

---

# Recomendaciones para el fortalecimiento de acciones promocionales de alimentación saludable en las enfermedades no transmisibles.

Dirigido al Talento Humano en Salud

---

Subdirección Enfermedades No Transmisibles  
2024

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ  
**Ministro de Salud y Protección Social**

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA  
**Viceministro de Protección Social**

GONZALO PARRA GONZÁLEZ  
**Secretario General**

GINA ROSA ROJAS FERNÁNDEZ  
**Directora de Promoción y Prevención**

YULIANA ANDREA VALBUENA BEDOYA  
**Subdirectora Enfermedades No Transmisibles**

## Recomendaciones para el fortalecimiento de acciones promocionales de alimentación saludable en las enfermedades no transmisibles.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles  
Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable

Carrera 13 No. 32 76  
PBX: (57-1) 330 50 00  
FAX: (57-1) 330 50 50

**Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97**  
**Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. Bogotá D.C., Colombia,**  
**Marzo de 2024.**

---

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co).

### Elaboración

**Adriana Gómez Gómez** - Profesional Especializada - Grupo Modos, Condiciones y Estilos de vida Saludable - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

### Coordinación técnica

**Marcela Galeano** - Coordinadora Grupo Modos, Condiciones y Estilos de vida Saludable - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

### Agradecimientos aportes proceso de elaboración y validación

**Sandra Varón - Milton Hernández (2022)** - Grupo Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

**Sandra Tovar - Yolanda Sandoval** - Grupo Gestión Integrada de la Salud cardiovascular, bucal, Cáncer y otras condiciones crónicas - Subdirección Enfermedades No Transmisibles.

**Claudia Moreno subdirectora encargada (2022)- Luz Angela Ochoa subdirectora encargada (2023)** - Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas.

**Laura Sofía Gómez** - Nutricionista - EPS Sanitas.

**Yajanna Ramírez** - Nutricionista Consulta externa.

**Fredy Umbarilla** - Practicante de pasantía de nutrición con el Grupo Modos, Condiciones y Estilos de vida Saludable en 2021- Universidad Nacional de Colombia.

**ND Marta Lucía Londoño Vélez** - Profesional Especializada - Prosperidad Social.

**Bolívar (Municipio de Villanueva), Boyacá, Putumayo y San Andrés** - Referentes de Vida Saludable y Condiciones Crónicas Prevalentes de las Secretarías de Salud Departamentales o Municipales.

**Mesa de participación Enfermedades No Transmisibles:** Fundación Retorno Vital - Fundación SOS Corazones - Fundación Voces Diabetes - Asociación de usuarios - Asociación de Pacientes bomba insulina (Asobimpro) - Asociación de Cuidados Paliativos- Fundación Fiquires.

**ND María Silvia Bohórquez Fernández** - Colegio de Nutricionistas Dietistas (COLNUD).

### Facultades de Nutrición y Dietética.

**Mylene Rodríguez** - Docente carrera de nutrición Universidad Metropolitana.

**Gloria Pinzón** - Docente carrera Nutrición Humana, Universidad Nacional de Colombia.

**Adriana Medina Orjuela** - Directora docente carrera Nutrición Humana, Universidad Nacional de Colombia.

**Alejandro Gil** - Docente carrera de Nutrición y Dietética, Corporación Universitaria Remington.

**OPS Colombia**

***Claudia Ríos*** - Consultora Nacional Nutrición.

***Pilar Pinto*** - Consultora.

**Colaboración en revisión y corrección de textos**

**Nidya Hurtado Jiménez** Comunicadora Social

## TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN.....	8
1. OBJETIVOS.....	11
1.1 Objetivo General.....	11
1.2 Objetivos Especificos.....	11
2. ALCANCE.....	11
3. CONCEPTOS Y REFLEXIONES EMERGENTES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	11
4. GESTIÓN DE ACCIONES PROMOCIONALES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: ESTRATEGIAS PROPUESTAS QUE APORTAN A LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL DAÑO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	14
4.1 Criterios técnicos.....	14
4.2 Estrategias metodológicas y de procedimiento para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la identificación y gestión del riesgo.....	14
4.2.1 Educación y comunicación para la salud.....	15
4.2.2 Estrategias de Información, educación y comunicación.....	17
4.2.3 Detección temprana a través de valoración integral de la salud: Valoración del estado nutricional ...	26
5. PASOS A SEGUIR PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROMOCIONALES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	27
a. Identificación de familias que tienen miembros con ENT que no acceden a una alimentación saludable....	28
b. Canalización a los equipos complementarios y atención en salud por profesional de nutrición y dietética..	28
c. Desarrollo de acciones de educación alimentaria y nutricional en escenarios individuales, familiares y comunitarios.....	29
d. Seguimiento y control.....	31
5.1 Recomendaciones específicas por grupos de riesgo en ENT a tener en cuenta en los pasos para el desarrollo de las acciones promocionales en alimentación saludable.....	32
Cáncer.....	32
Enfermedades Cardiovasculares.....	34
Diabetes Mellitus.....	38
Salud bucal.....	41
Salud auditiva.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Vínculos de documentos MSPS sobre Educación para la Salud y módulos de capacitación equipos básicos de salud-APS.....	20
Tabla 2 Documentos sectoriales o de otros sectores útiles en la gestión de acciones sobre alimentación saludable y el diseño de estrategias de IEC.....	21
Tabla 3 Resumen de la evidencia disponible sobre elementos de la dieta y su potencial relación con la obesidad y el cáncer.....	33
Tabla 4 Relación entre alimentos y la prevención o prevalencia de ECV.....	34
Tabla 5 Relación entre nutrientes específicos y la prevención o prevalencia de ECV.....	36
Tabla 6 Nutrientes claves en el manejo de diabetes.....	38
Tabla 7. Recomendaciones de alimentación y nutrición en riesgo o evento de EPOC.....	40
Tabla 8. Alimentos y bebidas protectores de la salud bucal.....	42
Tabla 9 Alimentos fuente de nutrientes claves en la salud auditiva.....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Claves para motivar el cambio de comportamiento.....	31
Gráfico 2 Frutas y verduras fuente de luteína y zeaxantina, claves en la salud visual.....	44

## SIGLAS

<b>CUPS</b> Clasificación Única de Procedimientos en Salud
<b>DM</b> Diabetes Mellitus
<b>DMTII</b> Diabetes Mellitus Tipo II
<b>EAN</b> Educación Alimentaria y Nutricional
<b>ECV</b> Enfermedades Cardio Vasculares
<b>ENT</b> Enfermedades No Transmisibles
<b>EPOC</b> Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva
<b>EpS</b> Educación para la Salud
<b>ERC</b> Enfermedad Renal Crónica
<b>GPC</b> Guías de Práctica Clínica
<b>IEC</b> Información Educación y Comunicación
<b>IPS</b> Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>MSPS</b> Ministerio de Salud y Protección Social
<b>THS</b> Talento Humano en Salud

## JUSTIFICACIÓN

En un contexto global de condiciones humanitarias adversas, América Latina y el Caribe enfrentan notables desafíos para erradicar el hambre y la malnutrición en todas sus formas. A pesar de los avances logrados en la región, el hambre y la inseguridad alimentaria han ido en aumento desde 2014, alcanzando su nivel más alto durante la pandemia de la COVID-19. Incluso, otras formas de malnutrición, como el sobrepeso y la obesidad, también se han elevado en la región, durante las dos últimas décadas.

El sobrepeso y la obesidad son especialmente preocupantes en América Latina y el Caribe. La prevalencia del sobrepeso en niños y niñas menores de cinco años y de la obesidad en adultos, está muy por encima de los promedios mundiales, afectando a personas de todos los niveles de ingresos, tanto en zonas rurales como urbanas, incluidos los Pueblos Indígenas. Si esta problemática no se aborda con políticas eficaces, se podrían experimentar efectos de largo alcance, dejando atrás a una gran proporción de la población<sup>1</sup>.

En América Latina y el Caribe durante el año 2016, la obesidad ( $\geq 18$  años) afectó al 24,2% de la población adulta (equivalente a 106 millones de adultos), muy por encima del promedio mundial (13,1%). La obesidad en adultos, muestra un aumento significativo en toda la subregión de Suramérica entre 2000 y 2016 de 7,2 puntos porcentuales.

América Latina y el Caribe no sólo registra altos niveles de desigualdad, sino también el mayor costo de una dieta saludable. Este indicador es calculado por la Organización de las Naciones Unidas para la

Alimentación y la Agricultura (FAO), e identifica la dieta saludable de menor costo disponible en cada momento y lugar, y que cumple con las recomendaciones de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA). En 2020, 131 millones de personas no podían permitirse una dieta saludable en la región. La inasequibilidad de dietas saludables afecta gravemente a la nutrición y la salud de las poblaciones más vulnerables.

El exceso de peso, es uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares (OMS/OPS, 2014), así como varios tipos de cáncer, dentro de los que se pueden mencionar el cáncer de hígado, útero, mama, entre otros (Bhaskaran et al., 2014). La transición nutricional a nivel mundial se caracteriza por una serie de cambios en el tipo y la calidad de la alimentación, que repercuten en el estado nutricional de la población hacia el exceso de peso que, junto con el sedentarismo y patrones de alimentación basados en alimentos ricos en azúcar, grasas y sal, desencadenan la aparición de enfermedades no transmisibles relacionadas con estilos de vida inadecuados (Bejarano y Parra, 2014).

Al analizar las cifras de morbilidad y mortalidad en el mundo, las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa, representando el 71% de las muertes anuales en el mundo, dentro de las que se encuentran algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, que son las responsables de que son las responsables de más del 80% de las muertes prematuras (entre 30 y 69 años), por este

---

<sup>1</sup> FAO, FIDA, PMA. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional SOFI. 2022

tipo de enfermedades, por ejemplo, 4.1 millones de muertes anuales de debe a una ingesta excesiva de sal/sodio.

Las ENT traen consecuencias para la salud a largo plazo y requieren el uso de medicamentos y tratamientos costosos, de por vida, a pesar de que pueden ser prevenibles mediante la reducción de los factores de riesgo como el consumo de tabaco, de alcohol, la inactividad física y el consumo de alimentos poco saludables (OPS).

Una dieta saludable consiste en una cantidad adecuada de calorías, así como de nutrientes y micronutrientes esenciales provenientes de diferentes grupos de alimentos. Según la OMS y la FAO, las dietas saludables se basan en una amplia variedad de alimentos no procesados o mínimamente procesados y que sea equilibrada entre todos los grupos de alimentos, incluyendo un mínimo de cinco porciones de frutas y verduras al día. En términos de nutrientes, una dieta se considera saludable cuando el aporte de grasas totales no supera el 30% de las calorías consumidas, el de grasas saturadas no supera el 10% y el aporte de sodio es menor a 2 gramos diarios (equivalentes a 5 gramos de sal)<sup>2</sup>.

Así mismo, para que una dieta sea saludable se sugiere reducir la ingesta de alimentos y bebidas altamente procesadas, grasas trans y azúcares añadidos, mientras que se favorece el consumo de grasas insaturadas y fibra dietética. Una dieta saludable protege contra la malnutrición en todas sus formas, así como contra las enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Esto porque garantiza que se cubran las

necesidades específicas de macronutrientes (proteínas, grasas e hidratos de carbono, incluida la fibra alimentaria) y micronutrientes esenciales (vitaminas y minerales) de una persona, en función de su sexo, edad, nivel de actividad física y estado fisiológico. Tomando en cuenta su contexto cultural y sus costumbres alimentarias, así como con los alimentos disponibles localmente.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015, las cifras de exceso de peso, en los diferentes momentos del curso de vida, son contundentes. Los reportes de la ENSIN muestran que, en menores de 6 años, por ejemplo, ya el 6% presenta exceso de peso, también hay un crecimiento sostenido en escolares (cerca del 25%), en adolescentes y en las personas de 18 a 64 años de este mismo indicador, es decir, que más de la mitad de la población en Colombia presenta exceso de peso. Además, es evidente la diferencia entre hombres y mujeres, afectando más a estas últimas, con una diferencia de 7 puntos porcentuales por encima de los hombres, desde las escolares, las adolescentes y las mujeres adultas.

Otras cifras clave, relacionadas con las enfermedades no transmisibles, son los factores protectores como la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, indican que en tan solo el 36% de las madres lactantes, la cantidad diaria del consumo de frutas y verduras, llega a la mitad de lo requerido para que esto sea un factor protector ENSIN 2015). De igual forma, el consumo diario de alimentos ultra procesados, ha aumentado 4 puntos porcentuales en los últimos 10 años, llegando casi al 20% según estudios recientes (Cediel, 2021).

---

<sup>2</sup> Tomado de: The State of Food Security and Nutrition in the World (SOFI) Report – 2023, FAO. Disponible en:

[www.fao.org/3/cc3017en/cc3017en.pdf](http://www.fao.org/3/cc3017en/cc3017en.pdf) (FAO, 2023).

Este panorama contribuye a que la alimentación inadecuada basada en el consumo de productos comestibles ultra procesados y bebidas azucaradas, sea el primer factor de riesgo para la obesidad (Asociación Colombiana de Salud Pública, 2021), y para las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas o bucales, visuales y auditivas; por tanto las acciones encaminadas hacia la promoción de la alimentación tienen un papel protagónico en la promoción de la salud, y la prevención y mitigación del daño por enfermedades, particularmente las no transmisibles.

Abordar los desafíos de las dietas deficientes y la malnutrición, es fundamental para mejorar el desarrollo y el bienestar de las personas, mejorar el crecimiento socioeconómico general de las comunidades y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (GLOPAN, 2015; FAO et al., 2019).

Mantener una alimentación saludable durante toda la vida, previene no solo la desnutrición en todas sus formas, sino también una variedad de ENT y otras condiciones de salud. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados y productos comestibles ultra procesados, la rápida urbanización y el cambio de estilos de vida, han provocado un cambio en los patrones de alimentación. Las personas ahora consumen más alimentos con exceso de calorías, grasas, azúcares libres y sal / sodio; y muchos no comen suficientes frutas, verduras y otras fibras dietéticas.

El actual Modelo de salud Preventivo y Predictivo desarrollado desde el enfoque de atención primaria y determinantes sociales de la salud, busca interrelacionar varios programas de manera participativa con las comunidades, para promover prácticas que favorezcan la autonomía, el cuidado, la solidaridad, la participación, el respeto por la naturaleza y todas sus formas de vida, la paz, la

diversidad, el buen vivir y todas las condiciones que fortalezcan integralmente la salud de toda la población; además de identificar de manera activa con oportunidad, pertinencia y calidad a nivel colectivo, familiar e individual, las condiciones que amenazan la salud, el bienestar colectivo, familiar e individual, así como implementar acciones sectoriales e intersectoriales para superarlas, mitigarlas y transformarlas en un marco de eliminación de la desigualdad.

La promoción de una alimentación saludable a través de mecanismos como la Educación para la salud o de estrategias de Información, educación y comunicación, que promuevan prácticas saludables en la población acordes con su contexto sociodemográfico y cultural, deben ser fortalecidos inicialmente por el talento humano en salud de los equipos de salud territorial, con el fin de identificar barreras sociales para el acceso a servicios de salud y alimentación, problemas en el uso correcto de medicamentos, acceso deficiente a información en salud y dificultades en el control de enfermedades no transmisibles. De esta manera, a través de la promoción de la salud y de la alimentación saludable, las comunidades amplían su capacidad para fortalecer los procesos de autocuidado y el control de su situación en salud, a partir de las herramientas y conocimientos otorgados por personal entrenado. Además, se evidencia, que la educación para la salud es una herramienta fundamental para lograr este objetivo.

El presente documento, brinda al personal de salud, orientación técnica para el abordaje integral de los problemas asociados a una alimentación inadecuada, y promueve prácticas de alimentación saludable en el abordaje de las ENT, de manera que contribuyan al mejoramiento de la salud y la nutrición de la población, a disminuir la exposición a factores de riesgo modificables en la aparición de las ENT, y a mitigar el daño en la población afectada. por estas,

a través de la implementación del Modelo de salud preventivo y predictivo, con enfoque de Atención Primaria en Salud, con el acompañamiento de los equipos de salud territorial a las familias, individuos y comunidades en territorio.

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo General

Fortalecer el desarrollo de capacidades del talento humano en salud, para la implementación de acciones promocionales de alimentación saludable entre la población con Enfermedades No Transmisibles y su núcleo familiar, que permita mejorar la calidad de vida personal, familiar y comunitaria.

### 1.2 Objetivos Específicos

- Brindar información técnica con evidencia científica sobre acciones para la alimentación saludable, que favorezca la adopción de prácticas saludables a nivel colectivo, familiar e individual para la mitigación del daño y la reducción del riesgo a enfermedades asociadas, entre la población con enfermedades no transmisibles.
- Promover el trabajo intersectorial, para la implementación de acciones promocionales de alimentación saludable en los territorios.

## 2. ALCANCE

Este documento, pretende ser una herramienta que aporte al fortalecimiento del desarrollo de acciones promocionales de alimentación saludable, con el fin de contribuir en la protección de la salud, disminuir la exposición a factores de riesgo, y mitigar el daño en la población con enfermedades no transmisibles.

Es importante aclarar, que de ninguna manera este documento pretende ser una guía clínica de manejo nutricional, dado que estas se encuentran ampliamente definidas en el país, en el marco de la prestación de servicios de salud, sobre todo complementarios o especializados.

## 3. CONCEPTOS Y REFLEXIONES EMERGENTES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

**Alimentación:** desde el concepto sociológico se define como “un fenómeno social y cultural, en tanto configura un escenario de interacción entre los sujetos, alrededor de circunstancias que entrelazan valoraciones culturales, significaciones subjetivas y relaciones sociales en tiempos y dinámicas particulares” (Franco S., 2010), es decir, que no se debe olvidar la relación de los individuos con otros (familia, comunidad) y el ambiente, como el entorno donde desarrollan su vida cotidiana; y entender que la forma en cómo se alimentan las personas, esta permeada por la cultura y costumbres del contexto territorial.

**Alimentación saludable:** a continuación, se presentan las principales definiciones de alimentación saludable, para orientar el diseño y desarrollo de intervenciones colectivas e individuales para su promoción, y que permitan reflexionar sobre su alcance a través de una mirada amplia del concepto de alimentación, y la necesidad de definir alimentación, alimentación saludable y promoción de la alimentación saludable, desde una perspectiva integral y holística; lo cual, necesariamente involucra las dimensiones biológicas, culturales, sociales, económicas, entre otras, de los individuos, sus familias y comunidades.

En ese sentido, algunas dimensiones del ser humano a tener en cuenta al momento de generar acciones para la promoción de la alimentación son:

- **Biológica**, es decir, tal como lo mencionan las recomendaciones de energía y nutrientes para la población colombiana - RIEN, suficiente, balanceada, equilibrada e inocua, y que a su vez proporcione un aporte adecuado de nutrientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Social**: toda vez que la alimentación entendida como un modo de vida de una sociedad en general, es un fenómeno multidimensional influenciado por sus propias costumbres, imaginarios y simbolismos culturales; así como por los estilos de vida de las familias, que al mismo tiempo se dan de manera natural en los individuos, en su relación con los otros, y con el entorno donde desarrolla su vida cotidiana.
- **Económica**: ya que la condición socio-económica de las personas, sus familias y comunidades también influye en este proceso, pues las familias priorizan sus necesidades de acuerdo con sus ingresos.
- **Emocional**, la alimentación de cada persona esta mediada también por las emociones, estas tendrían un “efecto poderoso” sobre la elección de los alimentos que las personas consumen, incluso, algunos estudios sugieren que la emoción en sí misma, puede influir en el sobrepeso (Y, 2012).

En Colombia se establecieron las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes RIEN, en la Resolución 3803 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social. En esta resolución, se define la alimentación saludable como aquella que: 1. Satisface las necesidades de energía y nutrientes; 2. Promueve el suministro de nutrientes y 3. Se caracteriza por ser: completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua.

La OMS la ha definido como aquella que: 1. Logra un equilibrio energético y un peso normal; 2. Reduce el consumo de grasas; 3. Aumenta el consumo de

frutas y verduras, además de leguminosas, cereales integrales y frutos secos; y 4. Reduce el consumo de azúcar y de sal (sodio) de toda procedencia. Esta fue adoptada y adaptada en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (ICBF, Actualizado a 2020).

### Promoción de la alimentación

**saludable**: se constituye en una posibilidad de generar acciones que, además de aportar a la salud y bienestar de las personas, sus familias y comunidades, fomentan también la cohesión social y comunitaria para cumplir con las características mencionadas a continuación, tanto en las definiciones como en las ideas de reflexión propuestas.

La promoción de la alimentación saludable es el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la alimentación, mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas/planes/programas/estrategias, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias en alimentación saludable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

### Ideas para la reflexión basadas en evidencia:

- ✓ “El modo en que nos alimentamos tiene consecuencias en nosotros más allá de nutrirnos, de saciarnos y de hacernos engordar o adelgazar” (Franco J. R., 2021).
- ✓ “Somos lo que comemos” (Ludwing Feuearbach), implica una relación entre dieta, emociones, creencias y estado de salud ayuda al cuerpo a curarse a sí mismo y aumentar su salud y bienestar” (Franco J. R., 2021).

- ✓ “El origen étnico a menudo determina las preferencias alimentarias” (López, M, 2020).
- ✓ “Las características sociales ejercen una influencia considerable en el consumo alimentario.” (Cardon, 2012).
- ✓ “La alimentación humana debe ser comprendida como un fenómeno complejo, dado que como expresión sociocultural atraviesa a la totalidad de la actividad humana en contextos biológicos, sociales y culturales en el transcurso de su historia” (Aguilar, P, 2014) (Cardon, 2012).
- ✓ “Detrás de una enfermedad hay un estilo de vida: si exploramos en profundidad no solo los síntomas físicos, sino también los aspectos biopsicosociales y patrones de alimentación conseguimos mucha información. A partir de ahí podemos ayudar con medidas de estilos de vida” (Franco J. R., 2021).
- ✓ “La necesidad específicamente humana precisa lo que se habrá de comer, pero ésta se funda primariamente en los actos de la costumbre y la tradición, las cuales a su vez expresan las necesidades de apropiación y gestión óptima de los productos comestibles, generando una economía orgánica de la nutrición” (Harris 1989: 34). (Cardon, 2012).
- ✓ “La importancia de la diversidad social en el consumo alimentario que, más allá de ciertos platos o saberes culinarios regionales, nacionales o patrimoniales, está profundamente marcado por los efectos de estructura derivados de la pertenencia a un grupo social (Grignon y Grignon, 1980; Régnier et al., 2006), de la edad o el ciclo de vida (Cardon, 2010, 2009a, 2009b; Cardon y Gojard, 2009; Gojard, 2010) o de la región (Poulain, 2001)”. (Cardon, 2012).
- ✓ “Trabajar desde una perspectiva comprensiva (qué come y por qué come así), y no normativa (qué tiene o no que comer). No ver la comida solo en términos de nutrientes, sino de las relaciones sociales que llevan a que eso sea considerado como tal y sus efectos, no sólo en el organismo de los comensales, sino en la organización social”.

## 4. GESTIÓN DE ACCIONES PROMOCIONALES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: ESTRATEGIAS PROPUESTAS QUE APORTAN A LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL DAÑO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### 4.1 Criterios técnicos

- **Promoción del consumo de alimentos frescos y variados (frutas, verduras, cereales, lácteos, carnes, leguminosas entre otros, con el mínimo de transformación.**

Se refiere a todas aquellas acciones encaminadas a promover el consumo de alimentos saludables y con el mínimo de transformación<sup>3</sup>, como frutas y verduras, cereales, lácteos, carnes, leguminosas, entre otros, que cumplan con las características

definidas anteriormente en otro apartado de este documento, acorde con los riesgos y eventos en salud, y que contribuyan a la salud y bienestar de las personas.

- **Reducción del consumo de alimentos con exceso de nutrientes críticos (sal/sodio, azúcar y grasas trans)**

Hace referencia a todas aquellas acciones que promuevan el desestimulo al consumo de alimentos con alto contenidos de azúcares añadidos, sal/sodio y grasas trans, nutrientes que son catalogados como “críticos” para la salud pública, porque su consumo excesivo está relacionado con tres factores de riesgo: hipertensión arterial, hiperglicemia en ayunas y exceso de peso (Sobrepeso y obesidad), asociados a mortalidad por enfermedades no transmisibles<sup>4</sup>.

Las acciones colectivas, familiares e individuales en alimentación saludable propuestas a continuación,

se articulan con los resultados en salud, las cuales buscan promover la salud y prevenir las ENT a través de la disminución en la exposición de factores de riesgo modificables, y mitigar el daño de las personas que las padecen.

A continuación, se proponen estrategias metodológicas y de procedimiento para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, así como para la identificación y gestión del riesgo.

<sup>3</sup> Este concepto de “con el mínimo de transformación” hace referencia a alimentos frescos con procesos mínimos de pelado, cortado o mezclado, en su empaque natural, sin adición de sal, azúcar, sodio o componentes químicos.

<sup>4</sup> Tomado de: <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal> Etiquetado Frontal OMS/OPS

## 4.2 Estrategias metodológicas y de procedimiento para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la identificación y gestión del riesgo

### 4.2.1 Educación y comunicación para la salud

#### Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional

La OMS define la educación para la salud, como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud<sup>5</sup>.

En la promoción de la salud, como proceso mediante el cual la comunidad logra tomar el control de su situación en salud, a partir de las herramientas y conocimientos otorgados por personal de salud entrenado, se logra evidenciar que la educación para la salud es una herramienta fundamental para lograr este objetivo<sup>6</sup>.

Por lo anterior, la educación en salud ha sido propuesta como una de las principales estrategias para lograr formar comunidades autónomas y con buena capacidad resolutoria en el manejo de su propia salud, sin embargo, la aplicación de esta percepción ha sido insuficiente, ya que el sector salud continúa dando una orientación biomédica centrada en la enfermedad, cuyo principal enfoque es el alivio de patologías específicas y no la promoción de la salud global de la población.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha venido adelantando acciones de educación para la salud, en donde se define como “*el proceso pedagógico*

*(dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Se busca lograr un abordaje integral con las comunidades, familias e individuos en un territorio definido, donde el personal de salud pueda ser facilitador de contextos adecuados, que motiven el cambio, en este caso, brindar herramientas técnicas para la adopción de prácticas de alimentación saludable que promuevan la salud, prevengan la enfermedad y mitiguen el daño de las ENT.

La educación para la salud, es una herramienta importante que se debe continuar fortaleciendo como un método para transmitir y solidificar los conocimientos de promoción y prevención; así mismo, la educación para la salud integrada al uso de herramientas tecnológicas, lúdicas y educativas, busca disminuir barreras sociodemográficas con el fin de extender su impacto sobre la población, y con este los beneficios de la promoción y prevención.

Así mismo, la **Educación Alimentaria y Nutricional** ha sido definida como:

5 Díaz-Brito Y, Pérez-Rivero JL, Báez-Pupo F, Conde-Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2012; 28(3):299-308

6 Ocampo-Rivera DC, Arango-Rojas ME. La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. Rev Univ Salud 2016; 18(1):24-33.

*"Aquellas estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar. Estas estrategias están enfocadas en el desarrollo de habilidades de los sujetos para tomar decisiones adecuadas en cuanto a su alimentación y en la promoción de un ambiente alimentario propicio. Las acciones de educación nutricional se desarrollan en los ámbitos individual, comunitario, y político." <sup>7</sup> (Red ICEAN ).*

La educación alimentaria y nutricional (en adelante EAN), ha demostrado su papel esencial en la mejora del impacto en la conducta alimentaria cuando se integra en intervenciones en varios ámbitos, especialmente en el campo de la protección social y la seguridad alimentaria, con un enfoque particular en la alimentación del lactante y del niño pequeño. (Bhutta et al., 2013; Lamstein et al., 2014; Kuchenbecker et al, 2017; Muehlhoff et al., 2017). Aunque este tipo de educación a menudo forma parte de intervenciones sujetas a plazos limitados, que tienen un enfoque “correctivo” para los problemas de conducta identificados, es

de vital importancia continuar avanzando en la generación de habilidades blandas de los facilitadores, en este caso, de profesionales de la salud que se encuentren de acuerdo sobre ¿qué se va a lograr? y ¿cómo?, y estar familiarizados con cómo se manifestará esto en la práctica. Por lo tanto, todas las partes necesitan un desarrollo progresivo de la capacidad, preferiblemente compartido. Cada parte del proceso debe basarse en varias tareas y resultados y, al mismo tiempo, es importante que se reflejen las necesidades y experiencias de todos sus usuarios en todo el sistema.

Una buena gestión de un programa de EAN fomenta el diálogo, la negociación y la participación permanente, así como la facilidad de coordinación y colaboración. De esta manera, se ha propuesto el abordaje de principios básicos de la EAN para lograr generar las competencias, no solo de quienes imparten la educación, sino de quienes la reciben. Estos son<sup>8</sup>:

1. Aprendizaje basado en necesidades
2. Objetivos de acción
3. Apropiación del proceso
4. Práctica en la vida real y aprendizaje basado en la experiencia
5. Observación y discusión
6. Interacciones intencionadas con los ambientes alimentarios
7. Apoyo de la comunidad y de la familia
8. Participación de todos los actores influyentes.



Tomado de: centrojuliafarre.es

<sup>7</sup> FAO adaptó esta definición de Contenido IR. 2007. Nutrition education: Linking research, theory and practice. Jones & Bartlett

<sup>8</sup> FAO. Teoría del cambio de la educación alimentaria y nutricional en las escuelas, 2010.

Dentro de los marcos internacionales y los documentos globales que recomiendan la EAN, se encuentran:

- Marco de acción de CIN2: Recomendaciones 19 y 20 (FAO y OMS, 2014) <http://www.fao.org/3/mm215e/mm215e.pdf>
- Panel Global sobre Agricultura y Sistemas Alimentarios para la Nutrición (GLOPAN) Comidas Saludables en las Escuelas: Innovaciones de Política que Vinculan la Agricultura, los Sistemas Alimentarios y la Nutrición: Recomendaciones 2 y 7 (GLOPAN, 2015) <http://www.glopan.org/sites/default/files/>
- Programa de Trabajo del Decenio de Acción sobre la Nutrición de las Naciones Unidas: Área de Acción 3 (FAO y OMS, s.f.) [https://www.un.org/nutrition/sites/www.un.org.nutrition/files/general/pdf/work\\_programme\\_nutrition\\_decade.pdf](https://www.un.org/nutrition/sites/www.un.org.nutrition/files/general/pdf/work_programme_nutrition_decade.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil: Recomendaciones 5.4 y 5.5 (OMS, 2017) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?sequence=1>
- Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas (UNSCN) Las Escuelas como Sistema para Mejorar la Nutrición: Una nueva declaración para las intervenciones alimentarias y nutricionales en la escuela: Recomendación 6 (UNSCN, 2017) <https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/School-Paper-EN-WEB-8oct.pdf>.

Estos conceptos, proponen retos interesantes en el nivel de la prestación de los servicios de salud a través de acciones del nivel colectivo, familiar e individual y otros espacios definidos como tal, con el fin de brindar información, educación y comunicación para la adopción de prácticas de alimentación saludable en los diferentes momentos del curso de vida, adaptadas al contexto sociocultural y económico de las poblaciones y las necesidades sentidas de las mismas.

Estas acciones deben potenciar discursos de fácil comprensión para las personas y sus familias, mensajes sencillos, claves, capaces de ser, incluso

replicados a su comunidad y sus entornos de vida cotidiana.

Es necesario mencionar en este apartado, que precisamente para complementar estas acciones de EpS en el marco de la APS, en 2019 la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, publicó tres herramientas para el abordaje de acciones en la línea de reducción del consumo de nutrientes críticos en salud pública (Azúcar, Sal/Sodio y grasas trans), cuyos vínculos serán presentados más adelante, con el acceso a los módulos educativos para la capacitación de equipos básicos de salud.

#### 4.2.2 Estrategias de Información, educación y comunicación

Existen diversas definiciones para las estrategias de información, educación y comunicación (en adelante IEC). En el ámbito institucional, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, han tomado elementos comunes de los estudiosos en este tema para definirlos como “*un conjunto de acciones educativas que buscan el cambio permanente de comportamientos para favorecer prácticas alimentarias saludables; dirigida a audiencias activas y participantes en el hogar, la escuela, el sitio de trabajo y/o la comunidad*” (ICBF -FAO, 2020).

En las intervenciones a nivel individual, familiar o colectivo, en el marco del Modelo de salud preventivo y predictivo, a través de los equipos de salud territorial que implementan acciones de Atención Primaria en Salud, las interconsultas y en los grupos de riesgo específico, la educación en salud para la adopción de prácticas de alimentación saludable es fundamental. Para su abordaje, tanto en las consultas como en la ejecución de intervenciones colectivas de los equipos de salud, se debe optimizar el tiempo para generar estrategias que permitan impartir mensajes claves, en lenguaje sencillo pero contundente para cada persona o grupo de riesgo específico, además de contemplar el diseño de material pedagógico específico, también con contenidos claves para las personas y sus familias.

Algunas recomendaciones generales para tener en cuenta en el diseño de estrategias de IEC, aplicables a las intervenciones individuales son:

- ✓ **Abogacía por ejercicios de adopción y adaptación** de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana con enfoque de territorio, étnico, género, entre otros.
- ✓ **Entendimiento de la alimentación como un hecho social** permeado por la cultura y costumbres de las familias y comunidades habitantes de entornos de vida cotidiana y territorios diversos.
- ✓ **Ser recursivo, en cuanto a trabajar en equipo con las áreas de comunicaciones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y de las Entidades Territoriales**: generalmente las IPS disponen de mecanismos de comunicación e información con sus usuarios, así entonces, un trabajo en equipo con esta área, es clave, para generar mensajes positivos sobre el papel de la alimentación saludable en la prevención de ENT y puede producir resultados de impactos importantes en la modificación de hábitos de las personas. De igual manera, el desarrollo de estrategias de divulgación a través de diferentes canales o medios, permite que esta información, sea de conocimiento de toda la población a la que brinda atención.
- ✓ **Búsqueda de trabajo conjunto con la academia**, en específico con facultades de comunicación, diseño gráfico, pedagogía o carreras relacionadas con el diseño y ejecución de estrategias de IEC, que no necesariamente implica la ejecución de convenios, pero si el desarrollo de acciones estratégicas orientadas a potenciar, por ejemplo, los trabajos de grado, las prácticas profesionales o pasantías, entre otros, desde la lógica de un “gana-gana” para ambos actores.
- ✓ **Desarrollo de alianzas estratégicas**, bien sea para lograr espacios en medios visuales, radiales locales, comunitarios, escolares o universitarios, laborales o institucionales, en donde se puedan transmitir mensajes sencillos, recomendaciones en frases cortas o una sola, reflexiones para lograr alimentarse saludablemente; o bien sea, para potenciar la investigación e innovación en estos temas.
- ✓ **Elaboración de material pedagógico conjuntamente con las personas, sus familias y comunidades o grupos de riesgo**, en las que se involucre la recuperación y adaptación de recetas tradicionales de acuerdo con las regiones diversas de Colombia, que puede a futuro, ser insumo interesante para la adaptación de dietas protectoras que aporten a la prevención de las ENT.

- ✓ **Desarrollo de espacios para la educación en alimentación y nutrición con metodologías participativas**, que permitan el diálogo de saberes intergeneracionales e interculturales, y la concreción de conceptos adoptados y adaptados a la particularidad de las personas o grupos de personas en riesgo específico.
- ✓ **Tener en cuenta paquetes de medidas como SHAKE<sup>9</sup>** de la OMS 2018 (Organización Mundial de la Salud, 2018), en **donde K es knowledge (conocimiento)** educar y comunicar, para que la población entienda que es importante consumir menos sal. Son un aporte importante para el diseño y divulgación de mensajes específicos de la alimentación saludable, como la necesidad de disminuir en la población el consumo de sal adicionada a los alimentos y como tal, alimentos altos en sal/sodio, además de ofrecer alternativas a otras políticas en salud. Igual que **REPLACE**, en las que están contenidas medidas para eliminar del suministro mundial de alimentos, las grasas trans de la producción industrial, que incluye medidas **“P de Promote (Promover)”** con respecto a la necesidad de *“fomentar la sustitución de Ácidos Grasos Trans (AGT) de producción industrial por grasas y aceites más saludables”* en los entornos de vida (Organización Mundial de la Salud, 2018).
- ✓ **Uso adecuado de canales tradicionales como perifoneo, o emisoras comunitarias o medios masivos como las redes sociales oficiales, para la difusión y divulgación de mensajes** positivos sobre la alimentación

saludable, y de alerta a los individuos sobre el riesgo para la salud del consumo excesivo de alimentos poco saludables, con alto contenido de nutrientes críticos en salud pública (sodio/azúcar/grasas trans).

- ✓ **Investigación e innovación en el diseño y divulgación de recetarios basados en alimentos nativos de las regiones con las adaptaciones necesarias**, para que respondan a las características particulares de cada persona o grupo específico de riesgo, por medio del desarrollo de alianzas estratégicas con la academia, otros sectores interesados y organizaciones de la sociedad civil que congregan personas y sus familias con algún riesgo o evento de ENT. Existen ejemplos en el desarrollo de recetarios como el de Andalucía - España, en donde se consolidaron 11.440 menús para pacientes renales crónicos (GARCÍA MARGALLO SÓLO DE ZALDÍVAR, 2008).
- ✓ **Consulta de documentos útiles para la construcción de mensajes en el marco de la educación para la salud y enfoques pedagógicos**. Tanto en el Ministerio de Salud y Protección Social como en otros sectores y otros actores, se han elaborado documentos como ABC, manuales, directrices, relacionados con temas sobre la promoción de alimentación saludable. Como referencia, se dejan a disposición del lector, los vínculos de consulta y se incentiva a hacer lectura, adopción y adaptación de estas herramientas.

<sup>9</sup> SHAKE: Es un paquete de medidas propuesto por la Organización Mundial de la Salud para reducir el consumo de sal/sodio en la población y con esto contribuir en la prevención de la hipertensión arterial y en general en las enfermedades no

transmisibles. (OMS, 2018) Vínculos:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/38586>  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38586/OPSNMH18008\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38586/OPSNMH18008_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

A continuación, en la Tabla 1 se presenta el listado de documentos sobre educación para la salud y los módulos de capacitación elaborados dirigidos a los equipos básicos de salud APS para su consulta.



Foto tomada de: Ilustración creada con la IA de Bing Image Creator

**Tabla 1 Vínculos de documentos MSPS sobre Educación para la Salud y módulos de capacitación equipos básicos de salud-APS.**

Nombre del documento	Vínculo (Link)
Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS - Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas - abril, 2018.	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf</a>
Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, noviembre,2015.	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf</a>
La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. 2014.	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/ruta-educacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/ruta-educacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf</a>
Módulo-Azúcares Capacitación equipos básicos de salud APS.	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modulo-azucars.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modulo-azucars.pdf</a>

Módulo- Grasas Capacitación equipos básicos de salud-APS.	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modulo-grasas.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modulo-grasas.pdf</a>
Módulo-Sodio Capacitación equipos básicos de salud-APS.	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modulo-sodio.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modulo-sodio.pdf</a>

Fuente: Tomado de Repositorio Institucional de Documentos. Ministerio de Salud y Protección Social, 2021

- ✓ **Conversación con personas que puedan orientar acciones de educación alimentaria y nutricional, Educación para la salud e Información y Comunicación**, bien sea en las IPS, en las Entidades Territoriales o en el Ministerio de Salud y Protección Social o con expertos de la academia y de organizaciones sociales. A continuación, la tabla 2 se refieren documentos que pueden ser útiles en la gestión de acciones promocionales en alimentación saludable y el diseño de estrategias IEC.

**Tabla 2 Documentos sectoriales o de otros sectores útiles en la gestión de acciones sobre alimentación saludable y el diseño de estrategias de IEC.**

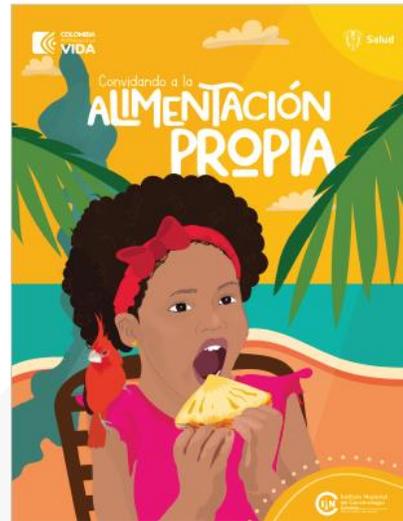
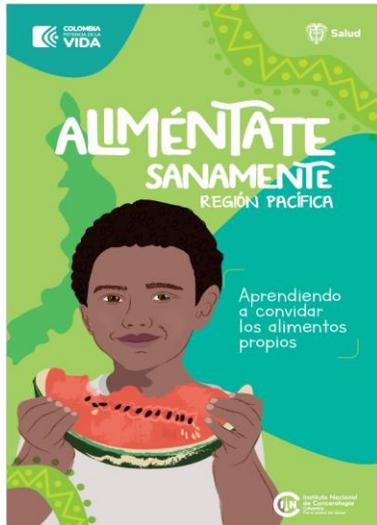
Entidades	Nombre del documento	Tipo de documento			Links de búsqueda
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida/entorno	
<b>Documentos sector salud</b>					
Ministerio de Salud y Protección Social	Estrategia Nacional reducción del consumo de sodio - documento técnico (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-reduccion-sal-2012-2021.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-reduccion-sal-2012-2021.pdf</a>
	Documento técnico de sal/sodio (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-sal-sodio.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-sal-sodio.pdf</a>
	Documento técnico de azúcares añadidos (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-azucres-adicionados.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-azucres-adicionados.pdf</a>
	Documento técnico de grasas (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Documento-grasas-aceites-combustibles.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Documento-grasas-aceites-combustibles.pdf</a>
	ABC de la Sal (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ABC-reduccion-consumo-sals-odio.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ABC-reduccion-consumo-sals-odio.aspx</a>
	Sal en la alimentación (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/sal-en-alimentacion.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/sal-en-alimentacion.pdf</a>
	Azúcar en la alimentación (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/azucar-en-alimentacion.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/azucar-en-alimentacion.pdf</a>
	Grasas trans en la alimentación (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/grasas-trans-alimentacion.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/grasas-trans-alimentacion.pdf</a>

Entidades	Nombre del documento	Tipo de documento			Links de búsqueda
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida/entorno	
	Metodología para reducir el contenido de sodio (2015)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/Anexo-plan-piloto-sector-gastronomico.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/Anexo-plan-piloto-sector-gastronomico.pdf</a>
	Lineamiento nacional para la promoción del consumo de frutas y verduras (2014)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-nacionales-frutas-verduras.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-nacionales-frutas-verduras.pdf</a>
	Lineamiento para la promoción de la alimentación saludable en personas adultas mayores. (2018)		X	Población personas adultas mayores	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-promocion-alimentacion-adultos.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-promocion-alimentacion-adultos.pdf</a>
	Documento técnico recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana. (2016)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-tecnico.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-tecnico.pdf</a>
	Documento técnico recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana documento resumen. (2016)		X	Población general	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-resumen.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/rien-documento-resumen.pdf</a>
	Estrategia de IEC en SAN manual del facilitador (2016)		X	Laboral/ escolar/ comunitario	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/manual-facilitador-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/manual-facilitador-estrategia-informacion-seguridad-alimentaria.pdf</a>
	ABC para la promoción de frutas y verduras. (2015)		X	Entornos	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/ENT/abece-frutas-y-verduras.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/ENT/abece-frutas-y-verduras.pdf</a>
	Ley 2120 de 2021 "Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones" (2021)	X		Población en general	<a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168029">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=168029</a>
	Sazonadores naturales Especies, hierbas y frutas). (2016)		X	Laboral/ escolar/ comunitario	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/Lineamientos-adquisicion-preparacion-alimentos-saludables.zip">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/SNA/Lineamientos-adquisicion-preparacion-alimentos-saludables.zip</a>
	Documento: Valoración Nutricional en Persona Adulta Mayor (2021)		X	Población personas adultas mayores	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigita/IRIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf</a>
	Estrategia de promoción de alimentación saludable. Orientación para las acciones de promoción de alimentación saludable. (2022)		X	Población en general	<a href="http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/IRIDE/VS/PP/SSNAB/estrategia-promocion-alimentacion-saludable.pdf">www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/IRIDE/VS/PP/SSNAB/estrategia-promocion-alimentacion-saludable.pdf</a>
Instituto Nacional de Cancerología - MinSalud	Hoja Informativa: Come cada día un arco iris. Come 5 frutas y verduras al día. (2023)		X	Población en general	<a href="http://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/HOJA_INFORMATIVA_FRUTAS.pdf">www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/HOJA_INFORMATIVA_FRUTAS.pdf</a>
	Convidando a la alimentación propia. Cartilla Región Pacífica (2023)		X	Población en general	<a href="http://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/CONVIDANDO_A_LA_ALIMENTACION_PROPIA.pdf">www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/CONVIDANDO_A_LA_ALIMENTACION_PROPIA.pdf</a>
	Dinamización de redes comunitarias y familiares "CONVIDANDO A LA ALIMENTACIÓN PROPIA" (2023)		X	Población en general	<a href="https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/convidando-alimentacion-propia">https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/convidando-alimentacion-propia</a>

Entidades	Nombre del documento	Tipo de documento			Links de búsqueda
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida/entorno	
	Aliméntate sanamente. Región pacífica. (2023)		X	Escolar	<a href="#">Cartilla niños_niñas_2NOV (cancer.gov.co)</a>
	Convidando a la alimentación propia. Sabores tradicionales del Cesar. (2023)		X	Población en general	<a href="https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Sabores_tradicionales_del_Cesar.pdf">https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Sabores_tradicionales_del_Cesar.pdf</a>
<b>Documentos otros sectores</b>					
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Guías alimentarias basadas en alimentos para la población mayor de dos años documento técnico. (Actualización 2020)		X	Población general	<a href="https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_0.pdf">https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_0.pdf</a>
	Rotafolio de las GABA para mayor de dos años. (Actualizado 2020)		X	Población general	<a href="https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_2_1.pdf">https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_2_1.pdf</a>
	Manual del facilitador GABA (Actualización 2020)		X	Población general	<a href="https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_3_0.pdf">https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_3_0.pdf</a>
	Recetario Étnico de Colombia		X	Población general	<a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_la_quajira_print.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_la_quajira_print.pdf</a> <a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_vaupes_print.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_vaupes_print.pdf</a> <a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_del_tolima_print.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_del_tolima_print.pdf</a> <a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_amazonas_print_1.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_amazonas_print_1.pdf</a> <a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_antioquia_print.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_antioquia_print.pdf</a> <a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_chococeno_print.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_chococeno_print.pdf</a> <a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_san_andres_y_providencia_print.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_san_andres_y_providencia_print.pdf</a> <a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_del_huila_print.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_del_huila_print.pdf</a> <a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_cesar_print.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/recetario_cesar_print.pdf</a>
	Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional (Actualmente en actualización)		X	Población en general	<a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lineamiento_nacional_de_educacion_alimentaria_y_nutricional_validacion_ctean.pdf</a>
	Guía para el facilitador GABAS para niños y niñas escolares (6 a12 años) (2020)		X	Entorno escolar	<a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla_manual_facilitador.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/cartilla_manual_facilitador.pdf</a>
	Estrategia de IEC en SAN (2019)		X		<a href="http://www.icbf.gov.co/sites/default/files/caritlla_iec_baja_final_18_09_2020.pdf">www.icbf.gov.co/sites/default/files/caritlla_iec_baja_final_18_09_2020.pdf</a>
	Mi plato, un arco iris divertido de sabores. 2019		X	Población en general	<a href="https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_mi_plato_un_arcoiris_divertido_de_sabores.pdf">https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_mi_plato_un_arcoiris_divertido_de_sabores.pdf</a>

Entidades	Nombre del documento	Tipo de documento			Links de búsqueda
		Norma	Técnico/ Herramienta	Curso de vida/entorno	
Ministerio de Educación	Caja de Herramientas Alimentación Saludable y Sostenible en el marco de los lineamientos PAE		x	Escolar	<a href="https://alimentosparaaprender.sharepoint.com/sites/subdireccioninformacion/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?ga=1&amp;id=%2Fsites%2Fsubdireccioninformacion%2FDocumentos%20compartidos%2FLineamientos%202021%2FCAJA%20DE%20HERRAMIENTAS%20ANEXO%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%2017122021&amp;viewid=07e8a40c%2Dbf62%2D4edf%2Db7f8%2Dd4f60619d16c">https://alimentosparaaprender.sharepoint.com/sites/subdireccioninformacion/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?ga=1&amp;id=%2Fsites%2Fsubdireccioninformacion%2FDocumentos%20compartidos%2FLineamientos%202021%2FCAJA%20DE%20HERRAMIENTAS%20ANEXO%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%2017122021&amp;viewid=07e8a40c%2Dbf62%2D4edf%2Db7f8%2Dd4f60619d16c</a>
Ministerio de Cultura	Biblioteca básica de Cocinas Tradicionales de Colombia. Enlace general para las publicaciones en las que se destacan el gran libro de la cocina Colombia 1 y 2 y otras publicaciones como Selección de ensayos sobre alimentación y cocina en Colombia.		x	Hogar/ escolar/ comunitario	<a href="http://www.mincultura.gov.co/areas/patrimonio/Paginas/bibliotecas-de-cocinas.aspx">http://www.mincultura.gov.co/areas/patrimonio/Paginas/bibliotecas-de-cocinas.aspx</a>
	Inventario de recetas de cocinas tradicionales colombianas. (Hace parte de la caja de herramientas)		x	Hogar y comunitario	<a href="http://patrimonio.mincultura.gov.co/SiteAssets/Paginas/INVENTARIO-DE-RECETAS-DE-COCINAS-TRADICIONALES-COLOMBIANAS/Matriz%20inventario%20actualizada.pdf">http://patrimonio.mincultura.gov.co/SiteAssets/Paginas/INVENTARIO-DE-RECETAS-DE-COCINAS-TRADICIONALES-COLOMBIANAS/Matriz%20inventario%20actualizada.pdf</a>
<b>Ejemplos de documentos Sociedad civil o movimientos sociales</b>					
RedPAPAZ	Alimentación Sana: "Comer bien: un compromiso vital con los que más amamos".		x	Escolar	<a href="http://alimentacionsana.redpapaz.org/wp-content/uploads/sites/7/2018/09/KitPaPaz_Alimentacion_Sana2.pdf">http://alimentacionsana.redpapaz.org/wp-content/uploads/sites/7/2018/09/KitPaPaz_Alimentacion_Sana2.pdf</a>
	Buenas prácticas para fomentar la alimentación saludable en el entorno escolar		x	Escolar	<a href="https://www.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/01/buenaspracticaparafomentarlaalimentacionsaludableenelentornoescolarcompressed.pdf">https://www.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/01/buenaspracticaparafomentarlaalimentacionsaludableenelentornoescolarcompressed.pdf</a>
EducAR consumidores	Cuadernos para reflexionar N 1: ¿Qué es la comida chatarra?		x	Población general	<a href="https://www.nocomasmentiras.org/archivos/Que_es_comida_chatarra.pdf">https://www.nocomasmentiras.org/archivos/Que_es_comida_chatarra.pdf</a>
Acción comunal popular con el apoyo de FAO	Recetario: ¿A qué sabe Colombia?, saberes de cocina, saberes del fogón, 2020.		x	comunitario	<a href="https://www.fundacionacpo.org/wp-content/uploads/2020/06/Recetario-Campesino.pdf">https://www.fundacionacpo.org/wp-content/uploads/2020/06/Recetario-Campesino.pdf</a>
Fundación Corazones responsables	La cultura de aprender a comer.		x	Población general	<a href="https://heyzine.com/flip-book/bfcacb0299.html#page/68">https://heyzine.com/flip-book/bfcacb0299.html#page/68</a>
Movimiento Pan Rebelde	Pan Rebelde: Re-existencia alimentaria. Cartilla metodológica de encuentros (Entorno comunitario)		x	comunitario/ Hogar	<a href="http://www.panrebelde.com/upload/ckimages/files/Manual%20Pan%20Rebelde%281%29.pdf">www.panrebelde.com/upload/ckimages/files/Manual%20Pan%20Rebelde%281%29.pdf</a>

Fuente: MSPS Recopilación y actualización permanente grupo de modos, condiciones y estilos de vida saludable, 2023.



- ✓ **Desarrollo de capacidades en el Talento Humano en Salud (THS) de manera permanente con contenidos actualizados.** Es necesario que las personas que hacen parte del talento humano en salud, se sientan motivadas a innovar los contenidos ofrecidos a los usuarios y unificar criterios con respecto a las recomendaciones para alimentarse saludablemente de acuerdo a la identificación de riesgos y eventos en salud, teniendo como referentes técnicos los documentos de política pública y fuentes oficiales vigentes en el país relacionados con la promoción de alimentación saludable.
- ✓ **Personas cuidadoras, como figura clave para la alimentación saludable en los pacientes con riesgo o eventos en salud,** siendo importante brindar acompañamiento en:
  - a. Reconocer aquellos alimentos que hacen parte de la cotidianidad de la familia y que puedan ser beneficiosos para la salud.
  - b. La importancia de consultar en fuentes oficiales, las recomendaciones sobre alimentación para pacientes con ENT, con el fin de que las personas, familias y comunidades, incluyan pequeños ajustes a la alimentación saludable acorde a las necesidades individuales.
  - c. También orientar a los individuos y sus familias, en la identificación de medios de comunicación o redes sociales oficiales, así como expertos recomendados que ofrecen información sobre alimentación saludable, acorde con los lineamientos de la OMS a nivel mundial y a nivel nacional.
  - d. Guiar a las familias para la selección de alimentos saludables, es decir, alimentos frescos, naturales con el mínimo de transformación y en lo posible que no estén empaquetados, y promover la compra de estos alimentos en lugares seguros que favorezcan la economía en el hogar, como las plazas de mercado.
  - e. Promover el consumo de las frutas y verduras en cualquier preparación, teniendo en cuenta que son una muy buena opción para cualquier persona con una ENT (**tener en cuentas algunas especificidades de los nutricionistas o especialistas tratantes**) y para las personas que lo rodean en casa.
  - f. Promover en el hogar, espacios de encuentro en los tiempos de alimentación

al menos una vez al día entre la persona con ENT y los demás miembros de la familia, permite adoptar prácticas saludables a nivel familiar, especialmente para pacientes cuya patología específica interfiere en el apetito, como en el caso del Cáncer.

- g. Preguntar siempre, a la persona con ENT sobre los alimentos y las preparaciones saludables de su gusto, o que, según su preferencia se acomodan a sus necesidades, para así, proponer mecanismos y ajustes que permitan el acceso a ellos.

### 4.2.3 Detección temprana a través de valoración integral de la salud: valoración del estado nutricional

#### ***Patrones de referencia en población hasta los 64 años***

Se sugiere la aplicación de la resolución 2465 de 2016<sup>10</sup> la cual adoptó indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

#### ***Patrones de referencia en población mayor de 64 años***

En cuanto a las personas mayores, aunque aún no se ha definido un único parámetro para Colombia, en la encuesta SABE<sup>11</sup> 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), la medición del estado nutricional de Personas Adultas Mayores se hizo con el método MNA (Mini Nutritional

Assessment)<sup>12</sup>. De igual manera, recientemente, el MSPS con el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia, hizo una revisión documental de evidencia al respecto, y se ha publicado un documento que contiene recomendaciones de aplicación de métodos para la valoración

---

<sup>10</sup> Resolución 2465 de 2016 Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf)

<sup>11</sup> SABE: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2015. Hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>12</sup> “Un método de evaluación que ha sido validado en diferentes países y se utiliza en hospitalización, cuidados en casa o en pacientes ambulatorios, incluye medidas antropométricas, datos de estado general y de alimentación; es un cuestionario fácil de diligenciar, no requiere de más de 15 minutos y permite una calificación global del EN” (Deossa-Restrepo GC, 2016). MNA (Mini Nutritional Assessment) es una escala de valoración rápida, evalúa el estado nutricional en términos de malnutrición y riesgo de malnutrición, entendida en este caso como el déficit o la desnutrición propiamente dicha, mediante una encuesta realizada casa a casa. Por cumplir con tres criterios: Sencilla, fácil y rápida es sugerida específicamente para evaluar el Estado Nutricional en Personas Adultas Mayores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

nutricional de Personas Adultas Mayores. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

### **Medida del perímetro abdominal**

La medida del perímetro abdominal, es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC. Diversos estudios han demostrado, que el exceso de peso puede multiplicar por dos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

La grasa acumulada alrededor de algunos de los principales órganos del cuerpo, denominada grasa visceral, promueve alteraciones del colesterol, aumento de triglicéridos, incremento del riesgo de padecer diabetes, subida de la tensión arterial y riesgo de trombosis; todos estos factores favorecen el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Esta acumulación de grasa, es consecuencia de factores genéticos, hormonales y de seguir unos hábitos de vida poco saludables como son la mala alimentación, el consumo de tabaco, el sedentarismo o el estrés.

La toma de la medida de perímetro abdominal es de bajo costo dado que se realiza a través de una cinta métrica. Para esto, se requiere que la persona esté de pie, con los pies juntos, los brazos a los lados y el abdomen relajado para, a continuación,

rodear su abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo, y sin presionar hacer una inspiración profunda y al momento sacar el aire.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de 102 centímetros; sin embargo, para la población colombiana estos puntos de referencia son muy altos, por lo cual en la Guía de Práctica Clínica de Obesidad (MSPS - COLCIENCIAS, 2016) se especifican otras recomendaciones clínicas para definir el punto de corte de obesidad abdominal en población adulta colombiana así:

- a) En hombres  $\geq 90$  centímetros (siendo  $\geq 94$  centímetros indicador de exceso de grasa visceral). Recomendación débil a favor, consenso de expertos.
- b) En mujeres  $\geq 80$  centímetros (siendo  $\geq 90$  centímetros indicador de exceso de grasa visceral). Recomendación débil a favor, consenso de expertos.

## **5. PASOS A SEGUIR PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PROMOCIONALES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

El alcance de este documento, no contempla ser como tal un compilado de guías de manejo nutricional, pero si aportar recomendaciones basadas en la evidencia para identificar las condiciones y prácticas que ponen en riesgo la salud y el bienestar colectivo, de las familias e individuos; así como promover y favorecer los cambios de comportamiento para la adopción de estas prácticas saludables en las personas en riesgo o con un evento en salud, para de este modo contribuir en su autonomía, el cuidado, y el buen vivir en el hogar y el entorno.

### **a. Identificación de familias que tienen miembros con ENT que no acceden a una alimentación saludable**

Las políticas actuales en Salud Pública han planteado la dinamización de las acciones promocionales y preventivas por medio de los Equipos interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud (APS), los cuales se han establecido como un proceso continuo que va desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Estos equipos pueden aportar en la identificación de factores determinantes de la salud en los territorios, en este caso, que intervengan en la posibilidad de acceder y consumir una alimentación saludable y acceso al agua apta para el consumo humano.

Se propone indagar durante la caracterización, en preguntas que permiten conocer la experiencia de las personas y familias frente al acceso a una alimentación adecuada<sup>13</sup>:

Durante los últimos 12 meses, ha habido algún momento en que, por falta de dinero u otros recursos:

1. Se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer
2. No haya podido comer alimentos sanos o nutritivos
3. Haya comido poca variedad de alimentos
4. Haya tenido que saltarse una comida
5. Haya comido menos de lo que pensaba que debía comer
6. Su hogar se haya quedado sin alimentos

<sup>13</sup> FAO. Escala FIES. Tomado de:  
<https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/es/#:~:text=El%20M%C3%B3dulo%20>

7. Haya sentido hambre, pero no comió
8. Haya dejado de comer durante todo un día

Al identificar familias con dificultades para acceder a una alimentación saludable, se deben reforzar acciones intersectoriales que contribuyan al mejoramiento de la seguridad alimentaria de la población.

A través de la caracterización de las familias e individuos, se propone identificar el riesgo cardiovascular a través de la medición del perímetro abdominal en la población mayor de 18 años. Remisión al profesional de nutrición, para orientar y desarrollar acciones educativas que promuevan una alimentación saludable, acorde con su contexto social y cultural.

### **b. Canalización a los equipos complementarios y atención en salud por profesional de nutrición y dietética**

Luego del proceso de identificación y la detección de la alimentación como factor de riesgo, es oportuno el proceso de canalización, con el fin de incluir a los individuos y familias en las atenciones específicas por parte del nutricionista, entendiendo que este profesional hace parte del equipo complementario en salud en el primer nivel de atención, y que las acciones deben ser integradas e integrales en el marco de un trabajo interdisciplinario que garantice seguimiento en los demás niveles de atención, según la complejidad del riesgo de la persona.

Es importante recordar, que en consulta se sugiere hacer preguntas orientadoras a las personas que

de%20encuesta%20de,tipos%20de%20encuestas%20de%20poblaci%C3%B3n.

están en riesgo, con respecto a sus hábitos y prácticas alimentarias como, por ejemplo:

- ✓ ¿Dónde realizan la compra de alimentos?
- ✓ ¿Cómo almacena y conserva los alimentos en casa?
- ✓ ¿Qué tipo de alimentos consume?
- ✓ ¿Cómo son sus rutinas de alimentación?
- ✓ ¿Si come solo o acompañado?
- ✓ ¿Si está conectado a dispositivos electrónicos al momento de consumir sus alimentos?
- ✓ ¿En qué lugar adquiere y consume alimentos frecuentemente?
- ✓ ¿Cuántos días en la última semana comió verduras?
- ✓ ¿Cuántos días en la última semana comió frutas?
- ✓ ¿Siente usted que come más o menos snacks, productos empaquetados, comidas rápidas con relación al consumo de frutas y verduras?, ¿Usted consume productos de paquete como papas, comidas rápidas? Si la respuesta es positiva. ¿Con qué frecuencia?
- ✓ ¿Siente Usted que consume más o menos bebidas azucaradas (gaseosas, te o jugos en

caja o botella listos para consumo, bebidas energizantes) en relación con el consumo de agua o jugos naturales de preparaciones caceras?, ¿Usted consume bebidas azucaradas (gaseosas, te o jugos en caja o botella listos para consumo, bebidas energizantes)? Si la respuesta es positiva. ¿Con qué frecuencia?

- ✓ ¿Dedica tiempo a alimentarse de manera consiente?
- ✓ ¿Consumo alimentos distintos a los de su grupo familiar? Si la respuesta es sí, ¿Por qué?

Entre otras preguntas de interés que pudieran dar información adicional (son útiles los instrumentos o cuestionarios de frecuencia de alimentos sencillos<sup>14</sup> o recordatorio de 24 horas<sup>15</sup>).

Aunque en la práctica no es fácil, se sugiere construir conjuntamente con el paciente consensos sobre estas pautas, con el fin de mejorar sus prácticas alimentarias familiares e individuales, proponer metas y estrategias conjuntas para lograrlo.

### c. Desarrollo de acciones de educación alimentaria y nutricional en escenarios individuales, familiares y comunitarios

Para el abordaje de acciones educativas, ya sea con individuos, familias o grupos de personas con situaciones similares o con la comunidad, las cuales serán diseñadas e implementadas por el profesional de nutrición y dietética del equipo complementario de los equipos de salud territorial, se sugiere establecer una meta como, por ejemplo, en el nivel comunitario: aportar a una población herramientas para la adopción de prácticas y

---

<sup>14</sup> Los cuestionarios de frecuencia de alimentos son variados dependiendo del uso que se les quiera dar, en consulta puede ser útil un cuestionario sencillo que permita identificar el consumo de alimentos clave tanto en la protección como en el riesgo de enfermedades, en este caso ENT. Adaptado de: (Perez, 2015)

<sup>15</sup> “El recordatorio de ingesta de alimentos de 24 horas es un método utilizado ampliamente entre los profesionales del área de la Nutrición. Es una técnica que recolecta datos de ingesta reciente, útil en estudios de tipo descriptivo y cuya principal fortaleza es que en estudios poblacionales permite obtener tasas de “no respuesta” bajas” (Ferrari, 2013).

perspectivas alimentarias sostenibles que promuevan la salud, para ello, la evidencia ha demostrado que se deben tener presente las siguientes apreciaciones<sup>16</sup>:

Para lograr la generación de competencias tanto en profesionales como en la población a quienes se imparte la educación alimentaria y nutricional, y favorecer los cambios de comportamiento para adoptar prácticas saludables de alimentación se debe:

### **Identificar, comprender y priorizar las**

**necesidades:** es fundamental un conocimiento sólido de la situación y los problemas de la alimentación, la nutrición, la salud y la educación que afectan a los diferentes grupos o comunidades en riesgo de enfermedades no transmisibles. Las problemáticas pueden involucrar situaciones y tendencias que exigen respuestas preventivas educativas y del ambiente alimentario, por ejemplo: el consumo excesivo de bebidas azucaradas, la falta de diversidad en la alimentación diaria, la

### **Acordar los objetivos de aprendizaje y las estrategias necesarias para una**

**EAN efectiva:** las metas descritas anteriormente, tendrán pocas posibilidades de alcanzarse sin el desarrollo de una amplia gama de competencias alimentarias funcionales, basadas en el contexto y en las necesidades de los individuos, familias o colectivos, por tal razón la EAN efectiva busca el aprendizaje basado en necesidades con objetivos prácticos y de la vida real; aprovechar la experiencia y los conocimientos especializados existentes, mucha observación y discusión, acción y práctica en ambientes alimentarios de la vida real, así como interacciones con entornos físicos y sociales en todas las actividades de aprendizaje, la consolidación y mantenimiento de prácticas, la apropiación del proceso de aprendizaje, apoyo y participación de la

disponibilidad y calidad de las comidas de los niños (tanto en la escuela como en el hogar), la falta de agua potable y las necesidades alimentarias de personas con alguna condición crónica, también los espacios en territorio que desinforman o no estimulan una alimentación saludable. A partir de un análisis de las necesidades de aprendizaje, se puede determinar cuál de estos aspectos podría mejorarse, si se generalizaran las prácticas óptimas de alimentación y nutrición, es decir, qué problemas son más sensibles a la influencia educativa

familia y de la comunidad; y ambientes alimentarios propicios.

Los objetivos deben contemplar el tipo de audiencia y brindar un mejor conocimiento sobre el comportamiento/práctica que afecta su bienestar, la comprensión de las razones por las que es necesario cambiar o mejorar ese comportamiento/práctica, y buscar la modificación del comportamiento/práctica. Respondiendo ¿Qué quiere que el público objetivo sepa, comprenda y haga?

El tipo de audiencia se define a partir de la problemática identificada y priorizada para abordar y los comportamientos/prácticas que deben ser modificados, se debe identificar los actores que contribuyen en la adopción de estas prácticas.

---

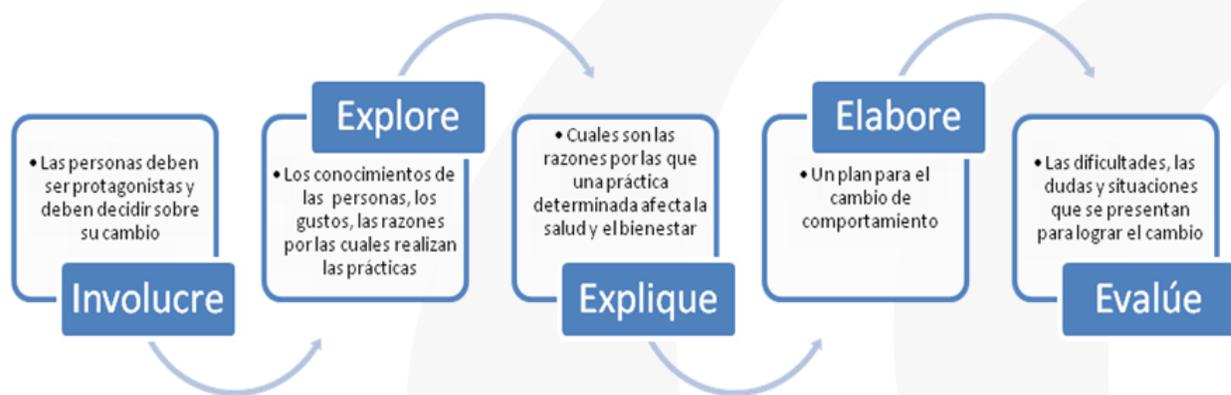
<sup>16</sup> FAO. Libro blanco. 2022.

Las actividades que son particularmente efectivas; son aquellas que estimulan la observación, la discusión, las acciones y la práctica en ambientes alimentarios de la vida real, donde se lleva a cabo la mayor parte del aprendizaje sobre alimentos; la interacción con el ambiente alimentario como el hogar, la escuela, con la familia y la comunidad; y la consolidación y mantenimiento de prácticas y perspectivas (Kwasnicka et al., 2016). Este modelo de aprendizaje relativamente nuevo para la

educación alimentaria y nutricional, se ha utilizado con cierto éxito y ahora está ganando atención y reconocimiento para una aplicación más amplia (SNEB, 2016).

A continuación, se presentan algunas claves que se pueden tener presentes al momento de diseñar una estrategia educativa que promueva cambios de comportamiento.

Gráfico 1 Claves para motivar el cambio de comportamiento



Fuente: Tomado de Estrategia IEC ICBF-FAO.2020

#### d. Seguimiento y control

En la atención en salud es el profesional de nutrición y dietética del equipo complementario del primer nivel de atención o interconsulta en los niveles según el nivel de complejidad quien puede establecer este seguimiento y control del estado nutricional. En el caso de la intervención en Educación para la salud: Puede ser individual o grupal.

Es clave el seguimiento a las pautas, recomendaciones o plan de alimentación entregado en consulta, para identificar logros y dificultades en su cumplimiento para hacer modificaciones y ajustes necesarios, con el fin de que las personas logren los objetivos propuestos en este plan.

De igual manera, la consejería y la valoración nutricionales en la consulta de nutrición son escenarios claves para promover el consumo de alimentos saludables, además de los espacios formales para educación en salud individual o grupal. En la prestación de servicios de salud, se sugiere la elaboración de material pedagógico en conjunto con sus áreas de comunicaciones o prensa, en un lenguaje sencillo y oportuno, dirigido a las personas en riesgo o con algún evento de ENT, entregable durante la consulta de nutrición, con indicaciones iniciales

sobre la alimentación, para ayudar así a las personas a identificar qué hábitos alimentarios deben modificar o consolidar.

También se sugiere generar material de apoyo visual, audio visual o para redes sociales bien sea para el diseño y ejecución de talleres con metodologías participativas en las que el intercambio de saberes sea importante, o para las sesiones de conversatorios individuales en el marco de la consejería.

## 5.1 Recomendaciones específicas por grupos de riesgo en ENT a tener en cuenta, en los pasos para el desarrollo de las acciones promocionales en alimentación saludable

En el marco de las intervenciones individuales, a continuación se describen brevemente algunas recomendaciones por grupo de riesgo, que permite a las personas con ENT, sus familias y comunidades, incorporar sutiles cambios, ajustes o modificaciones a la alimentación saludable acorde a su condición, que le permitirá mejorar su calidad de vida, mitigar y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades **asociadas o acelerar procesos**

**discapacitantes, o el deterioro de la enfermedad; sin embargo, es importante aclarar que las especificidades en el manejo nutricional, dependen de cada grupo de riesgo de acuerdo con las diferentes guías de manejo nutricional que se han adaptado o adoptado para el país, o con los aspectos nutricionales contenidos en las Guías de Práctica Clínica (GPC)<sup>17</sup>.**

### Cáncer

Primero, es necesario aclarar que, si se quiere profundizar en el manejo nutricional de pacientes con cáncer, es preciso consultar las guías de práctica clínica<sup>18</sup>. En este documento, a continuación, se presenta evidencia reciente con respecto a la alimentación como factor protector y de riesgo para cáncer (G, 2006) (The American

Cancer Society/WHO, 2014). En la tabla 3, se describe la evidencia vigente frente al consumo de algunos alimentos, que permite orientar las recomendaciones de alimentación saludable para personas o familias que tienen factores de riesgo para el cáncer.

<sup>17</sup> Vínculo en el Repositorio Institucional Digital RID Ministerio de Salud y Protección Social para la búsqueda de las Guías de Práctica Clínica. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/researchresults.aspx?k=gu%C3%ADas%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica&scope=Todos#k=gu%C3%ADas%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica#s=21>

[pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica&scope=Todos#k=gu%C3%ADas%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica#s=21](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/researchresults.aspx?k=gu%C3%ADas%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica&scope=Todos#k=gu%C3%ADas%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica#s=21)

<sup>18</sup> Iden

**Tabla 3 Resumen de la evidencia disponible sobre elementos de la dieta y su potencial relación con la obesidad y el cáncer**

Nivel de evidencia	Reducen riesgo	Aumentan riesgo
Convincente		Sobrepeso y obesidad (esófago, colon y recto, mama en mujeres posmenopáusicas, endometrio y riñón) Aflatoxinas (Hígado) Carne roja (Colon y recto) Carne procesada (Colon y recto) Grasa abdominal (Colon y recto)
Probable	Frutas y verduras (Boca, faringe, laringe, estómago, esófago y pulmón) Cebollas y puerros (Estómago) Ajo (Colon y recto) Leche (Colon y recto) Verduras sin almidón (Boca, faringe, laringe, esófago y estómago)	Sobrepeso y obesidad (Vesícula biliar) Ganancia de peso en adultos (mama en la posmenopausia) Yerba mate (Esófago) Pescado salado estilo cantonés (Nasofaringe) Sal y alimentos preservados en sal (estómago) Dietas altas en calcio (próstata) Grasa abdominal (páncreas, mama posmenopausia, endometrio)
Posible/ insuficiente	Fibra Soja Pescado Ácidos grasos omega-3 Carotenoides Vitaminas B2, B6, B12, folatos, C, D y E Calcio, zinc y selenio Fitoquímicos (aliáceos, flavonoides, isoflavonas, lignanos)	Grasas animales Aminas heterocíclicas Hidrocarburos policíclicos Aromáticos Nitrosaminas, acrilamidas.

**Fuente:** Tomado y adaptado de: Soporte Nutricional en pacientes oncológicos de la Sociedad Española de Oncología Médica, 2006 y OMS Atlas del Cáncer Segunda edición, 2014 (The American Cancer Society/WHO, 2014)

En los pacientes con Cáncer, se sugieren algunas de las recomendaciones generales a tener en cuenta<sup>19</sup> (American Cancer Society, 2020) para el desarrollo de las sesiones de EpS, tanto individuales como grupales o en la consulta, dirigidas a las familias con riesgo o con miembros que lo padezcan en diferentes estadios, las cuales permiten orientar las modificaciones a realizar.

<sup>19</sup> Tomado de: ACS Diet & Physical Activity Guideline. CA CANCER J CLIN 2020; 70:245–271

**Incluir:**

- ✓ Alimentos sanos, frescos y con el mínimo de transformación, ricos en nutrientes y en cantidades adecuadas que ayuden a lograr y mantener un peso saludable.
- ✓ Una variedad de vegetales: hojas de color verde oscuro, rojas y naranja, legumbres ricas en fibra como frijoles y arvejas entre otras.
- ✓ Frutas, especialmente enteras con variedad de colores y cereales enteros.
- ✓ Elegir preparaciones de alimentos saludables de acuerdo con el gusto del paciente y las dinámicas cotidianas, hacer pequeños ajustes de acuerdo a

la condición del paciente a la alimentación saludable de la familia.

- ✓ Procurar espacios compartidos con la familia, amigos, redes de apoyo al momento de la alimentación.

**Limitar o excluir:**

- ✓ Carnes rojas y procesadas.
- ✓ Azúcar, bebidas azucaradas o alimentos altamente procesados, productos de cereal refinados.
- ✓ El consumo de papas cuya preparación sea en fritura (Papas a la francesa o papas chip).

**Enfermedades Cardiovasculares**

En los pacientes con enfermedades cardiovasculares, la evidencia reciente muestra y recomienda la pertinencia de la *adopción y adaptación de la dieta mediterránea* y aunque merece mayor investigación, sobre todo en el contexto local (Colombia), también se sugiere la adaptación de una dieta basada en alimentos frescos, naturales, autóctonos y la recuperación de alimentos ancestrales con el mínimo de transformación en las diferentes regiones del país, de acuerdo con la disponibilidad de alimentos en los territorios por su efecto cardioprotector.

Se puede verificar evidencia reciente sobre alimentos y nutrientes relacionados con la

prevención y mitigación de las ECV (FAO-OMS, 2005) (Berciano, 2014) (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2010) (Barrera, 2011) (OMS/OPS, 2018) (Quiles Izquierdo, 2012). A continuación, se presenta en la Tabla 4, las conclusiones documentadas a través de evidencia científica de los efectos de algunos alimentos en las ECV, que permiten orientar las preparaciones a realizar, ajustes en la alimentación saludable de las familias para las personas con enfermedad cardiovascular, el consumo y los cambios de comportamiento para la adopción de prácticas de alimentación saludable en la población para proteger la salud y disminuir el riesgo o mitigar el daño de las ECV.

**Tabla 4 Relación entre alimentos y la prevención o prevalencia de ECV**

Alimentos	Evidencia/efectos
Frutas y verduras	Considerados alimentos saludables. La evidencia hasta el momento muestra que hay relación entre mayor consumo de frutas y verduras y menos riesgo de ECV, el beneficio máximo lo aporta el consumo de verduras, la recomendación conjunta entre frutas y verduras es mínimo 400grs por persona al día (FAO-OMS, 2005) (Berciano, 2014) (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2010) (Barrera, 2011)

Alimentos	Evidencia/efectos
Té verde, café y bebidas alcohólicas	<p>El consumo regular de Té verde se asocia con pequeñas disminuciones en el riesgo de ECV, sin embargo, no hay estudios que observen efectos a largo plazo, la evidencia no es concluyente.</p> <p>En cuanto al café y el vino, la evidencia relaciona el contenido de polifenoles con efectos positivos en la reducción del riesgo de EC en pequeñas dosis diarias (1 a dos vasos o tazas), si por el contrario hay un consumo mayor diariamente, el riesgo se duplicaría, específicamente, en el caso del café, su efecto incluso protector según algunos estudios recientes, estaría asociado a la frecuencia de consumo diario y los diversos polimorfismos genéticos.</p> <p>Se sabe que un consumo excesivo de cafeína puede aumentar los niveles de tensión arterial, de colesterol total y la concentración de lipoproteínas de baja densidad. (Berciano, 2014).</p>
Pescado (Alimento tipo péndulo)	<p>De acuerdo con la evidencia, a partir de las investigaciones en los años setenta y los efectos positivos que tendrían los ácidos grasos omega 3 y 6 sobre la salud cardiovascular, el pescado fue uno de los alimentos, junto con el aceite de oliva y otros alimentos, que pasaron de la “<i>lista negra</i>” de alimentos poco saludables a la lista de alimentos “redimidos”, que ahora harían parte de los alimentos saludables.</p> <p>Sin embargo, estudios recientes siguen generando división en las opiniones científicas con respecto a las dosis adecuadas y su relación con otros componentes de la dieta, en determinados casos de ensayos clínicos aleatorizados, no han mostrado reducción del riesgo de la mortalidad por ECV, ni del conjunto de eventos cardiovasculares en personas que consumen suplementos de omega 3.</p>
Huevos	<p>La evidencia en el siglo XX le dio un papel “exagerado” en su efecto sobre el perfil lipídico, sin embargo, los estudios recientes han demostrado que el consumo de un huevo diario no impactaría el mismo, de todas formas, la evidencia dice que el consumo de huevo en individuos sanos sería saludable siempre y cuando no sea excesivo.</p> <p>Por otro lado, el consumo de huevos puede asociarse a un aumento de la incidencia de DM tipo 2 en la población general y de la comorbilidad de ECV en los pacientes diabéticos, por lo que es importante restringir su consumo hasta que los estudios demuestren algo diferente, tal como se hace en las recomendaciones dietarias actualmente (Berciano, 2014).</p>
Carnes	<p>El conjunto de observaciones (evidencia) disponibles, indica que el consumo de carne roja no elaborada y carne roja elaborada no es beneficioso para la salud cardio-metabólica, y que las guías clínicas y de salud pública deben priorizar sobre todo la reducción del consumo de carne como producto comestible procesado (Berciano, 2014).</p> <p><i>“Dichos análisis respaldan que hay asociación entre consumo de carne roja y mortalidad total y relacionada con la ECV, así como con el riesgo de ECV, ictus isquémico y DM tipo 2. Sin embargo, esta asociación a menudo puede tener su origen en el consumo de carnes elaboradas, y no en el de carne roja fresca. En consecuencia, algunos investigadores proponen que el uso de conservantes en la elaboración de los alimentos puede conllevar efectos nocivos”</i> (Berciano, 2014).</p>
Productos lácteos	<p>Igual que otros alimentos antes mencionados, antes se creía que los alimentos lácteos podrían tener efectos adversos en la salud por su contenido de grasas saturadas y colesterol, sin embargo, hoy en día la evidencia existente apoya la idea que los productos lácteos con bajos niveles de grasas aportan a la protección de las ECV o no tendrían efectos adversos, incluso los productos lácteos contribuyen a la disminución del riesgo de HTA y por tanto, a la disminución del Ictus y otros eventos cardiovasculares. También la evidencia apoya el aporte de estos alimentos a la reducción del riesgo de la DM tipo 2 (Berciano, 2014).</p>

Alimentos	Evidencia/efectos
	<p>El estudio de epidemiología prospectiva urbano rural (PURE por sus siglas en inglés), es un gran estudio de cohorte multinacional de individuos en edades entre los 35 y 70 años matriculados de 21 países en los cinco continentes, en el cual se corrobora lo anterior respecto a que el consumo de estos alimentos resulta ser un factor protector en relación a las enfermedades cardiovasculares (Mahshid Dehghan, 2018).</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión documental. MSPS-SENT- Grupo MCEVS, Bogotá 2018. Actualización 2022 - 2023.

En la tabla 5, se relacionan los nutrientes críticos para la Salud Pública que deben tener mayor control y vigilancia, con el fin de promover prácticas de alimentación saludable en la población, disminuir el riesgo y mitigar el daño de las ECV.

**Tabla 5 Relación entre nutrientes específicos y la prevención o prevalencia de ECV**

Nutrientes	
<p><b>Sal/sodio</b></p>	<p>La evidencia respalda la relación entre el consumo alto de sal/sodio y el aumento de la tensión arterial, lo que se convertiría en un factor de riesgo elevado para la ECV (Organización Mundial de la Salud, 2018). De todas maneras, los investigadores recomiendan hacer más estudios para determinar el efecto directo en las ECV, dado que el incremento del contenido de sodio en alimentos procesados y ultra-procesados muestra aumento en las mediciones de tensión arterial, sobre todo en países desarrollados (Berciano, 2014). La recomendación sigue siendo de máximo 5 gramos de consumo por día, de acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2018).</p> <p>En el año 2018 la OMS ha propuesto un paquete de medidas para la disminución del consumo de sodio en la población llamada SHAKE (Organización Mundial de la Salud, 2018), en las cuales se encuentra: SURVEILLANSE (vigilancia) Medir y monitorear el consumo de sal, HARNESS (Movilización del sector) Promover reformulación de alimentos y comidas para que contengan menos sal, ADOPCIÓN DE NORMAS para instaurar normas eficaces y exactas para el etiquetado y la promoción de los productos alimenticios. KNOWLEDGE (Conocimiento) Educar y comunicar, para que la población entienda que es importante consumir menos sal. ENTORNO, lograr entornos que favorezcan una alimentación saludable. (Organización Mundial de la Salud, 2018); medidas en las que el trabajo intersectorial es clave.</p>
<p><b>Grasas saturadas/Trans/ poliinsaturadas y monoinsaturadas</b></p>	<p>La evidencia coincide con que los ácidos grasos saturados (AGS), elevan la colesterolemia total y el LDLc; las grasas trans son aún más aterogénicas (elevan el LDLc y reducen el HDLc), lo que incide en el aumento del riesgo de ECV (Izquierdo, 2012) (Cabezas Z, 2016).</p> <p>Los ácidos grasos poliinsaturados (AGP) omega-3 modifican positivamente el perfil lipídico, la tensión arterial, la función cardíaca, la elasticidad arterial, la función endotelial, la reactividad vascular y la electrofisiología cardíaca, presentando además efectos antiagregantes plaquetarios y antiinflamatorios.</p> <p>El consumo de ácidos grasos monoinsaturados (AGM) se ha asociado a tasas reducidas de ECV, así como el consumo de folatos y de fibra. El consumo de aceite de oliva es un factor protector contra las ECV (Izquierdo, 2012) (Cabezas Z, 2016).</p>

<p><b>Fibra de la dieta</b></p>	<p>La evidencia especifica la función de la fibra dietaria, en términos de disminución del tiempo del tránsito intestinal. Puede ayudar al aumento de la sensación de saciedad y la reducción en el consumo de calorías. Propiedades físico químicas que contribuyen con la formación de geles capaces de “atrapar” partículas de colesterol y glucosa, de esta forma disminuir su biodisponibilidad, es decir, estabilizaría la respuesta de la glucosa y la insulina, y reduciría la absorción de colesterol de la dieta.</p> <p>La propiedad de fermentabilidad genera efecto prebiótico en el crecimiento de bacterias benéficas. La evidencia no es concluyente con respecto a los beneficios por si solos del consumo de fibra dietaria, estaría asociado al consumo de alimentos que demuestran en sí mismos beneficios para la salud (Frutas, verduras y algunos cereales), incluido su aporte de fibra dietaria. (Berciano, 2014).</p> <p>Las dietas altas en fibra están asociadas, además, con un IMC, PA y niveles de triglicéridos más bajos (Izquierdo, 2012).</p>
---------------------------------	--

**Fuente:** Elaboración propia a partir de revisión documental. MSPS-SENT- Grupo MCEVS, Bogotá 2018. Actualización 2022.

También se sugiere tener en cuenta, tanto en la generación de los planes integrales de cuidado primario que realizan los equipos de salud territorial, en la interconsulta por profesional de nutrición y dietética y acciones de educación para la salud, que se planeen tanto a nivel individual, familiar y colectivo, incluir recomendaciones a población en riesgo o con ECV a través de mensajes recientes sobre alimentación saludable, ahora bien, para el manejo del evento, es necesario establecer indicaciones específicas para el paciente de acuerdo con su tratamiento integral y las pautas nutricionales contenidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC).

- ✓ Consumir alimentos frescos y naturales con el mínimo de transformación como frutas<sup>20</sup> (Nicola P Bondonno, 2021) y verduras de cosecha, cereales, carnes blancas sin piel, producidas o comercializadas en lugares conocidos y ojalá orgánicos (algunas alternativas, huertas caseras, nuevas técnicas de agricultura urbana y rural) para autoconsumo.
- ✓ Limitar el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares, sodio y grasas trans (bebidas azucaradas, alimentos procesados y ultra procesados).
- ✓ Consumir los alimentos en familia o con amigos, haciendo del momento de la alimentación una experiencia tranquila y placentera.
- ✓ Hacer recetarios propios, con alimentos nativos de la región donde se encuentre, con sugerencias por parte del profesional en nutrición y dietética que atiende al paciente con respecto al uso de especias naturales, las cuales son una alternativa para reemplazar condimentos procesados. El MSPS cuenta con un catálogo con esencias autóctonas del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) que puede ser indicativo para el material a elaborar.

<sup>20</sup> Evidencia reciente muestra que, con el consumo de al menos dos porciones diarias de frutas, las personas tendrían un 36% menos de probabilidad de desarrollar Diabetes tipo II. Tomado de: The Endocrine Society. (2021, June 2). People who eat a healthy diet including whole fruits may be less

likely to develop diabetes: Research links fruit but not fruit juice to lower type 2 diabetes risk. ScienceDaily. Retrieved June 9, 2021 from [www.sciencedaily.com/releases/2021/06/21062091404.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2021/06/21062091404.htm)

## Diabetes Mellitus

En cuanto a diabetes los expertos coinciden igual que con la ECV, las bondades de la adopción y adaptación de la *dieta mediterránea* (Pedreros, 2017), de acuerdo con este autor, en 2014 se hizo un metaanálisis sobre el impacto de la dieta mediterránea en el riesgo de diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) y se observó que una alta adherencia a la dieta mediterránea, fue asociada con un 23% de reducción en el riesgo de desarrollar DMT2 (Pedreros, 2017).

También los estudiosos del tema de DM y su relación con la alimentación, hacen alusión al manejo adecuado de alimentos fuentes de nutrientes críticos en riesgo y diabetes como

carbohidratos, grasas y sodio (Iglesias, 2014), algunos expertos consideran que ahora es pertinente hacer recomendaciones en un plan alimentario individualizado a los pacientes, que reconozca sus particularidades (Gimeno C, 2002) y los aspectos socioculturales y económicos que determinan la posibilidad de adherencia a una alimentación saludable (Forero AY, 2018). En la tabla 6, se presentan los nutrientes claves en el manejo de la diabetes, y las recomendaciones vigentes de la Asociación Americana de Diabetes ADA, que permite orientar acerca de los ajustes a realizar en la alimentación saludable de las familias.

**Tabla 6 Nutrientes claves en el manejo de diabetes**

Nutrientes claves en diabetes	Recomendaciones (ADA)
<b>Carbohidratos</b>	<p>El monitoreo de carbohidratos sigue siendo una medida efectiva para el control de la glicemia, bien sea por recuento, por unidades de intercambio o por la estimación basada en la experiencia (Iglesias G, 2014).</p> <p>Se debería aconsejar el consumo de carbohidratos procedentes de alimentos como cereales integrales, lácteos, legumbres, frutas y verduras, y no carbohidratos de otras fuentes con alto contenido de grasas añadidas, azúcar y sodio (Iglesias G, 2014).</p> <p>En las personas con riesgo o como tal con Diabetes, se debería limitar o evitar el consumo de bebidas azucaradas para reducir el riesgo de ganancia de peso y el empeoramiento del riesgo cardiometabólico (Iglesias G, 2014).</p>

<p><b>Grasas</b></p>	<p>No hay evidencia de una cantidad de grasa específica para las personas con Diabetes o en riesgo, por lo que se aconseja que los objetivos sean de acuerdo a la valoración individual. Parece ser mucho más importante la calidad de la grasa que la cantidad (Iglesias G, 2014).</p> <p>En DM tipo 2, el estilo mediterráneo, con alimentos ricos en ácidos grasos monoinsaturados, puede beneficiar el control de la glicemia y de los factores de riesgo de ECV (Esposito, 2014), por lo tanto “puede recomendarse como una alternativa eficaz a un consumo bajo en grasas” (Iglesias G, 2014).</p> <p>De la misma manera que se recomienda a la población en general el consumo de alimentos fuente de ácidos grasos de cadena larga de n-3 (<b>Pescado</b>) y n-3 ácido linoleico, se recomienda en las personas con riesgo o con DM, el consumo de estos alimentos por efectos beneficiosos sobre las lipoproteínas, sus efectos preventivos de ECV y su asociación con resultados positivos de salud en estudios de observación (Iglesias G, 2014).</p>
<p><b>Sodio</b></p>	<p>La recomendación en el paciente con DM o en riesgo, es la reducción de la ingesta de sodio por debajo de la recomendación diaria de OMS de 2000 mg/día.</p> <p>Para las personas con DM e HTA, la reducción de la ingesta de sodio debería ser individualizada.</p>

**Fuente:** Tomado de Artículo de revisión: Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201h.pdf>

Aun con estas recomendaciones sobre los nutrientes de especial cuidado en el riesgo y mitigación del daño de la Diabetes, las nuevas miradas de la evidencia proponen un enfoque más desde el alimento en su conjunto. En ese sentido, es preciso tener en cuenta el concepto de “carga glicémica de los alimentos, el cual es un método recomendable para el manejo de la glicemia ya que incluye la cantidad de carbohidratos en una porción de alimento, por lo que su cálculo entrega información sobre qué tan asimilable es esto, y de esta forma comprender el efecto de los alimentos en la glucosa sanguínea (Asociación Mexicana de Diabetes, 2021).

De acuerdo con los expertos, el uso de la carga glicémica es pertinente en la EpS y la EAN para estimular hábitos alimentarios saludables, y se postula como un tema de investigación relevante en cuanto a la identificación de esto en los patrones alimentarios de la población, con el fin de hacer recomendaciones alimentarias más acertadas y en el contexto de las personas (Manuzza, 2018).

Además de la alimentación saludable, la educación alimentaria y nutricional tiene un papel fundamental en la prevención y tratamiento de la diabetes (Gómez C, 2012) , la modificación de hábitos pasa por estos procesos de educación en salud en los que se deberían incluir recomendaciones específicas, para pacientes en las intervenciones individuales, y el desarrollo de estrategias de formación y divulgación de información a las personas, sus familias y comunidades, en el marco de las intervenciones colectivas. (Pinilla-Roa AE, 2018)

Aparte de las recomendaciones ya descritas en los pacientes con ECV, una recomendación clave que soporta la evidencia es:

- ✓ Incluir a los pacientes en la construcción de su plan alimentario de acuerdo con las particularidades de cada uno de ellos, involucrando a la familia para su mejor adherencia, esto implica desarrollar un ejercicio de escucha y concertación.

## Enfermedad Respiratoria Crónica (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC)

Se sabe que la EPOC es una enfermedad crónica en la cual principalmente se afecta el sistema respiratorio, en ese sentido, el estado nutricional del paciente incide en la evolución y el pronóstico de la enfermedad (Gómez A, 2016), las recomendaciones alimentarias en las personas con riesgo o en tratamiento de la EPOC, deben tener un papel fundamental en su atención integral.

También es conocido que los pacientes con EPOC pueden sufrir alteraciones nutricionales por la fatiga, decaimiento y sensación de ahogo, ~~los cuales son~~ síntomas comunes en ellos, incluso, el ejercicio que implica comer, también influye en la disminución del apetito (Gómez A, 2016) (Corpus, 2008). De igual manera, los pacientes con EPOC padecen molestias gástricas, digestiones pesadas, flatulencia, dificultades al masticar, todos ~~estos~~ síntomas que influyen en la alimentación y nutrición de estos pacientes. A su vez, un inadecuado

estado nutricional influye negativamente en la evolución de la enfermedad (Gómez A, 2016) (Cobróles Vega, 2010), ya sea la desnutrición, porque afecta la función respiratoria con respecto a la eliminación de dióxido de carbono y la ganancia de oxígeno, ya sea el sobrepeso, pues hace más difícil el proceso respiratorio y afecta la evolución de la enfermedad; por esta razón, mantener un adecuado estado nutricional en los pacientes con riesgo o evento de EPOC, es crucial.

De acuerdo con la evidencia, existen recomendaciones alimentarias y nutricionales en los pacientes con riesgo o evento de EPOC con respecto a la forma de hacer más fácil la alimentación de estas personas, otras relacionadas con evitar la falta de aire durante la alimentación, y otras relacionadas directamente con su nutrición (Gómez A, 2016) (Cobróles Vega, 2010). A continuación, se relacionan las recomendaciones de alimentación y nutrición en riesgo o evento de EPOC, de acuerdo con la evidencia científica vigente que permite a las familias y personas con EPOC realizar los ajustes de alimentación saludable.

**Tabla 7. Recomendaciones de alimentación y nutrición en riesgo o evento de EPOC**

Para facilitar la alimentación	Para evitar la falta de aire	Recomendaciones nutricionales
<p><b>Elegir alimentos saludables como frutas y verduras, fáciles de preparar.</b></p> <p><b>Comer en un espacio tranquilo, acompañado de familiares o amigos.</b></p> <p><b>Tratar de incluir al menos un alimento favorito en la alimentación cotidiana.</b></p> <p><b>Consumir preparaciones fáciles de deglutir como purés, cremas, suflés, batidos, entre otros, cuando se presente esta dificultad.</b></p>	<p>Dejar el tabaco, si aún se consume.</p> <p>Utilizar medicamentos formulados para mejorar la respiración, al menos una hora antes de comer.</p> <p>Descansar antes de comer.</p> <p>Comer siempre sentado, pues esta postura ayuda a eliminar la presión en los pulmones.</p> <p>En caso que el paciente use oxígeno, éste debe usarse mientras come, ya que el consumo de alimentos y la</p>	<p>Establecer al menos 5 o 6 tiempos de comida para disminuir la cantidad, sin reducir la calidad nutricional, <del>este</del> posibilita evitar el cansancio y la aparición de la fatiga después de comer.</p> <p>Es importante comer despacio y bien masticado.</p> <p>Evitar alimentos que produzcan reflujo o flatulencia (Es importante que la persona los identifique).</p> <p>Consumir alimentos de todos los grupos, de acuerdo con el patrón</p>

	<p>digestión gastan energía, lo que hace que se necesite más oxígeno.</p>	<p>alimentario de las Guías Alimentarias (ICBF, Actualizado a 2020).</p> <p>Consumir alimentos a temperatura intermedia, si se consumen alimentos muy fríos o muy calientes puede causar tos.</p> <p>Consumir bastante líquido entre los tiempos de comida, no se aconseja, al mismo tiempo porque puede causar sensación de inflamación estomacal y se disminuye el consumo de alimentos.</p>
--	---	--

**Fuente:** Elaboración propia a partir de revisión bibliográfica. Grupo Modos, condiciones y estilos de vida saludable-MSPS, Bogotá, 2018. Actualización 2022.

## Salud bucal

Es entendido qué, así como los problemas de salud bucal pueden afectar el estado nutricional de las personas, el efecto más importante de la alimentación en la salud bucal, es la acción local de la dieta y el papel que esta ejerce en el desarrollo de enfermedades como la caries dental, erosión dental, defectos del esmalte, enfermedades de la mucosa oral y enfermedades de encía (Alvear, 2016).

Así mismo, la obesidad mórbida y sus patologías asociadas como reflujo gastroesofágico, depresión, hipertensión arterial, entre otras, condicionan un aumento en la incidencia de caries dental, de alteración de los índices periodontales, necesidad de prótesis, y vigilancia de flujo salival (Gonzalez S, 2013).

También está ampliamente documentado que existe una clara asociación entre la prevalencia de caries dental, la frecuencia de consumo de azúcares y la ingesta de los mismos entre comidas (MS., 2015) (Rugg-Gunn, 2013). Además, los “azúcares libres” se diferencian de los azúcares

intrínsecos que se encuentran en las frutas y las verduras enteras frescas. Como no hay pruebas de que el consumo de azúcares intrínsecos tenga efectos adversos para la salud, las recomendaciones de la directriz de la OMS no se aplican al consumo de los azúcares intrínsecos presentes en las frutas y las verduras enteras frescas (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En síntesis, las prácticas alimentarias que han incorporado el consumo cotidiano de alimentos con altas cantidades de “azúcares libres” como las bebidas azucaradas que además se consumen entre comidas y que incluso, son de fácil acceso para las personas, especialmente las personas de bajos recursos económicos y con menos nivel educativo (Dho, 2015), son un factor de riesgo importante para la prevalencia de enfermedades bucodentales con consecuencias en su estado de salud, incluido el estado nutricional.

En la tabla 8, se describen los alimentos y bebidas que contribuyen en la protección de la salud bucal de las familias.

**Tabla 8. Alimentos y bebidas protectores de la salud bucal**

<b>Alimentos y bebidas protectores</b>	
<b>Leche y yogures</b>	Por ser fuente importante de Calcio, el cual es indispensable para la reparación del esmalte dental.
<b>Queso</b>	Su alto contenido de caseína tiene una gran capacidad remineralizante, esta fosfoproteína es usada también como principio activo en algunas pastas y geles dentales contra la caries.
<b>Frutos secos</b>	Son ricos en vitaminas y minerales, se recomienda su consumo sin adición de "azúcares libres" y con el mínimo de transformación.
<b>Frutas y verduras crudas</b>	Comer fruta o verdura de textura consistente tiene un "efecto barrido" sobre la placa bacteriana, lo que limpia los dientes y contribuye a que las encías no se inflamen. Manzana, pera, zanahoria o apio son algunos ejemplos.
<b>Verduras de hoja verde</b>	Por requerir de una masticación más prolongada que aumente la formación de la saliva y su capacidad de aclaramiento.
<b>Chicles y caramelos sin azúcar y con xilitol</b>	<p>Si no son de consumo cotidiano y no contienen azúcar, pueden tener un efecto benéfico ya que provoca la salivación y por ende la lubricación de la boca, lo que protege dientes, encías y mucosa.</p> <p>En cuanto al xilitol, es un edulcorante natural, extraído de la madera del abedul, tiene importantes efectos anticariogénicos y bacteriostáticos, reduciendo las bacterias orales más relacionadas con la caries y disminuyendo la formación de placa bacteriana.</p>
<b>Agua</b>	Ayuda a estimular la salivación, esto es importante para disminuir el riesgo de caries dental, enfermedades periodontales o infecciones bucales. Se recomienda el consumo de agua sin gas y sin adición de azúcares.
<b>Té</b>	Aporta flúor el cual refuerza la estructura del esmalte y polifenoles, con acción antibacteriana. El té verde es el más recomendable, pero también el negro o kukicha, muy rico en calcio. Debido a sus antioxidantes y el efecto que puede tener sobre los dientes por mancharlos, hay que tener cuidado con hacer una correcta higiene bucodental diaria y visitar periódicamente al odontólogo.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de revisión documental para MSPS SENT Grupo Modos, condiciones y Estilos de Vida Saludable, 2018. Actualización 2022.

Existe una relación directa entre salud bucal, prácticas alimentarias y nutrición, por ende en la educación en salud bucal, la educación alimentaria y nutricional juega un papel fundamental en todo el curso de vida, con respecto a la practicas saludables de alimentación en las que se incluye disminuir al máximo el consumo cotidiano de alimentos con altos contenidos de “azúcares libres”, los cuales pueden ser reemplazados por alimentos con mejores características nutricionales como por ejemplo las frutas (Cupé A, 2015). A continuación, se presentan algunas recomendaciones específicas para tener en

### Salud visual

Aunque la evidencia sobre alimentación, nutrición y salud visual no es concluyente, algunos autores describen beneficios a partir de ciertos nutrientes y sustancias encontradas sobre todo en frutas y verduras de color amarillo y verde como luteína, Zeaxantina, Vitamina E y C, Betacarotenos y zinc (Olmedilla A, 2012), que inciden en el mejoramiento de la salud visual, sobre todo en trastornos visuales como cataratas y degeneración macular asociada con la edad (DMAE); luego de los 55 años se agudiza el riesgo de llegar a la ceguera si estos trastornos no se tratan, y la dieta podría tener un papel importante en la disminución de la progresividad de estas alteraciones visuales.

La luteína es un pigmento vegetal que, junto con el Betacaroteno, son de los carotenoides más ampliamente distribuidos en frutas y verduras, por lo que, al ser consumidas regularmente en una dieta normal, aportan el 95% de los carotenos que las personas requieren. Los alimentos que más contienen estos nutrientes son las espinacas, las acelgas, las lechugas de hoja oscura, las naranjas, la papaya o el mango.

La luteína y la zeaxantina son selectivamente acumuladas en la retina y en la mácula, en la zona

central, además de las ya sugeridas en otros riesgos y eventos referidos en anteriores apartados de este documento:

- ✓ Preparaciones blandas como purés, cremas, batidos, y manejo de la temperatura de estas, tibias o frías, cuando hay algún evento en salud bucal.
- ✓ Consulta de salud bucal en la frecuencia necesaria para hacer un seguimiento efectivo de posibles riesgos bucales que pudieran afectar la alimentación de las personas.

central se acumula preferiblemente la zeaxantina, mientras que la luteína se encuentra principalmente en las zonas periféricas. En la retina también está presente el alfa-tocoferol o vitamina E, que evita la oxidación de las células de la retina. Además de estas sustancias nutritivas, también la vitamina C, el Zinc y los ácidos grasos omega 3, tendrían un papel importante en la salud visual, de acuerdo con recientes estudios (American Academy of Ophthalmology, 2020).

De acuerdo con la evidencia, la recomendación en general para el mantenimiento de la salud visual en la población, es la inclusión del consumo diario de cinco o más porciones de frutas y verduras (400grs por persona por día) (OMS - FAO, 2005), sobre todo las de color amarillo y verde, además de incluir pescado, frutos secos o aguacate de acuerdo con la posibilidad de las personas, sus familias y comunidades.

En población identificada con antecedentes genéticos o alguna alteración visual que comprometa la función visual (DMAE, cataratas o retinitis pigmentosa), sería útil el uso de complementos o suplementos nutricionales que contengan estas sustancias.

En el gráfico 4 se pueden observar las frutas y verduras con mayor contenido de luteína y zeaxantina.

**Gráfico 2 Frutas y verduras fuente de luteína y zeaxantina, claves en la salud visual**

Verduras y hortalizas		Luteína	Zeaxantina	Frutas		Luteína	Zeaxantina
	Crudas	4.229	377			314	n.d.
	Cocidas	6.422	564				
	Crudas	1.503	n.d.			96	n.d.
	Cocidas	1.960	n.d.				
	Crudo	1.108	n.d.			83	n.d.
	Cocido	1.043	n.d.				
	Crudo	860	n.d.			68	66
	Cocido	1.335	n.d.				
	Crudo	609	n.d.			44	4
	Cocido	738	n.d.				
	Crudas	365	n.d.			40	n.d.
	Cocidas	487	n.d.				
	Crudo	341	n.d.			16	31
	Cocido	377	n.d.				
	Cruda	340	n.d.			14	Tr
	Cruda	288	n.d.			11	n.d.
	Cocida	273	n.d.				
	Crudas	185	n.d.			7	n.d.
	Cocidas	468	n.d.				
	Crudas	163	n.d.				
	Cocidas	275	n.d.				
	Crudo	163	n.d.				
	Cruda	140	n.d.				
	Crudo	108	n.d.				
	Cocido	169	n.d.				
	Cruda	12	4				
	Cocida	44	21				

n.d.: no detectado; Tr: trazas.

(10)  
Granado F, Olmedilla B, Blanco I y col. Carotenoid composition in raw and cooked Spanish vegetables. *J Agric Food Chem* 1992;40:2135-2140.

(11)  
Olmedilla B, Granado F, Blanco I y col. Carotenoid content in fruit and vegetables and its relevance to human health: Some of the factors involved. *Recent Res Devel En: Agricultural & Food Chem.* Pandalai SG (ed.). Research Signpost. Kerala, India. 1998. p. 57-70.

Fuente: Tomado del Manual Práctico de Nutrición y Salud. Cap. 24 Nutrición y salud ocular. Madrid, España, 2012

## Salud auditiva

La evidencia muestra que hay relación entre el consumo de ciertos alimentos y su aporte a una buena salud auditiva. Un estudio reciente de cohorte longitudinal en mujeres muestra que sí hay asociación entre la adherencia a patrones dietarios saludables y un menor riesgo a la pérdida auditiva (30%) (Curhan, 2018).

Estudios recientes (Curhan, 2018) (Spankovich C y Prell, 2013) también describen los nutrientes específicos y los alimentos que los contienen, los cuales contribuyen a la prevención de pérdida de la audición, son claves la vitamina A, la vitamina B (especialmente el ácido fólico), la vitamina C, la vitamina E y el magnesio. De igual manera, estos estudios han mostrado relación entre una ingesta alta de carbohidratos, grasas y colesterol, y la pérdida de la audición (Spankovich C y Prell, 2013). Por otra parte, se encontró que con datos de la

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 1992-2002 en Estados Unidos, se hizo un estudio en el que se identificó una posible relación entre una alimentación poco saludable y el tinnitus<sup>21</sup> persistente (Spankovich, 2017).

En ese sentido, es pertinente enfatizar el papel que tiene una alimentación saludable en la salud auditiva de las personas, sus familias y la comunidad, por eso, aunque la evidencia sugiere continuar con el desarrollo de estudios prospectivos para establecer relaciones directas entre la alimentación y la salud auditiva, se sugiere integrar estrategias para la alimentación saludable en los pacientes (Spankovich C y Prell, 2013). A continuación, se presentan en la tabla 9 los nutrientes claves para la salud auditiva y los alimentos que los pueden ofrecer.

**Tabla 9 Alimentos fuente de nutrientes claves en la salud auditiva**

Nutrientes claves en la salud auditiva	Alimentos fuente
<b>La vitamina A</b>	La vitamina A preformada se encuentra en productos de origen animal como carne de res, pescado, aves de corral y productos lácteos. La provitamina A, se encuentra en alimentos de origen vegetal, como frutas y verduras. El tipo más común de provitamina A es el betacaroteno.
<b>El ácido fólico y el folato (Vitamina B9)</b>	El folato es una vitamina B que se encuentra naturalmente en los alimentos, como hortalizas de hojas verdes, frutas cítricas y frijoles.
<b>La vitamina C</b>	Frutas y verduras. Buenas fuentes de esta vitamina incluyen los cítricos, los pimentones rojos y verdes, tomates, brócoli y las verduras de hoja verde.

<sup>21</sup> “No es una enfermedad sino un síntoma que alerta la presencia de diversos problemas en el oído; se produce por el aumento en la actividad de las áreas cerebrales que intervienen en la audición.” Tomado de: Adecuación acústica de infraestructuras musicales. Guía Básica. Ministerio

de Cultura, 2012 (Ministerio de Cultura, 2012). <https://www.mincultura.gov.co/proyectoeditorial/Documentos%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20Adecuaci%C3%B3n%20Ac%C3%B3stica/Gu%C3%ADaAdecuacionAcustica.pdf>

Nutrientes claves en la salud auditiva	Alimentos fuente
<b>La vitamina E</b>	<p>Buenas fuentes de vitamina E incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aceites vegetales</li> <li>Margarina</li> <li>Nueces y semillas</li> <li>Verduras de hojas</li> </ul> <p>La vitamina E también se encuentra en los cereales.</p>
<b>El magnesio</b>	<p>Se encuentra naturalmente presente en los alimentos y se agrega a ciertos alimentos fortificados. Puede obtener las cantidades recomendadas de magnesio mediante el consumo de una variedad de alimentos, entre ellos: legumbres, nueces, semillas, cereales integrales, hortalizas de hojas verdes (como la espinaca)</p> <p>Cereales para el desayuno y otros alimentos fortificados</p> <p>Leche, yogur y algunos productos lácteos.</p>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de revisión bibliográfica. Grupo Modos, condiciones y estilos de vida saludable-MSPS, Bogotá, 2018. Actualización 2022.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Ophthalmology. (2 de Noviembre de 2020). *Diet and Nutrition*. Reviewed By Ninel Z Gregori MD. Edited By Daniel Porter. Obtenido de <https://www.ao.org/eye-health/tips-prevention/diet-nutrition>
- American Cancer Society. (2020). *Diet and Physical Activity Guideline*. *CA CANCER J CLIN* 2020;70:245–271. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515498/>
- Asociación Colombiana de Salud Pública. (15 de Febrero de 2021). *Comunicado "Impacto en salud pública del consumo de bebidas endulzadas y productos comestibles ultraprocesados*. Bogotá D.C. Obtenido de <https://www.saludpublicacolombia.org/wp-content/uploads/2021/02/PRONUNCIAMIENTOIMPACTOENSALUDPU%CC%81BLICAPRODUCTOSCOMESTIBLESULTRAPROCESADOSYBEBIDASAZUCARADASASOCIACIO%CC%81NCOLOMBIANADESALUDPU%CC%81BLICA15-02-2021.pdf>
- Asociación Mexicana de Diabetes. (27 de Octubre de 2021). *¿Qué es el índice y la carga glucémica?* Obtenido de <https://www.amdiabetes.org/post/qu%C3%A9-es-el-%C3%ADndice-y-la-carga-gluc%C3%A9mica>
- Barrera, M. d. (2011). *Reflexiones en torno a la alimentación y la prevención de las enfermedades cardiovasculares*. Editorial. *Rev Fac Med*. 2011 Vol. 59 No. 1 Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v59n1/v59n1a01.pdf>
- Berciano, S. y. (Septiembre de 2014). *Nutrición y Salud Cardiovascular*. *Rev. Esp Cardiología*. 2014;67:738-47-Vol. 67 Num.09. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893214003091>
- Cardon, P. y.-G. (10 de Diciembre de 2012). *La alimentación: cuestiones teóricas y empíricas en las Américas*. *IdeAs [En línea]*, 3 | Hiver 2012. Obtenido de <https://journals.openedition.org/ideas/2294?lang=pt>
- Cediel. (2021). *Tendencias en el consumo de productos comestibles ultra-procesados en Colombia entre los años 2005 y 2015*. . Obtenido de Documentos por publicar
- Cobróles Vega, R. A. (2010). *SOPORTE NUTRICIONAL EN ENFERMEDAD PULMONAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. *Investigaciones Andina*, 12(21),71-86. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016508007>
- Corpus, R. y. (Abril-junio de 2008). *Importancia de la nutrición en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. *REV INST NAL ENF RESP MEX VOLUMEN 21 - NÚMERO 2 ABRIL-JUNIO 2008 PÁGINAS: 142-148*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2008/in082k.pdf>
- Cupé A, G. C. (Abril -Junio de 2015). *Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento*. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Abr-Jun;25(2):112-121. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
- Curhan, S. G. (8 de Mayo de 2018). *Adherence to Healthful Dietary Patterns Is Associated with Lower Risk of Hearing Loss in Women*. *The Journal of Nutrition*, Volume 148, Issue 6, June 2018, Pages 944–951,. Obtenido de <https://academic.oup.com/jn/article/148/6/944/4993343?login=true>

- Deossa-Restrepo GC, R.-B. L.-V. (2016). *Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA*. *Rev Univ. Salud*.2016;18(3):494-504. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a09.pdf>
- Dho, M. S. (2015). *Consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Hacia la promoción de la salud*. 20(2): 90-101. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.7. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a07.pdf>
- FAO. (12 de Julio de 2023). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2023*. Obtenido de <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc3017en>
- FAO-OMS. (2005). *Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional*. Ginebra. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70208/WHO\\_NMH\\_CHP\\_PCD\\_05.02\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70208/WHO_NMH_CHP_PCD_05.02_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ferrari, M. (Junio de 2013). *Estimación de la Ingesta por Recordatorio de 24 Horas*. *Diaeta vol.31 no.143 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jun. 2013*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372013000200004#:~:text=El%20Recordatorio%20de%2024%20Horas,de%20%22no%20respueta%22%20bajas](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372013000200004#:~:text=El%20Recordatorio%20de%2024%20Horas,de%20%22no%20respueta%22%20bajas).
- Forero AY, H. J. (2018). *La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia*. *Biomédica* 2018;38:355-62. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n3/0120-4157-bio-38-03-00355.pdf>
- Franco, J. R. (Abril de 2021). *Conferencia "Alimentación y Psiconeuroinmunología"* Salud UNalContigo Facultad Medicina UN. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=Hw2OL9TOoPc&t=908s>
- Franco, S. (Julio - Diciembre de 2010). *Aportes de la sociología al estudio de la alimentación Familiar*. *Revista Luna Azul ISSN 1909-2474*. No. 31. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n31/n31a10.pdf>
- G, M. P. (2006). *Dieta y Cáncer. Capítulo IX Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico*. *Sociedad Española de Oncología Médica* Madrid, España. Obtenido de [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap\\_09.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_09.pdf)
- García, M. P. (2008). *11.440 Menús semanales para enfermos renales crónicos*. *Federación Andaluza de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades Renales*. Junta de Andalucía. Consejería en Salud. Obtenido de [https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1216/5/11440MenusSemanales\\_2008.pdf](https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1216/5/11440MenusSemanales_2008.pdf)
- Gimeno C, E. (Junio de 2002). *La alimentación de las personas diabéticas*. *OFFARM VOL 21 NÚM 6 JUNIO 2002*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13033513>
- Gómez A, A. (enero-febrero de 2016). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y alimentación*. *Farmacia Profesional, Vol. 30, Núm. 1, Enero-Febrero 2016*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932416474622>
- Gómez C, C. y. (Mayo de 2012). *Manual Práctico de Nutrición y Salud. Cap. 19 Nutrición y diabetes*. Kellogg, España. Obtenido de [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_19.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_19.pdf)
- Gonzalez S, A. y. (2013). *Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos*. *Nutr Hosp* 2013;28(Supl. 4):64-71. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>

- ICBF. (Actualizado a 2020). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Infografía*. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/system/files/guias\\_alimentarias\\_basadas\\_en\\_alimentos\\_para\\_la\\_poblacion\\_colombiana\\_mayor\\_de\\_2\\_anos\\_2\\_1.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_2_1.pdf)
- ICBF -FAO. (2020). *Estregetia de Información, Educación y Comunicación IEC en Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN del ICBF*. Obtenido de [www.icbf.gov.co/sites/default/files/caritlla\\_iec\\_baja\\_final\\_18\\_09\\_2020.pdf](http://www.icbf.gov.co/sites/default/files/caritlla_iec_baja_final_18_09_2020.pdf)
- Iglesias, G. R. (2014). *Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Suplemento Extraordinario. Diabetes práctica 2014;05(Supl Extr 2):1-24*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Octubre de Actualización 2020). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Manual del facilitador*. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/system/files/guias\\_alimentarias\\_basadas\\_en\\_alimentos\\_para\\_la\\_poblacion\\_colombiana\\_mayor\\_de\\_2\\_anos\\_3\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_la_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos_3_0.pdf)
- Lopera, M. (2016). *La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2016; 15(30): 212-233. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a15.pdf>
- Mahshid Dehghan, y. o. (2018). *Association of dairy intake with cardiovascular disease and mortality in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study*. *VOLUME 392, ISSUE 10161, P2288-2297*. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31812-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31812-9/fulltext)
- Manuzza, M. A. (Marzo de 2018). *Índice glucémico y carga glucémica: su valor en el tratamiento y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Dieta vol.36 no.162. versión On-line ISSN 1852-7337. Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372018000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000100005)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Resumen ejecutivo*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de Junio de 2016). *Resolución 2465 de 2016*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de Agosto de 2016). *Resolución 3803 de 2016 "Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN"*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203803%20de%202016.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Sazonadores Naturales. Especies, hierbas y frutas*. Obtenido de [http://www.emssanar.org.co/contenidos/temporal/CONTENIDOS/29febrero2016/Colombia\\_sazonado\\_res\\_naturales\\_minsalud.pdf](http://www.emssanar.org.co/contenidos/temporal/CONTENIDOS/29febrero2016/Colombia_sazonado_res_naturales_minsalud.pdf)

- Ministerio de Salud y Protección Social. (Octubre de 2018). *Lineamiento técnico para la promoción de la alimentación saludable en las personas adultas mayores*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamiento-tecnico-promocion-alimentacion-adultos.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Junio de 2021). *Valoración nutricional en la persona adulta mayor*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Agosto de 2022). *Estrategia de promoción de alimentación saludable. Orientación para las acciones de promoción de alimentación saludable*. . Obtenido de [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/estrategia-promocion-alimentacion-saludable.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/estrategia-promocion-alimentacion-saludable.pdf)
- MS., D. (2015). *Consumo de alimentos cariogénicos en adultos de la Ciudad de Corrientes, Argentina. Hacia promoción de la salud 2015; 20(2): 90-101. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.7*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a07.pdf>
- MSPS -COLCIENCIAS. (Octubre de 2016). *Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Guía No.52 GPC 2016-52*. Obtenido de [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-sobrepeso-obesidad-adultos.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-sobrepeso-obesidad-adultos.pdf)
- MSPS -FAO. (2014). *Lineamiento Técnico Nacional para la Promoción de Frutas y Verduras*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-nacionales-frutas-verduras.pdf>
- Nicola P Bondonno, R. J. (Junio de 2021). *Associations between fruit intake and risk of diabetes in the AusDiab cohort. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2021*. Obtenido de <https://academic.oup.com/jcem/advance-article/doi/10.1210/clinem/dgab335/6290732>
- Olmedilla A, B. (Mayo de 2012). *Manual Práctico de Nutrición y Salud. Cap.24 nutrición y Salud Ocular. Madrid, España*. Obtenido de [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_24.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_24.pdf)
- OMS - FAO. (2005). *Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional. Ginebra, Suiza*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70208/WHO\\_NMH\\_CHP\\_PCD\\_05.02\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70208/WHO_NMH_CHP_PCD_05.02_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- OMS/OPS. (2018). *Shake. Menos sal, mas salud. Versión oficial en español de la obra original en inglés.*  
Obtenido de  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentos-tecnicos-5395&alias=44065-shake-menos-sal-mas-salud-resumen-2018-065&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-tecnicos-5395&alias=44065-shake-menos-sal-mas-salud-resumen-2018-065&Itemid=270&lang=en)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Resumen.*  
Obtenido de  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO\\_NMH\\_NHD\\_15.2\\_spa.pdf?sequence=2](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf?sequence=2)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *REPLACE TRANS FAT. Un conjunto de medidas para eliminar del suministro de alimentos mundial las grasas trans de producción industrial. Versión en español.*  
Obtenido de [https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-action-packagee9777973f72b42ccbada6ed7f90665e725d696b80989407cb6aba2272025ed243bda5b854d6e4a638efc83405d3bd451a006cd88157b4e2ca2b40dc24cd7545f.pdf?Status=Temp&sfvrsn=64e0a8a5\\_17](https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-action-packagee9777973f72b42ccbada6ed7f90665e725d696b80989407cb6aba2272025ed243bda5b854d6e4a638efc83405d3bd451a006cd88157b4e2ca2b40dc24cd7545f.pdf?Status=Temp&sfvrsn=64e0a8a5_17)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). *Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular.* . Obtenido de  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Directrices-para-evaluacion-y-manejo-del-riego-CV-de-OMS.pdf>
- Pedrerros, N. (Mayo de 2017). *Efectos Benéficos de la Dieta Mediterránea en la prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Metabolismo de lípidos y diabetes.* Obtenido de  
[https://www.researchgate.net/publication/317784101\\_Efectos\\_Beneficos\\_de\\_la\\_Dieta\\_Mediterranea\\_en\\_la\\_prevenion\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_Diabetes\\_Mellitus-Benefit\\_effects\\_of\\_Mediterranean\\_Diet\\_on\\_prevention\\_and\\_treatment\\_of\\_Diabetes\\_Mellitus](https://www.researchgate.net/publication/317784101_Efectos_Beneficos_de_la_Dieta_Mediterranea_en_la_prevenion_y_tratamiento_de_la_Diabetes_Mellitus-Benefit_effects_of_Mediterranean_Diet_on_prevention_and_treatment_of_Diabetes_Mellitus)
- Peralta, J. H. (2016). *Food practices of people with CKD from the perspective of sufferers and their caregivers. A qualitative study in Mexico. Demetra: food, nutrition & health, ; 2016; 11(4); 933-950.* Obtenido de  
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16103/25801>
- Perez, C. y. (2015). *Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. Rev Esp Nutr Comunitaria 2015;21(Supl. 1):45-52.* Obtenido de <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1FFQ.pdf>
- Pinilla-Roa AE, B.-P. M. (2018). *Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. Rev. Fac. Med. 2018;66(3):459-68. Spanish. doi: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060.* Obtenido de  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-459.pdf>
- Quiles Izquierdo, J. (Mayo de 2012). *Nutrición y enfermedad cardiovascular: hiperlipidemias, hipertensión arterial, e insuficiencia cardiaca congestiva. Cap 20 Manual Práctico de Nutrición y Salud. alimentación para la prevención y el manejo de enfermedades prevalentes. Madrid, España.*  
Obtenido de  
[https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_20.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_20.pdf)

- Red ICEAN . (s.f.). *¿Que es la Educación Alimentaria y Nutricional? Red de Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional para América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.fao.org/red-icean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacion-alimentaria-y-nutricional/es/>
- Rugg-Gunn, A. (Noviembre de 2013). *Dental caries: strategies to control this preventable disease*. *Acta Med Acad.* 2013 Nov;42(2):117-30. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24308392/>
- Sellaréz, V. R. (Junio de 2020). *Manejo nutricional en la Enfermedad Renal*. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) . *Nefrología al día. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica*. Sociedad Española de Nefrología . Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
- Spankovich C y Prell, C. (Junio de 2013). *Healthy Diets, Healthy Hearing: National Health and Nutrition*. *Int J Audiol.* 2013 June ; 52(6): 369–376. doi:10.3109/14992027.2013.780133. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4036465/pdf/nihms581076.pdf>
- Spankovich, C. y. (12 de Mayo de 2017). *Relationship between dietary quality, tinnitus and hearing level: data from the national health and nutrition examination survey, 1999-2002*. *Int J Audiol*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28553744/>
- The American Cancer Society/WHO. (2014). *El Atlas del Cancer*. Atlanta, Estados Unidos.
- Y, S. B. (2012). *Cartas científicas. Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso*. *Nutr Hosp.* 2012;27(6):2148-2150. Madrid. España. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/50cartacientifica02.pdf>