incluya recetas coherentes con la dieta, si procede.

Metodología.

La Educación Grupal es uno de los métodos más adecuados; el intercambio de experiencias entre los participantes, facilita socializar y reforzar el patrón de alimentación saludable.

La Educación Individual siempre debe permanecer además de la grupal si se dispone de dicha posibilidad, pudiendo ser la metodología indicada si responde a las preferencias y posibilidades del paciente y las del propio equipo educador; el uso de las nuevas tecnologías, bien orientadas, puede constituir un recurso de autoformación a tener en cuenta en esta fase.

Recursos educativos.**A nivel grupal:**

Aulas de Salud ofrece material didáctico con una metodología específica para la realización de la educación grupal (ver apartado 4: Aulas de Salud: Recursos didácticos en EPS en Alimentación).

A nivel individual:

- El portal Drago oferta dietas por calorías desde 1000 a las 3000 calorías.
- Elaborar una dieta por intercambios (Abordaje de la Obesidad. Anexo 3).
- Otros recursos:
 - Conoce el Plan Cuídate
 - <http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/>

3.2.4. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje de la Alimentación en Fase de Incumplimiento.

Todo cambio de conducta supone un proceso ligado a las motivaciones y éstas se balancean entre los inconvenientes y obstáculos encontrados para llevarla a cabo y los beneficios que obtiene con ello, las expectativas creadas y lo logros percibidos. Por tanto, en la modificación de la alimentación, se pueden suceder situaciones de retroceso, incertidumbre o vacilación, que pueden aparecer en cualquier momento del proceso educativo y cuyo abordaje requiere un afrontamiento en positivo, no culpabilizar ni vivirlo como un fracaso.

El profesional debe facilitar que reconozca dicha situación de **Incumplimiento**, analizando los motivos que la han provocado y buscar alternativas factibles para lograr nuevamente una **Conducta de cumplimiento**, **Modificar la alimentación según pauta** y **Realizar las actividades de la vida diaria**, en consonancia con una alimentación saludable por lo que es sumamente importante reactivar la Motivación, creerse capaz y así retomar nuevamente los cambios de conductas, mediante nuevos **Acuerdos con el paciente** y **Facilitar la autorresponsabilidad**.

Plan de Cuidado sugerido en Alimentación Saludable en Fase de Incumplimiento**Diagnóstico NANDA: Incumplimiento (00079)**

Resultado NOC	Intervenciones NIC
Conducta de cumplimiento. (1601) <ul style="list-style-type: none"> Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario. Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción. 	Acuerdo con el paciente (4420) <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar las circunstancias actuales del ambiente que pueden interferir en la consecución de los objetivos. Ayudar al paciente a identificar los métodos para superar las circunstancias ambientales que pueden interferir en la consecución de los objetivos. Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos. Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos. Identificar las recompensas adicionales con el paciente, si se superan los objetivos originales, según deseo. Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos.

Motivación (1209)

- Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.
- Expresa intención de actuar.

Facilitar la autorresponsabilidad (4480)

- Considerar responsable al paciente de sus propias conductas.
- Fomentar la independencia pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.

Metodología.

En una situación de incumplimiento terapéutico, donde se vuelve a los hábitos y conductas anteriores; el profesional mediante un enfoque motivacional, deberá reconducir de nuevo el proceso educativo para retomar los cambios logrados.

Las intervenciones siguen combinando la educación en alimentación y el consejo orientado a la conducta: identificar las circunstancias que han provocado dicha situación y desarrollar conjuntamente un nuevo plan que permita retomar las conductas adecuadas

Estrategias Motivacionales indicadas en Situación de Incumplimiento Terapéutico

Aumentar la autoestima y autoeficacia: Hacer un abordaje en positivo entendiendo los motivos de la recaída, facilitar que identifique las mejoras obtenidas con los cambios, y destacar su esfuerzo y capacidad para volver a intentarlo.

Proporcionar información sobre lo que supone un proceso de cambio: Tratar el incumplimiento como una experiencia más dentro del proceso de cambio de conducta y no culpabilizar por ello, facilitar la identificación de aspectos positivos que favorezcan reiniciar el proceso.

Considerar el incumplimiento o recaída como situaciones que fortalecen el aprendizaje, evitará la desmoralización:

“Acuérdese que ya habíamos hablado de este asunto: las recaídas son circunstancias que suceden y que hay que aprender a resolverlas, pues habitualmente se repiten. ¿Qué cree que ha pasado?, ¿Le apetece que lo hablemos?”, “¿Y si analizáramos las dificultades que encontró?”

Facilitar la búsqueda de alternativas a los motivos de la recaída y establecer un nuevo plan:

“Viendo lo sucedido y analizando las dificultades, se pueden buscar otras alternativas. Si se volviese a encontrar en la misma situación ahora, ¿qué cree usted que podría hacer?”.

4 RECURSOS DIDÁCTICOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE: AULAS DE SALUD.

Taller de alimentación saludable:

Fichas metodológicas de dinámicas:

- Clasificación de los alimentos.
- Da color a tu alimentación.
- Construye tu pirámide.
- El desayuno saludable.
- El dominó de la alimentación.
- Elige tu plato.
- El juego de los mitos.
- Menú a la carta.
- Recetario -alternativas a la sal.
- Trivial de la alimentación.
- Vamos a comer.
- Vamos al supermercado.
- Los ácidos grasos.
- El bar de la salud.

5 RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD.

La alimentación saludable es vital para la salud de la población y para evitar el progresivo aumento de factores de riesgo determinantes en la aparición de la Enfermedad Vasculor Aterosclerótica.

Las acciones en la comunidad deben estar encaminadas a recuperar la Dieta mediterránea cómo patrón de alimentación saludable y el fomento de la actividad física.

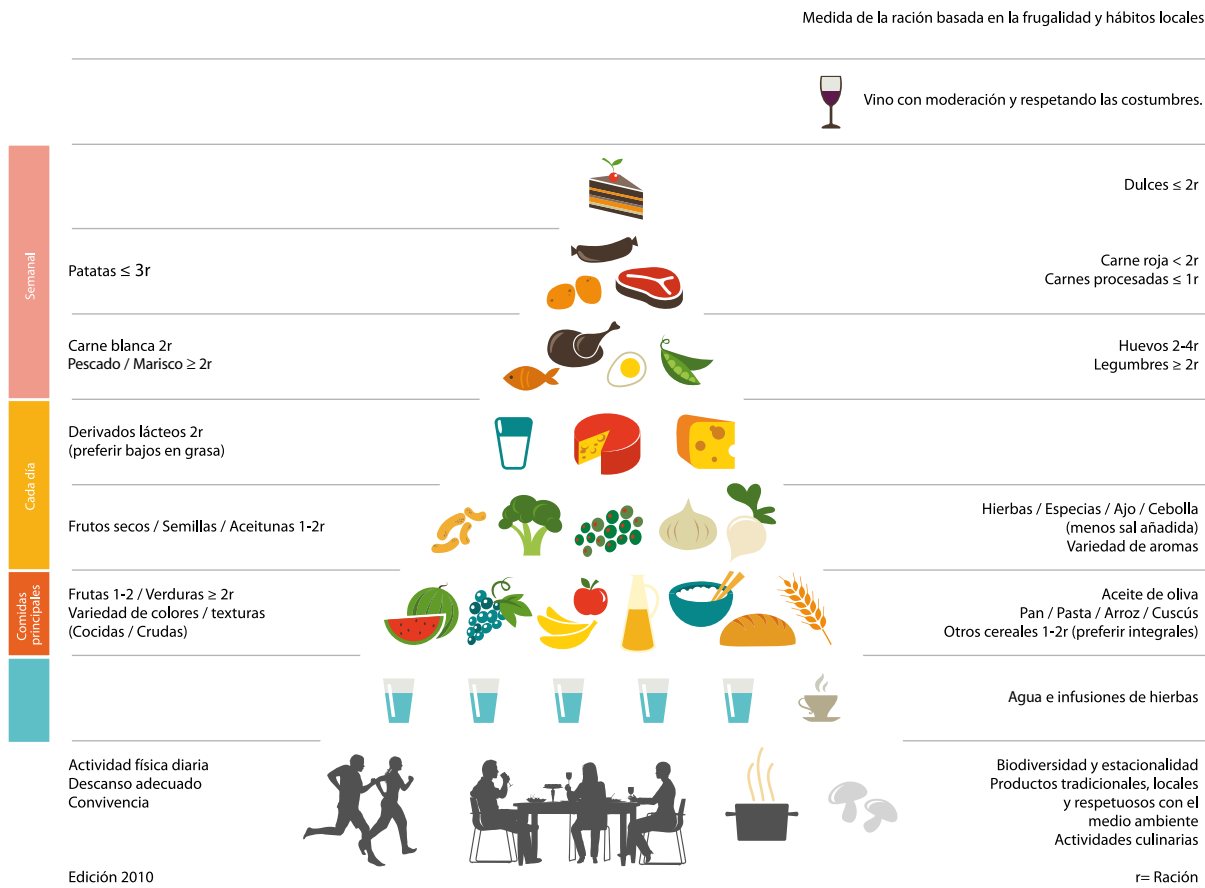
El desarrollo de las intervenciones debe acompañarse de la adecuada coordinación con los colectivos relacionados directa o indirectamente con las personas y las familias. Entre las distintas actuaciones que se pueden desarrollar se encuentran:

- Celebración de encuentros de comida sana en actividades escolares o municipales.
- Desarrollo de desayunos escolares saludables.
- Ferias de la salud, con talleres educativos en alimentación y preparación de comida sana.
- Cursos de cocina saludable a población adulta y escolar.
- Promulgar los alimentos regionales saludables en el entorno comunitario.
- Talleres de alimentación sana a población a través de AAVV.
- Escuelas Promotoras de Salud.

Anexos

Anexo 1. Pirámide de Dieta Mediterránea.

Pirámide de la Dieta Mediterránea: Un estilo de vida actual Guía para la población adulta



© 2010 Fundación Dieta Mediterránea. El uso y la promoción de esta pirámide se recomienda sin ninguna restricción.



Fundación
Dieta Mediterránea

ICAF
International Commission on the
Anthropology of Food and Nutrition



Centre d'Investigacions
Internacionals en Alimentació i Nutrició
Mediterrània



Tomada de: http://dietaediterranea.com/dietamed/piramidedietamediterranea_descarga.pdf

Anexo 2. Encuesta de registro mínimo.

Encuesta de Registro Mínimo	Errores más frecuentes en la alimentación
1. ¿Hace usted alguna dieta especial?	- No tomar leche ni derivados
2. ¿Come usted de todo?	- Comer pocas/muchas frutas
3. ¿Toma leche todos los días?	- Comer poca carne o alimentos proteicos en general
4. ¿Toma frutas y/o verduras a diario?	- No comer legumbres
5. ¿Alterna carne, huevos y pescado?	- Picar continuamente
6. ¿Toma legumbres y/o arroz al menos una vez a la semana?	- Hacer sólo dos comidas importantes(incluso una) al día.
7. ¿Cuántas comidas hace al día?	- Comer mucha bollería industrial y otros productos no re-
8. ¿Pica usted entre horas?	comendables
9. ¿Consume bollería industrial con excesiva frecuencia?	

Anexo 3.**Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea.**

Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea	
1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?.	Sí = 1 punto
2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día? (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.).	Dos o más cucharadas = 1 punto
3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = ½ ración).	Dos o más (1 en ensalada/crudas) = 1 punto
4. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?.	Tres o más al día = 1 punto
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100-150 g).	Menos de 1 al día = 1 punto
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual: 12g)	Menos de 1 al día = 1 punto
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bíter) consume al día?.	Menos de 1 al día = 1 punto
8. ¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana?.	Tres o más a la semana = 1 punto
9. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150g).	Tres o más a la semana = 1 punto
10. ¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana?(1 plato o ración de 150g).	Tres o más a la semana = 1 punto
11. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?.	Menos de 3 a la semana = 1 punto
12. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (ración 30 g).	Una o más a la semana = 1 punto
13. ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 ración de 100-150g)	Sí = 1 punto
14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla, o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?.	Dos o más a la semana = 1 punto
Puntuación Total:	
< 9 Baja adherencia	
≥ 9 Buena adherencia	

Modificado de: Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherent to a mediterranean diet and survival in a greek population. N Engl J Med. 2003.

Anexo 4.**Recomendaciones básicas de la dieta mediterránea.****Recomendaciones básicas de la dieta mediterránea.****Utilizar el aceite de oliva como principal grasa de adición.**

Es el aceite más utilizado en la cocina mediterránea. Es un alimento rico en vitamina E, betacarotenos y ácidos grasos monoinsaturados que le confieren propiedades cardioprotectoras. Este alimento representa un tesoro dentro de la dieta mediterránea, y ha perdurado a través de siglos entre las costumbres gastronómicas regionales, otorgando a los platos un sabor y aroma únicos.

Consumir alimentos de origen vegetal en abundancia: frutas, verduras, legumbres, champiñones y frutos secos.

Las verduras, hortalizas y frutas son la principal fuente de vitaminas, minerales y fibra de nuestra dieta y nos aportan al mismo tiempo, una gran cantidad de agua. Es fundamental consumir 5 raciones de fruta y verdura a diario. Gracias a su contenido elevado en antioxidantes y fibra pueden contribuir a prevenir, entre otras, algunas enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

El pan y los alimentos procedentes de cereales (pasta, arroz y especialmente sus productos integrales) deberían formar parte de la alimentación diaria.

El consumo diario de pasta, arroz y cereales es indispensable por su composición rica en carbohidratos. Nos aportan una parte importante de energía necesaria para nuestras actividades diarias.

Los alimentos poco procesados, frescos y de temporada son los más adecuados.

Es importante aprovechar los productos de temporada ya que, sobre todo en el caso de las frutas y verduras, nos permite consumirlas en su mejor momento, tanto a nivel de aportación de nutrientes como por su aroma y sabor.

Consumir diariamente productos lácteos, principalmente yogurt y quesos.

Nutricionalmente se debe destacar que los productos lácteos son unas excelentes fuentes de proteínas de alto valor biológico, minerales (calcio, fósforo, etc.) y vitaminas. El consumo de leches fermentadas (yogur, etc.) se asocia a una serie de beneficios para la salud porque estos productos contienen microorganismos vivos capaces de mejorar el equilibrio de la microflora intestinal.

La carne roja se tendría que consumir con moderación y si puede ser como parte de guisos y otras recetas. Las carnes procesadas en cantidades pequeñas y como ingredientes de bocadillos y platos.

Las carnes contienen proteínas, hierro y grasa animal en cantidades variables. El consumo excesivo de grasas animales no es bueno para la salud. Por lo tanto, se recomienda el consumo en cantidades pequeñas, preferentemente carnes magras, y formando parte de platos a base de verduras y cereales.

Consumir pescado en abundancia y huevos con moderación.

Se recomienda el consumo de pescado azul como mínimo una o dos veces a la semana ya que sus grasas – aunque de origen animal – tienen propiedades muy parecidas a las grasas de origen vegetal a las que se les atribuyen propiedades protectoras frente enfermedades cardiovasculares.

Los huevos contienen proteínas de muy buena calidad, grasas y muchas vitaminas y minerales que los convierten en un alimento muy rico. El consumo de tres o cuatro huevos a la semana es una buena alternativa a la carne y el pescado.

La fruta fresca tendría que ser el postre habitual. Los dulces y pasteles deberían consumirse ocasionalmente.

Las frutas son alimentos muy nutritivos que aportan color y sabor a nuestra alimentación diaria y son también una buena alternativa a media mañana y como merienda.

El agua es la bebida por excelencia en el Mediterráneo. El vino debe tomarse con moderación y durante las comidas.

El agua es fundamental en nuestra dieta. El vino es un alimento tradicional en la dieta mediterránea que puede tener efectos beneficiosos para la salud consumiéndolo con moderación y en el contexto de una dieta equilibrada.

Realizar actividad física todos los días, ya que es tan importante como comer adecuadamente.

Mantenerse físicamente activo y realizar cada día un ejercicio físico adaptado a nuestras capacidades es muy importante para conservar una buena salud.

Anexo 5.

Resumen de frecuencia del consumo recomendado para una alimentación equilibrada.

Consumo diario		Consumo ocasional
• Pescados y mariscos.	3-4 raciones/semana	<ul style="list-style-type: none"> • Grasas (margarina, mantequilla). • Dulces, bollería, caramelos, pasteles. • Bebidas refrescantes, helados. • Carnes grasas, embutidos.
• Carnes magras.	3-4 raciones/semana	
• Huevos.	3-4 raciones/semana	
• Legumbres.	2-4 raciones/semana	
• Frutos secos.	3-7 raciones/semana	
• Lácteos.	2-4 raciones/día	
• Aceite de oliva.	3-6 raciones/día	
• Verduras y hortalizas.	≥ 2 raciones/día	
• Frutas.	≥ 3 raciones/día	
• Pan, cereales integrales, cereales, arroz, pasta, papas.	4-6 raciones/día	
• Agua.	4-8 raciones/día consumo	
• Vino y cerveza.	opcional y moderado en adultos.	

Guía de la alimentación saludable. SENC-semFYC. Madrid. 2004. isponible en http://www.semfy.com/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf

Anexo 6.

Recomendaciones para seguir un patrón de dieta mediterránea para la población general.

Patrón de Dieta Mediterránea para la población general

Seguir un patrón de dieta mediterráneo es muy recomendable ya que, además de proporcionarnos una dieta apetitosa y adaptada a nuestras costumbres, nos ayuda a mantenernos sanos y a prevenir el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas típicas de nuestro tiempo (como la diabetes, la obesidad, enfermedades cardiovasculares o algunos tipos de cáncer).

Procure tomar diariamente alimentos ricos en fibra y antioxidantes:

- Tome al menos tres piezas de fruta al día, preferentemente de temporada (una de ellas con alto contenido en vitamina, como cítricos, fresas o kiwis, y un puñado de frutos secos crudos* (nueces, almendras...) una o dos veces por semana; evite los frutos secos procesados por que pueden perder sus propiedades y/o o les pueden añadir grasas no saludables.
- Incorpore diariamente a su dieta cereales y derivados preferentemente integrales (pan, arroz, pasta...), y patatas o similares.
- Coma legumbres entre dos y cuatro veces por semana.
- Tome verduras y hortalizas al menos dos veces al día. Una de las tomas que sean crudas (ensaladas generalmente).
- Use preferentemente aceite de oliva virgen tanto para cocinar como para condimentar ensaladas. Disminuya en su dieta el consumo de grasas animales (como mantequilla, tocino, bollería industrial, carnes grasas, embutidos, quesos, bacon, natas...).
- No tome muchos alimentos fritos, pero si lo hace, utilice siempre aceite de oliva virgen y no lo recaliente muchas veces.
- Coma más pescado que carne (a igualdad de peso tiene menos calorías que la carne y aportan grasas más saludables). Se recomiendan de dos a cuatro raciones de pescado a la semana.
- Evite las carnes rojas (como ternera, cerdo, caza) y embutidos. Tómelas como máximo 2 veces por semana. Dentro de las carnes elija las que menos grasa tengan, como la de ave sin piel o conejo (en total 2-3 veces semana).
- Evite el consumo de alimentos elaborados con aceites vegetales hidrogenados o grasas vegetales (de palma o coco) y/o animales. Suelen estar presentes en margarinas comerciales y numerosos productos de bollería industrial como galletas, alimentos de comida rápida "comida basura", precocinados, aperitivos salados).
- ¡Fíjese en las etiquetas! Estos tipos de grasa suben el colesterol malo y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas.

- Los huevos son un magnífico alimento. La yema contiene una alta cantidad de colesterol, pero tomar de tres a cinco huevos por semana no le acarrearán ningún problema.
- Evite alimentos y bebidas a los que durante la fabricación y procesamiento se les ha añadido azúcares, especialmente refrescos.
- Se recomienda ingerir unas dos raciones diarias de lácteos (una ración equivale a un vaso de leche, dos yogures; 40-60 g de queso curado ó 80-125 g de queso fresco).
- En periodos de crecimiento, embarazo, lactancia y menopausia, es aconsejable tomar una ración más. La leche entera es rica en ácidos grasos saturados y colesterol; si está obeso o con sobrepeso, su colesterol es elevado o toma más de medio litro al día, se recomienda tomarla desnatada o semidesnatada. El consumo de yogures y/o leches fermentadas puede ser una forma saludable de tomar lácteos.
- Si tiene costumbre, puede tomar cantidades moderadas de vino o cerveza con las comidas (una copa o vaso al día en mujeres y hasta dos en hombres). Un consumo elevado de alcohol tiene muchos efectos negativos para la salud.
- Utilice sal yodada en sus platos. Se recomienda echar poca sal a las comidas y evitar los productos enlatados, embutidos y precocinados por su alto contenido en sal. Para dar más sabor a sus platos, puede utilizar hierbas aromáticas tales como tomillo, perejil, orégano, estragón, pimentón, comino etc.
- Beba preferentemente agua. Es la bebida más saludable que existe.
- Haga ejercicio diariamente. El ejercicio continuado, adaptado a su condición física y edad, previene la aparición de enfermedades crónicas y mejora su salud mental.
- Utilizar los sistemas públicos de transporte en vez del coche, ir a los sitios andando, salir a caminar una hora diaria, montar en bici, subir las escaleras, cortar el césped, ayudar a las tareas domésticas, pasear al perro, bailar ... o aficionarse a cualquier deporte, son algunas de las maneras de introducir el ejercicio en su vida cotidiana.
- Coma en cantidades moderadas para mantener un peso adecuado. Si tiene sobrepeso siga estas mismas indicaciones pero reduzca el tamaño de sus raciones.

*Como mínimo una o dos veces por semana, idealmente a diario.

Modificada de: SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición) [sede Web]* Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga. 2012. De Oliveira Fuster G, Porras Pérez, N. Patrón de dieta mediterránea para la población general. Disponible en www.seen.es/docs/apartados/109/dieta-mediterranea.pdf

Anexo 7.

Planificar un menú saludable. Orientaciones generales.

Primeros platos	Segundos platos	
<p>Cereales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arroz: en paellas, al horno, en sopas, en ensaladas. • Pasta: con tomate, en ensaladas, con atún, con verduras al vapor. <p>Legumbres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lentejas, judías, garbanzos, guisantes y habas; en potajes: sopas, enguisos, en ensaladas. <p>Tuberculos y verduras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patatas: guisos, en ensaladilla, en tortillas, asadas. • Verduras cocidas • Verduras crudas. 	<p>Pescado blanco y azul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al horno, al papillote, a la plancha, en guisos, en fritos o rebozados, en ensaladas. <p>Huevos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cocidos en ensaladas, en tortillas, revueltos y fritos. <p>Tuberculos y verduras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patatas: guisos, en ensaladilla, en tortillas, asadas. • Verduras cocidas • Verduras crudas. 	
Guarniciones	Postres	Bebidas
<p>Ensaladas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zanahoria, lechuga, tomate, aceitunas, maíz, judías, aguacate, cebolla, espinaca, remolacha, etc. <p>Patatas, cereales, legumbres</p> <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verduras y hortalizas cocidas, hervidas, asadas, al vapor o rebozadas. 	<p>Fruta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manzana, pera, plátano, naranja, mandarina, albaricoque, cereza, melocotón, melón, frutos secos, macedorias, etc. <p>Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lácteos, yogur fresco, leche fermentada, queso, natilla, cuajada. 	<p>Agua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordar que debemos consumir como mínimo 1 litro y medio (de 6 a 8 vasos) de agua al día. <p>Aguas con gas, bebidas refrescantes</p> <p>Zumos</p> <p>Bebida alcohólica de baja graduación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vino, cerveza, cava (Consumo opcional y moderado en adultos)

Guía de la alimentación saludable. SENC-semFYC. Madrid. 2004 Disponible en http://www.semfy.com/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf

Anexo 8.

Recomendaciones dietéticas para la prevención de la Aterosclerosis en población general.

Alimentos (frescos o congelados)	Recomendados (consumo diario)	Consumo moderado (2-3 veces semanales)	No recomendados
Cereales	Pan, pasta alimenticia, arroz, maíz (de preferencia integrales).	Cereales no integrales, bollería confeccionada con aceite de girasol (magdalenas, bizcochos).	Bollería en general, galletas, aperitivos tipo ganchitos, cortezas, etc.
Frutas, verduras y legumbres	Todas (3 raciones de fruta y 2 o más de otros vegetales al día).	Patatas fritas de bolsa, preparadas con aceite de oliva o de girasol.	Patatas fritas de bolsa preparadas con aceites de composición desconocida. Coco. Verduras y legumbres cocinadas con grasas tipo chorizo, beicon, etc.
Huevos, lácteos y derivados	Leche desnatada, yogur y productos elaborados con leche desnatada, clara de huevo.	Queso fresco o con escaso contenido graso, leche y yogur semidesnatados. Huevos enteros.	Leche entera. Nata, resto de los quesos, flanes, cremas, natillas, cuajadas y batidos.
Pescado y marisco	Pescado blanco, pescado azul, conservas al natural, marisco (cefalópodos, crustáceos y moluscos).	Conservas en aceite de oliva o girasol.	Frituras comerciales o con aceites no recomendados.
Carnes y aves	Carne de conejo, pollo y pavo (sin piel, ni grasa). Aves de corral.	Ternera, vaca, buey, caballo, cordero, cerdo, jamón (partes magras), caza mayor.	Embutidos, beicon, hamburguesas, salchichas, vísceras, pato, ganso. Patés.
Grasas y aceites	Aceite de oliva, de preferencia. Aceites de semillas (girasol, maíz).	Margarinas sin ácidos grasos trans.	Mantequilla, manteca de cerdo, tocino, sebo, aceites de palma y coco.
Dulces	Repostería y postres elaborados con leche desnatada y aceite sin yema de huevo.	Repostería y postres caseros elaborados con leche desnatada y aceite con yema de huevo. Mermelada, miel, azúcar, caramelos, helados de agua, granizados, sorbetes. Turrón y mazapán. Chocolate con más del 65% de cacao.	Chocolate con menos del 65% de cacao. Pastelería y bollería en general. Postres que contienen leche entera o mantequilla.
Bebidas	Agua mineral, zumos naturales, infusiones. Café y té (tres al día).		Refrescos azucarados.
Frutos secos	Almendras, avellanas, nueces, cacahuets (preferiblemente crudos y sin sal).		
Especias y salsas	Todas las especias. Salsas elaboradas con aceite de oliva, vinagre, mostaza o alioli.	Mahonesa hecha con huevo.	Bechamel y salsas hechas con mantequilla, leche entera o grasas de origen animal.

Modificada de Clin Invest Arteriosclerosis 2006; 18:104-10.

Anexo 9.**Recomendaciones dietéticas para una alimentación rica en fibra.****Recomendaciones dietéticas para una alimentación rica en fibra**

- El incremento de la fibra en la dieta debe ser gradual para evitar flatulencia y molestias abdominales. Se aconsejan un consumo de 25-30 gr/día, con una relación insoluble/soluble de 3/1. El consumo de más de 50 gr. de fibra dietética no aporta beneficios adicionales y puede producir intolerancia (sensación de plenitud, gases, distensión abdominal) y/o disminución en la absorción de ciertos oligoelementos (calcio, cobre, hierro, magnesio, selenio y zinc).
- Para aumentar el contenido de fibra en su alimentación:
 - Sustituya los cereales refinados por cereales integrales: pan integral, arroz integral, maíz dulce, centeno, avena, galletas o tostadas integrales. Tome cereales o derivados al menos 5 veces al día.
 - Tome legumbres con mayor frecuencia (al menos 3 veces por semana): garbanzos, lentejas, alubias secas, habas, guisantes, soja. Es preferible tomarlas cocidas y enteras, con su piel.
 - Tome al menos 5 raciones de frutas y verduras cada día: Frutas (kiwi, pera, manzana, ciruelas, frambuesas, moras, etc.) preferiblemente crudas y con piel; frutas secas (ciruelas, dátiles, pasas, etc.); verduras (alcachofas, acelga, espinacas, espárragos, puerros, alubias verdes, brécol, berza, lechuga, escarola, setas, champiñones, etc.).
 - Evite los zumos de frutas y verduras; es preferible tomarlas en forma cruda o cocida.
 - Si no tiene problemas de sobrepeso, puede incluir en su alimentación varias veces por semana un puñado de frutos secos, a ser posible con la cáscara comestible: almendras, cacahuetes, nueces, etc
- Es fundamental que beba abundante líquido para que la fibra contenida en la dieta se “hinche” y aumente el volumen del bolo fecal. Se aconseja una ingesta hídrica de 1.5-2 litros al día a base de agua, infusiones claras de manzanilla, tila o menta, caldos desgrasados de verduras o de carne. Se aconseja, como parte de una dieta equilibrada, limitar el consumo de refrescos azucarados y bebidas alcohólicas.
- También puede incluir en la alimentación habitual, lácteos comerciales que contengan bífido, bacterias o lactobacilos, con o sin fructo-oligosacáridos.
- Es muy conveniente realizar paseos o algún tipo de actividad física moderada todos los días al menos durante 30 minutos.
- No posponga el momento de ir al baño cuando tenga ganas. Intente crear un hábito horario yendo al baño todos los días a la misma hora (por ejemplo, después de desayunar), aunque no sienta la necesidad.

En caso de tomar suplementos de fibra (plantago ovata, cáscaras de ispaghula, etc) incremente la cantidad de forma paulatina para una mejor tolerancia, repartiendo la dosis indicada en varias tomas a lo largo del día.

SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición). Sección Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Virgen del Camino-Hospital de Navarra. De Zugasti Murillo A, Roldán Alonso E, Petrina Jáuregui M^o E. Medidas dietéticas para el estreñimiento.



Anexo 10.**Recomendaciones dietéticas para reducir el consumo de sal.****Recomendaciones dietéticas para reducir el consumo de sal**

- No emplee más de una cucharadita de café rasa al día. Evite los alimentos precocinados y salsas o condimentos envasados ya que llevan sal añadida. Consulte el contenido en sal de los envases:
 - SIN sal o sodio; lleva la mínima cantidad posible.
 - MUY BAJO en sal o sodio: aporta algo más del mínimo posible.
 - BAJO o REDUCIDO: lleva una cuarta parte menos de sal que el alimento normal.
- Consuma alimentos bajos en sal: frutas, verduras y hortalizas son recomendables. Si hay que controlar el peso elija las de menos calorías (melón, sandía, fresa, manzana y pera, etc.) y hortalizas y verduras de hoja verde (lechuga, escarola, repollo, lombarda, brócoli, coliflor, acelga, puerro, espárrago).
- Una adecuada ingesta de calcio y vitamina D es beneficiosa en el paciente hipertenso. Es recomendable tomar 3 vasos de leche, 2-3 yogures al día o 60 gr. de queso fresco (bajo en sal). Consuma preferentemente lácteos frescos desnatados y si es posible lácteos enriquecidos en calcio y vitamina D.
- El consumo de café tiene un efecto limitado sobre la tensión y aporta antioxidantes y otras sustancias beneficiosas, por lo que puede consumirse con moderación (no más de 3 tazas al día). Conviene filtrar el café con un filtro convencional de papel.
- El chocolate negro (más del 72% de cacao) en pequeñas cantidades (30g) puede reducir levemente la tensión. Cantidades mayores no suponen más beneficio y Sí un exceso de calorías.
- Si tiene obesidad o sobrepeso pérdidas de peso moderadas ayudan a controlar la tensión. Evite los alimentos grasos y cocine con poco aceite, preferentemente de oliva virgen. Es recomendable el consumo de ácidos grasos omega-3 presentes en el pescado azul. Las margarinas y leche enriquecidas tienen un contenido muy bajo en omega-3 por lo que no aportan ningún beneficio.

ALIMENTOS A EVITAR:

- Sal y alimentos ricos en sal; pescados y carnes saladas y curadas. Conservas en general.
- Embutidos y charcutería en general. Quesos curados.
- Encurtidos, las aceitunas especialmente. Frutos secos con sal.
- Papas fritas y aperitivos industriales que no especifiquen contenido en sal.
- Legumbres, verduras y hortalizas precocinadas o en conserva.
- Sopas y purés de sobre, pastillas de caldo.
- Zumos de hortalizas envasados.
- Bebidas refrescantes con cafeína. Alcoholes de alta graduación.
- Pastelería y bollería industrial, también las margarinas, mantequilla, manteca, sebo y los alimentos elaborados con ellas.
- Salsas comerciales y condimentos salados; "Ketchup", tomate frito, mostaza, mayonesa y aliños para ensaladas.

ALIMENTOS RECOMENDABLES:

- Frutas, verduras, hortalizas y legumbres frescas, cocinadas en casa.
- Pescado fresco. Aves y carnes magras poca grasa.
- Huevos, un máximo de 5 por semana. Preferiblemente menos.
- Lácteos desnatados, queso fresco, requesón, yogur desnatado y cuajada.
- Pan y bizcotes sin sal. Pastas alimenticias y cereales, preferiblemente integrales.
- Frutos secos sin sal o bajos en sal: castañas, avellanas, nueces, chufas, garbanzos tostados.
- Aceite de oliva (virgen/virgen extra). Mayonesa y tomate frito caseros.
- Especias; albahaca, pimienta, pimentón, canela, mostaza sin sal, ajo, hierbas aromáticas.

Anexo 11.**Recomendaciones nutricionales en la hipercolesterolemia.****Recomendaciones Nutricionales en la Hipercolesterolemia.**

El tratamiento dietético para la hipercolesterolemia se basa en pautar una dieta pobre en colesterol, grasas saturadas, potenciando los ácidos grasos mono y poliinsaturados, y rica en fibra. Las recomendaciones dietéticas para seguir una dieta en personas con hipercolesterolemia son las siguientes:

1. Deberá mantener siempre el peso adecuado, debiendo realizar una dieta hipocalórica si es obeso.
2. Su alimentación deberá ser siempre equilibrada, saludable y variada, debiendo reducir la ingesta de colesterol en la dieta por debajo de 300 mg/día y debe disminuir la ingesta de grasas a un 25-30%. Se deberá disminuir el consumo de grasas saturadas y aumentar las grasas mono y poliinsaturadas. Para ello le recomendamos:
 - Coma pocas grasas, tanto de origen animal (Ej. carnes rojas, mantequilla) como vegetal (Ej. margarinas) y evitar especialmente las llamadas grasas saturadas.
 - Para cocinar utilice siempre aceite de oliva.
 - No coma más de tres yemas de huevo a la semana. Puede tomar las claras que quiera. Puede hacer, por ejemplo, una tortilla a la francesa con 2 claras y una sola yema.
 - Intente comer pocas carnes grasas (cordero, algunas partes del cerdo, vísceras, embutidos, etc.). Procure tomar carnes menos grasas y elimine siempre la grasa visible de las carnes.
 - Todos los productos lácteos que tome serán desnatados.
 - Procure cocinar los alimentos con las técnicas más sencillas: cocidos, en papillote, en microondas, asados o a la plancha; evite los empanados, rebozados, estofados, etc. En su condimentación puede utilizar hierbas aromáticas, mostaza, vinagre, limón, sal o vinagreta.
 - Evite los alimentos preparados con azúcar, como caramelos, gominolas, frutas en almibar, mermeladas, compotas, confituras, así como los productos de pastelería y repostería tipo ensaimadas, croissants, donuts, magdalenas, pastelitos con chocolate, pan de molde y galletas.
 - También evitará los helados cremosos.
 - No tome alimentos precocinados como fritos de pescado, empanados de pollo, empanadillas, croquetas, "snacks" en general, patatas chips, canelones, lasaña, guisos, pizzas, etc.
 - Procure tomar al menos tres veces a la semana pescado azul (sardinas, boquerones, atún, salmón, caballa, etc.).
 - No existe ningún tipo de limitación en esta dieta para tomar frutas, verduras, cereales, legumbres u hortalizas, de forma que se debe incrementar el aporte de fibra en la dieta. Sólo deberá seguir las limitaciones que se le indique si usted padece otras enfermedades, como obesidad, hiperuricemia o diabetes mellitus.
3. El ejercicio debe formar parte de su vida. Todos los días realizará algún tipo de actividad física, de forma regular durante una hora (andar, correr, nadar, montar en bicicleta, etc.), según sus posibilidades. No se complique la vida ni busque excusas: deberá realizar de forma programada la actividad que tenga más a mano. Sea más activo, haga las tareas diarias dejando el coche en el garaje y subiéndose las escaleras andando, no utilizando el teléfono inalámbrico, el portero automático o el mando a distancia del televisor (es decir, levántese y muévase para hacer las cosas).

Alimentos permitidos y prohibidos en la Hipercolesterolemia	
Permitidos	Prohibidos
<ul style="list-style-type: none"> - Leche desnatada y derivados. - Queso fresco o bajo en grasa. - Pasta y arroz. - Jamón serrano ibérico. - Verduras. - Legumbres secas. - Carnes magras: Ternera, buey, pollo, pavo, conejo. - Clara de huevo. - Pescados blancos o azules. - Aceite de oliva, girasol, soja o maíz. - Frutas todas (se debe consumir un cítrico todos los días). - Pan blanco, integral, cereales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lácteos enteros y derivados. - Quesos duros o muy grasos. - Nata y mantequilla. - Pastas con huevo. - Embutidos, fiambres y tocino. - Caza. - Carne roja, cerdo, vísceras, pato, ganso, patés. - Pescados grasos. - Foie-gras. - Mariscos. - Frutas (coco, frutos secos, aguacate). - Cacao y derivados. - Mayonesa. - Repostería, bollería y aperitivos.

SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición). Unidad de Nutrición. Clínica y Dietética, Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. De Pereira Cunill JL, García Luna PP. Recomendaciones nutricionales para el paciente con hipercolesterolemia. Disponible en <http://www.seen.es/pdf/recomendaciones/hipercolesterolemia.pdf>

Anexo 12.

Consejos para elaborar comida rápida y sana.

Consejos para Elaborar Comida Rápida y Sana

1. Las verduras cocidas, congeladas o en botes de cristal son válidas para sustituir un primer plato. Se puede añadir una papa troceada que necesita unos 10 minutos para cocerse. También sirven como plato único si se añade gambas, jamón, pollo o atún envasado al natural o con aceite de oliva.
2. Las legumbres cocidas envasadas en cristal. Se les puede añadir un sofrito hecho con cebolla congelada. Las podemos cocinar con aceite de oliva virgen o unos sofritos que venden en el mercado a base de aceite de oliva virgen y cebolla sola o con calabacín.
3. Las ensaladas envasadas cortadas y limpias. Se pueden añadir distintos alimentos hasta conseguir un plato único completo (maíz o brotes de soja, remolacha cocida, zanahorias cocidas y otras verduras, las cuales deben ser lavada para eliminar la sal). Otra opción es añadir también a estas ensaladas latas de pescado en aceite de girasol u oliva o gambas cocidas.
4. Un bocadillo a base de unas rodajas de tomate con jamón serrano al que le habremos retirado la grasa de los bordes o jamón cocido o pollo o una tortilla francesa o un poco de bonito, caballa o sardinas en aceite de oliva, es una opción sana para cenar de vez en cuando y rápida de preparar.
5. Un plato de espaguetis al dente (tardan 6-8 minutos en cocerse, según el grosor) con tomate frito con aceite de oliva, puede ser una cena muy sabrosa y saludable.
6. Los caldos preparados que podemos encontrar en el mercado y al que podemos añadir un poco de arroz, fideos o unas legumbres cocidas, suponen un primer plato rápido de preparar y sano.

Tomado de "Guía de práctica clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular". Guías de práctica clínica de Osakidetza. Edición: 2008.

Anexo 13.

Consejos dietéticos para comer fuera de casa.

Consejos dietéticos para comer fuera de casa

1. Seleccione aquellos platos del menú con menor contenido en grasas (asados, plancha, cocido...).
2. Coma lentamente, mastique bien y saboree los alimentos.
3. Consuma preferentemente más pescado que carnes.
4. Evite platos muy condimentados y con grasas.
5. No tome comidas con sabores o aromas fuertes.
6. Aprenda las medidas de las raciones.
7. Evite comer alimentos precocinados.
8. Evite todo tipo de postres azucarados y sustitúyalos por fruta fresca.
9. Tome abundantes líquidos, evitando las bebidas de alcohol y las azucaradas.
10. No coma fuera de horas.

Fisterra.com, Atención Primaria en la Red. Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/2dietas/comidaNoencasa.asp>

Anexo 14.**Técnicas culinarias para una alimentación cardiosaludable por grupos de alimentos.**

Grupos de Alimentos	Técnicas aconsejadas	Técnicas desaconsejadas	Observaciones
Leche y lácteos	Gratinado; Baño María; Hervido; Vapor; Al vacío; Microondas.	Salteado; Fritura; Estofado; Braseado; Guisado	<ul style="list-style-type: none"> • Es frecuente su uso como ingrediente. • Preferible usar lácteos semi o desnatados. • Evitar lácteos azucarados.
Cereales y farináceos	Aliño; Amasado; Horno; Hervido; Escaldado; Vapor; Al vacío; Microondas; Rehogado.	Salteado; Fritura; Estofado; Braseado; Guisado.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar, si es posible, cereales integrales. • Evitar cereales con ingredientes grasos o azucarados.
Verduras y hortalizas	Aliño; Encurtido; Horno; Parrilla; Plancha; Gratinado; Baño María; Escaldado; Hervido; Escaldado; Vapor; Al vacío; Microondas; Rehogado	Salteado; Fritura; Estofado; Braseado; Guisado.	<ul style="list-style-type: none"> • Se desaconsejan cocciones que aportan mayor cantidad de cuerpo graso al plato final • Utilizar frecuentemente las verduras y hortalizas sin aplicación de técnicas térmicas.
Frutas	Horno; Parrilla; Plancha; Baño María; Escaldado; Hervido; Vapor; Microondas.	Salteado; Fritura; Braseado.	<ul style="list-style-type: none"> • Preferible su consumo en crudo. • Evitar frutas con ingredientes azucarados añadidos.
Legumbres	Aliño; Hervido; Vapor.	Estofado; Guisado.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar añadir ingredientes grasos.
Carnes	Adobado; Horno; Parrilla; Plancha; Hervido; Vapor; Escaldado; Rehogado; Al vacío; Microondas.	Salteado; Fritura; Rebozado; Empanado; Estofado; Braseado; Guisado.	<ul style="list-style-type: none"> • El resultado final dependerá mucho del tipo y calidad de la carne. • Utilizar cocciones que no incrementen la cantidad de grasa.
Pescados y mariscos	Marinado; Horno; Plancha; Salteado; Hervido; Vapor; Rehogado; Al vacío; Microondas.	Fritura; Rebozado; Empanado; Estofado; Braseado; Guisado.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar cocciones que no incrementen la cantidad de grasa del plato. • Soporta peor las cocciones con altas temperaturas si no se aplica grasa como elemento protector, debido a su delicada estructura.
Huevos	Plancha; Baño María; Hervido; Escaldado; Vapor; Al vacío; Microondas.		<ul style="list-style-type: none"> • También puede ser parte de la técnica culinaria (rebozado, empanado). • Valorar usar solamente clara de huevo.
Alimentos precocinados	Horno; Plancha; Gratinado; Baño María; Escaldado; Hervido; Vapor; Microondas.		<ul style="list-style-type: none"> • Debido a su proceso previo de elaboración, suelen contener gran cantidad de elementos no recomendables: sal, grasa saturada, azúcar. Con la cocción que se aplique posteriormente se puede incrementar su contenido en grasa.

Bibliografía

1. Organization Regional Office for European Copenhagen. Therapeutic Patient Education. Continuing Education programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases. Report of a WHO Working Group World Health; 1998.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS): Food and health in Europe: a new basis for action, WHO Regional Publications European Series, 2002; 96: 7-17. Disponible en: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/74417/E82161.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. DIET, NUTRITION AND THE PREVENTION OF CHRONIC DISEASES. Report of a joint WHO/Food and Agriculture Organization Expert consultation. WHO Technical Report Series, n.º 916. Ginebra, WHO, 2003. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf
4. Hasler CM. Functional foods: their role in disease prevention and health promotion. *Food Technology*. 1998; 52: 63-147.
5. Butriss JL, Benelam B. Nutrition and health claims: the role of food composition data. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2010; 64 (Suppl 3): S8-13.
6. European Commission. Report of the application of directive 90/496/EEC on Nutrition Labelling for Foodstuffs. Brussels: European Commission, 2002.
7. Libro blanco sobre la Nutrición en España. Fundación Española de la Nutrición (FEN), 2013
8. <http://www.sabormadrid.es/userfiles/libro-blanco-de-la-nutricion-espana.pdf>
9. Prieto-Castillo L. Utilización del etiquetado nutricional por los consumidores madrileños [Tesina de Máster de Salud Pública]. Universidad de Alcalá-Escuela Nacional de Sanidad; 2012.
10. Robertfroid MB. Global view on functional foods: European perspectives. *British Journal of Nutrition*. 2002; 88 (Suppl 2): S133-8.
11. Diplock AT, Agget PJ, Ashwell M, Borner F, Fern EB, Robertfroid MB. Scientific concepts of functional foods in Europe: consensus document. *British Journal of Nutrition*. 1999; 81: S1-S27.
12. Aggett PJ, Antoine JM, Asp N-G, Bellisle F, Contor L, Cummings JH, Howlett J, Müller DJG, Persin C, et al. PASSCLAIM Process for the assessment of scientific support for claims on foods. Consensus on criteria. *Eur J Nutr*. 2005; 44 (Suppl 1): S1-S30.
13. Calvo Bruzos SC, Gómez Candela C, Royo Bordonada MÁ, López Nomdedeu C. Nutrición, salud y alimentos funcionales. Madrid: UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia), 2011.
14. Silveira Rodríguez MB, Monereo Megías S, Molina Baena B. Alimentos funcionales y nutrición óptima: ¿Cerca o lejos?. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2003; 77: 317-31.
15. Herber D, Bowerman S. Applying science to changing dietary patterns. *J Nutr*. 2001; 131 (11 Suppl): 3078S- 81S.
16. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013; 368: 1279-90.
17. Jones PJ. Clinical nutrition: 7. Functional foods-more than just nutrition. 2002. *Can. Med Assoc. J*. 2002; 166: 1555-63.
18. La alimentación y el Consumidor Monografías. Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid 2013.
19. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Dirección General de Salud Pública y alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo. Madrid.2006.
20. Estudio PREDIMED. Efectos de la dieta mediterránea sobre la Prevención Primaria de la Enfermedad Cardiovascular. Protocolo de Investigación. Abril 2009
21. Costacou T, Bamia C, Ferrari P, Riboli E, Trichopoulos D, Trichopoulou A. Tracing the Mediterranean diet through principal components and cluster analyses in the Greek population. *Eur J Clin Nutr*. 2003;57: 1378-85.
22. Martínez-González MA, Sánchez-Villegas A. The emerging role of Mediterranean diets in cardiovascular epidemiology: monounsaturated fats, olive oil, red wine or the whole pattern? *Eur J Epidemiol*. 2004; 19(1):9-13.
23. El papel emergente de la dieta mediterránea en epidemiología cardiovascular: las grasas monoinsaturadas, aceite de oliva, el vino tinto o el conjunto patrón?
24. Martínez-González MA, Fernández-Jarne E, Serrano-Martínez M, Wright M, Gómez-Gracia E. Development of a short dietary intake questionnaire for the quantitative estimation of adherence to a cardioprotective Mediterranean diet. *Eur J Clin Nutr*. 2004;58:1550-2. Martín- Moreno JM, Boyle.
25. Desarrollo de un cuestionario breve para la ingesta dietética cuantitativa estimación de la adherencia a una dieta mediterránea cardioprotector. *Eur J Clin Nutr* Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Martínez-González MA, De Irala-Estevez J. Seguimiento Universidad de Navarra group. Gender, age, socio-demographic and lifestyle factors associated with major dietary patterns in the Spanish Project SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). *Eur J Clin Nutr*. 2003; 57: 285-92.
26. Trichopoulou A, Kouris-Blazos A, Wahlqvist ML, Gnardellis C, Lagiou P, Polychronopoulos E, Vassilakou T, Lipworth L, Trichopoulos D. Diet and overall survival in elderly people. *BMJ*. 1995; 311: 1457-60.
27. Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med*. 2003;348: 2599-608.
28. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
29. Marjory Gordon. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10ª ed. Barcelona: Elsevier.
30. Sue Moorhead, Marion Jonson, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona. Elsevier; 2009.
31. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
32. Marion Jonson, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Joanne McCloskey Dochterman, Meridean Maas, Sue Moorhead, Elizabeth Swanson. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. 2ª ed. Madrid. Elsevier; 2007.
33. Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular.

- Guía clínica basada en la evidencia. Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud; 2008.
34. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08.
 35. 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención cardiovascular. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
 36. Consejo Dietético en Atención Primaria. Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2005.
 37. Lizarraga, S. y M. Arraya. «Entrevista motivacional». Anales del sistema sanitario de Navarra. Vol. 24. Supl. 2.
 38. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención Primaria y Secundaria del Ictus. Guías del Práctica Clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009.
 39. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de lípidos como factor de riesgo cardiovascular.
 40. Guías del Práctica Clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Osakidetza; 2008.
 41. Programa de Prevención y control de la ECV en Atención Primaria. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales; 2001.
 42. SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición). Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga. 2012 [acceso 21 de noviembre de 2012]. De Oliveira Fuster G, Porras Pérez, N. Patrón de dieta mediterránea para la población general. Disponible en <http://www.seen.es/pdf/recomendaciones/dietamediterranea.pdf>.
 43. SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición). Sección Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Virgen del Camino-Hospital de Navarra. 2012 [acceso 21 de noviembre de 2012]. De Zugasti Murillo A, Rolán Alonso E, Petrina Jáuregui M^a E. Medidas dietéticas para el estreñimiento. Disponible en <http://www.seen.es/pdf/recomendaciones/estrenimiento.pdf>
 44. SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición). [Sede Web]* Unidad de Nutrición Clínica y Dietética, Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. 2012 [acceso 21 de noviembre de 2012]. De Pereira Cunill JL, García Luna PP. Recomendaciones nutricionales para el paciente con hipercolesterolemia. Disponible en <http://www.seen.es/pdf/recomendaciones/hipercolesterolemia.pdf>
 45. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com [actualizada el 2 de mayo de 2006; acceso 21 de noviembre de 2012]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/salud/2dietas/comida-Noencasa.asp>
 46. semFYC [sede Web]* Madrid. (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) 2012 [acceso 21 de noviembre de 2012]. De Dapcich V, Salvador Castell G, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J, Serra Majem LI. Consejos para una alimentación saludable.
 47. Disponible en: http://www.semfyec.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf
 48. Ruiz de las Heras A. Tecnologías Culinarias para una alimentación cardiosaludable. En SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria)/ SENC (Sociedad Española Nutrición Comunitaria/ Aranceta Bartrina J, coordinador/. Una alimentación cardiosaludable. Madrid: International Marketing & Communication SA; 2006. p. 83-84.