



Alimentación

Guía Digital

y Salud



Ayuntamiento
de Salamanca



ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN

2 PRÓLOGO

3 ALIMENTACIÓN Y SALUD

4 NUTRICIÓN

5 RECOMENDACIONES

6 RECURSOS

Este proyecto se realiza en el marco de la Convocatoria de ayudas a entidades locales 2024 al amparo del convenio suscrito entre el Ministerio de Sanidad y la FEMP para la potenciación de la Red Española de Ciudades Saludables y la Implementación Local de la Estrategia de promoción de la Salud y Prevención en el SNS



1 INTRODUCCIÓN

Marco y Objetivos

Esta guía digital se desarrolla en el marco de la Convocatoria de ayudas a entidades locales 2024 al amparo del convenio suscrito entre el Ministerio de Sanidad y la FEMP para la potenciación de la Red Española de Ciudades Saludables y la Implementación Local de la Estrategia de promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

El 18 de diciembre de 2013 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprueba la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS con el fin de facilitar un marco común de abordaje de la cronicidad.

El Ayuntamiento de Salamanca se adhiere a esta Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS en el año 2015 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía de Salamanca a través del programa “Escuela Municipal de Salud” coordinado desde la Sección de Salud Pública de este ayuntamiento.

La alimentación es uno de los factores de riesgo prioritarios para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y el fomento de la promoción de la salud que aborda la citada estrategia.

Con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre alimentación saludable y el fomento de la adquisición de hábitos saludables, la Escuela Municipal de Salud desarrolla la iniciativa “Alimenta tu salud”.

Colaboración

Promover estilos de vida saludables y en concreto integrar una alimentación sana en nuestros hábitos requiere de la implicación de sectores relacionados con la salud.

La Escuela Municipal de Salud ha desarrollado este proyecto con la participación de Asociaciones de Ayuda Mutua que mantienen convenio de colaboración con el Ayuntamiento de Salamanca a través de la Sección de Salud Pública.

Las entidades participantes son:

- ACECALE. Asociación de Celiacos de Castilla y León
- ADE. Asociación Diabetológica Salmantina
- AFIBROSAL. Asociación de Personas con Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Salamanca
- ASCOL. Asociación contra la Leucemia y Enfermedades de la Sangre
- ASEA. Asociación Salamantina de Espondilitis Anquilosante y otras Espondiloartritis
- ASENBAR. Asociación Española de Enfermos de Esófago de Barret
- ATRA Y OBESIDAD. Asociación de Trastornos alimenticios y Obesidad de Salamanca
- DOWN SALAMANCA. Asociación Síndrome de Down Salamanca
- SALUD MENTAL SALAMANCA-AFEMC

Metodología

El proyecto “Alimenta tu Salud” contempla una metodología participativa y se ha desarrollado en tres fases:

Primera fase:

Desarrollo de talleres de lectura grupal impartidos por una profesional en nutrición y dietética. La lectura elegida ha sido el texto del Dr. Martínez-González “Salud a ciencia cierta”, título sugerido y avalado por el Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (ICTAN) del Centro de Investigaciones Científicas (CESIC).

Segunda fase:

Desarrollo de una Jornada Teórico-Práctica sobre Alimentación Saludable con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre alimentación y nutrición.

Tercera fase:

Elaboración de una guía digital sobre nutrición y alimentación saludable basada en los conocimientos adquiridos durante las lecturas grupales.

3 ALIMENTACIÓN Y SALUD

Vida sana

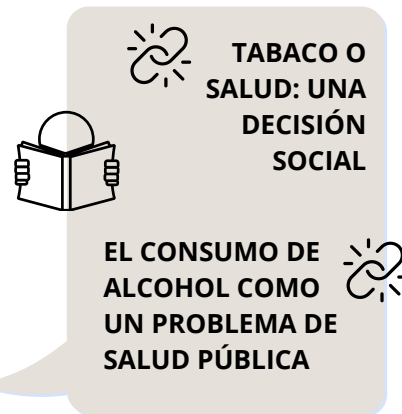
Está demostrado que, aparte de una dieta inadecuada, otros factores como el tabaquismo, el consumo de alcohol o la falta de ejercicio físico influyen negativamente en la salud (González-Martínez, 2018, p. 143).

Tabaco

El tabaco mata cada año a seis millones de fumadores activos (un millón de ellos por cáncer de pulmón) y a otro millón de fumadores pasivos (González-Martínez, 2018, p. 144). Según la OMS, el tabaco sigue siendo la primera causa mundial de muertes prevenibles, siendo su consumo la primera causa de mortalidad y morbilidad evitables (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI], 2013, p. 59).

Existen evidencias científicas de que la decisión entre el tabaco o la salud, independientemente de ser una decisión individual, es también una decisión de la sociedad, pues mientras esta no asuma una posición a favor de la salud, que se traduzca precisamente en políticas públicas saludables, el tabaquismo se continuará transmitiendo de generación en generación, formará parte de los hábitos de consumo, será una forma lícita de drogadicción y será considerada como un aspecto vital para el desarrollo económico (Lugo, 2004, p. 1).

La OMS¹ alerta sobre el aumento del uso de cigarrillos electrónicos entre niños y jóvenes, con tasas que en muchos países superan las tasas de uso de los adultos. Desde hace unos años se han puesto de moda los cigarrillos electrónicos bajo la falsa información de su inocuidad, incluso se ofertaba como remedio para que los fumadores dejaran el tabaco convencional (González-Martínez, 2018).



Alcohol

A nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible (Ahumada-Cortez, Gómez-Medina & Valdez-Montero, 2014).

El consumo de alcohol es considerado un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones

cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres (Ahumada-Cortez, Gómez-Medina & Valdez-Montero, 2014).

En la actualidad, consumir alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales (Martínez-González, 2018, p. 152).

<< Hay que tener mucho cuidado con el alcohol, responsable de un 6% de muertes en el mundo, unos tres millones de personas al año. Es habitual escuchar que una copita de vino al día no hace daño, pero esto solo es cierto en circunstancias restringidas >>

(Martínez-González, 2018, p. 152).



Ejercicio físico

Actualmente, trabajamos mayoritariamente frente al ordenador, nos trasladamos en vehículos con motor, y nuestro ocio principal es pasivo: la civilización de hoy en día es "sedentaria" (Martínez-González, 2018).

La inactividad física representa la cuarta causa de muerte en el mundo y es responsable de un 2,1% de los años de vida que se pierden en el mundo por muertes e incapacidades prematuras, por contrario, la actividad física prolonga la vida en buena salud. (Martínez-González, 2018, p. 159, 163).

En el capítulo "Recomendaciones" abordaremos detalladamente este factor.



¹ Organización Mundial de la Salud. (s/f.). <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>

3 ALIMENTACIÓN Y SALUD

Salud prevenible

Las sociedades actuales se enfrentan a dos retos íntimamente relacionados, la transición demográfica y la transmisión epidemiológica, lo que supone un cambio desde las enfermedades transmisibles a las no transmisibles a medida que aumenta la esperanza de vida de la población (MSSSI, 2014, p. 13).

Las enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.²

Para controlar las enfermedades no transmisibles es necesario reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades y promover intervenciones encaminadas a su prevención.

Debemos de tener en cuenta que la salud abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo) (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Controlar nuestra salud es más fácil de lo que creemos, está en nuestra mano y depende de nuestras opciones y elecciones. Consiste en integrar a nuestra conducta hábitos de vida sanos (Martínez-González, 2018).

« Para construir hábitos saludables tenemos que pensar en lo importante y en cómo tomamos decisiones, porque eso permite entender mucho mejor cómo funciona nuestro cerebro y cómo se construyen los buenos hábitos »

(Martínez-González, 2018, p. 177)



Enfermedad cardiovascular Vs. Alimentación



Figura 1. Aprende Institute. (s/f). <https://aprende.com/blog/bienestar/salud/como-cuidar-tu-salud-cardiovascular-con-la-alimentacion/>

Las Enfermedades Cardio Vasculares son la principal causa de mortalidad en el mundo industrializado y suponen una gran morbilidad y consumo de recursos (Socarrás & Bolet, 2010, p. 354).

Los principales factores de riesgo son la inactividad física y fumar, mientras que la dieta juega un rol importante en el desarrollo de estas enfermedades.



La dieta saludable y necesaria para los pacientes con enfermedad cardiovascular debe ser baja en grasas saturadas, ácidos grasos trans y baja en colesterol. La meta es realizar un cambio permanente en los hábitos alimentarios acompañado con un aumento de la actividad física acorde al estado cardiovascular del paciente. Para alcanzar estos objetivos la dieta debe ser rica en frutas y vegetales, pescado graso, pollo, carne magra, legumbres, cereales y granos integrales (Socarrás & Bolet, 2010).

« La alimentación adecuada constituye un reto para muchas personas que prefieren disfrutar de los alimentos agradables pero riesgosos para la salud antes que cambiar sus hábitos erróneos y con ello mejorar su estado »

(Bolet y Socarrás, 2010, p. 321)

Enfermedad de Alzheimer, demencias y depresión Vs Alimentación

Diferentes estudios evidencian que hay dietas que previenen estas enfermedades. La doctora Martínez-Lapiscina demostró con un ensayo controlado y aleatorizado que con un patrón de dieta mediterránea se acaba teniendo mejor función cognitiva y menos riesgo de demencia (España et al., 2000, citado en Martínez-González, 2018).

Igualmente está demostrado que un patrón dietético de alta calidad previene la depresión. Una dieta que tenga un elevado porcentaje de nutrientes y menos calorías vacías mejora el funcionamiento de nuestro sistema nervioso central (Martínez-González, 2018, p. 210).

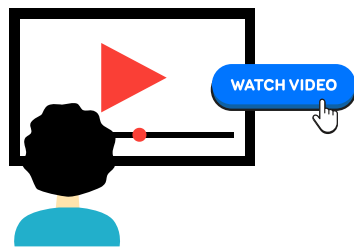


3 ALIMENTACIÓN Y SALUD

Fibromialgia Vs. Alimentación

La Fibromialgia es una enfermedad crónica que afecta mayoritariamente a mujeres. El cansancio general, el dolor, el malestar, llegan a afectar a todas las esferas de la vida cotidiana. Una de ellas, la alimentación, se puede llegar a ver alterada de forma importante, pudiendo incluso romperse el equilibrio biológico del organismo (Sierra & Margarit, 2007, p. 1).

Se ha demostrado que las personas con fibromialgia deben llevar una dieta rica en antioxidantes, aminoácidos y hierro. Además, tienen una mayor prevalencia a padecer intestino irritable, como consecuencia del gluten en la dieta (Rossi et al., 2015, citado en Batista et al., 2016). Igualmente, existen estudios que revelan un vínculo entre el glutamato (que es un aminoácido no esencial que funciona como neurotransmisor excitatorio) y la aparición del dolor en estas personas. Por lo tanto, no se aconseja ingerir los siguientes ingredientes: gelatinas, extracto de levadura y concentrados de proteínas, así como especias, condimentos, saborizantes o aromatizantes naturales. Se deben de evitar refrescos azucarados, salsas de pescado, además de tener un especial cuidado en la selección de yogures, pan y cereales (Holton, 2016 citado en Batista et al., 2016).



SALUD GENERAL DE LA PERSONA			
DOLOR- INFLAMACIÓN	ESTRÉS OXIDATIVO	SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	PESO/GRASA CORPORAL
Asegurar una dieta rica en nutrientes: antioxidantes, antiinflamatorios naturales (como los omega-3), vitaminas, minerales y fibra			
Preponderar de los alimentos vegetales (verduras, frutas, frutos secos, semillas, legumbres, cereales integrales...)	Diagnosticar bien las alteraciones gastrointestinales y aplicar el tratamiento	Reducir o aumentar las calorías en función del caso, siempre con dieta equilibrada	
Incluir pescado azul 2 veces por semana (suecos y otros frutos secos, semillas...)			

Figura 2. Aspectos sobre la alimentación de personas con fibromialgia. Fuente: ASAFIMA. (s/f). <https://www.asafima.org/wp-content/uploads/2019/11/ASAFIMA-NUTRICION.pdf>

Otro estudio señaló que la vitamina E está relacionada con la calidad de vida y el porcentaje de las proteínas con la sensación de dolor en las personas con Fibromialgia, donde se manifiesta también la importancia de las dietas vegetarianas, que parecen aliviar algunos síntomas y que puede ser debido a su bajo contenido en grasa y proteínas, y altos niveles de fibra, vitamina C, betacaroteno, minerales (como por ejemplo el potasio y el magnesio) y antioxidantes (Batista et al., 2016).

Diabetes Vs. Alimentación

La Diabetes es una enfermedad metabólica y crónica no transmisible y de etiología multifactorial producida por defectos en la secreción y/o acción de la insulina (Durán, Carrasco & Araya, 2012, p.1031).

El efecto de la diabetes no controlada es conocida como hiperglucemia (aumento de glucosa en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente el sistema nervioso y los vasos sanguíneos (Morales et al., 2019, p. 1013).



Figura 3. Pilares básicos del tratamiento para la diabetes. Fuentes: Vie et Sahttps://www.facebook.com/ClubMetabolico/photos/a.2490292647703764/2505612472838448/?type=3ntè.

La alimentación programada es uno de los pilares del tratamiento de la diabetes y junto al ejercicio, constituye la única medida terapéutica. El plan de alimentación depende de la edad, género, estado nutricional, actividad física, estados fisiológicos y patológicos (Franz et al., 2010, citado en Durán, Carrasco & Araya, 2012).

Entre los alimentos que podrían ayudar a mantener un buen control metabólico, está la ingesta de frutas especialmente de clima templado y el consumo de pescado, además de un consumo moderado de alcohol (Durán, Carrasco & Araya, 2012, p.1031).



3 ALIMENTACIÓN Y SALUD

Espondilitis anquilosante y otras espondiloartritis Vs Alimentación

La espondilitis anquilosante, la forma más común de espondiloartropatía, es un trastorno inflamatorio crónico y progresivo multisistémico que afecta característicamente las articulaciones sacroilíacas y el esqueleto axial (Bonaventura, 2020, p. 3).

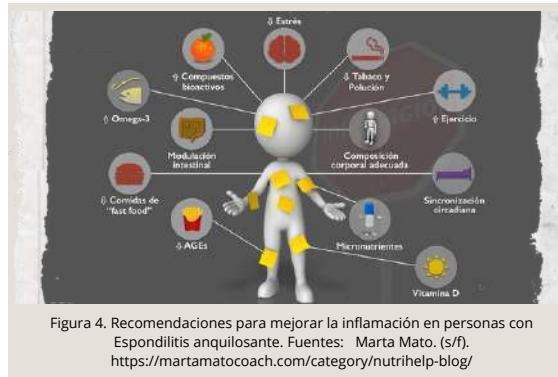
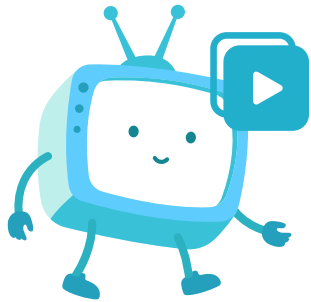


Figura 4. Recomendaciones para mejorar la inflamación en personas con Espondilitis anquilosante. Fuentes: Marta Mato. (s/f). <https://martamatocoach.com/category/nutrihelp-blog/>

Las recomendaciones en la alimentación para los pacientes con espondilitis son las mismas que para la población general: evitar la obesidad y hacer una dieta variada y equilibrada, controlando las dietas con excesivas calorías y evitando alimentos con alto contenido en colesterol (embutidos, mantequilla, quesos grasos, bollería,...) (Sociedad Española de Reumatología, s/f).



Esófago de Barret Vs Alimentación

El esófago de Barrett es una condición adquirida cuyo resultado es una lesión grave de la mucosa esofágica (Cardoza & Dib, 2013, p. 42).

Existen aspectos dietéticos o estilos de vida que pueden contribuir o aumentar el riesgo de padecer reflujo gastroesofágico como un elevado consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, alto consumo de alimentos irritantes como el chocolate, la pimienta o especias, la menta, el café y comidas con alto contenido en grasas.

Cáncer Vs. Alimentación

El cáncer es la segunda causa de muerte en los países desarrollados. Su incidencia aumenta con la edad y la dieta es la causante en al menos un 30% de los casos (Robles-Agudo et al., 2005, p. 184).

La evidencia científica muestra la importancia de diferentes alimentos y nutrientes en el desarrollo de algunos tumores, está comprobado que una gran masa corporal incrementa el riesgo de cáncer de endometrio y la obesidad aumenta el riesgo de cáncer de mama en mujer posmenopáusia, cáncer de endometrio, colon y recto, riñón y esófago (MSSSI, 2013, P. 47).

<< Es importante que reconozcamos que el cáncer, como otras enfermedades crónicas, se puede prevenir para reducir los años potenciales de vida perdidos y las tasas de incapacidad >>

(Robles-Agudo et al., 2005, p. 184)

Algunos estudios han determinado que existen ciertos alimentos que previenen la aparición de esta patología y aunque la mayoría de las personas desconocen su cualidad previsor de la aparición de cáncer, estos son muy comunes y fáciles de conseguirse en el mercado como por ejemplo: el ajo, tomate y cebolla, también las frutas como la sandía, ciruela, manzana y melón, algunas semillas como las de sésamo y lino, el aceite de oliva, así como los cereales, legumbres, alimentos probióticos y uno de los más consumidos por la población, el chocolate. Por el contrario

los alimentos que de alguna manera pueden favorecer la aparición de cáncer son: el descontrolado consumo de carne debido al alto porcentaje de colesterol que posee, los alimentos que tienen excesiva cantidad de grasa, calorías e hidratos de carbono. Otros

<< Cuando comemos, necesitamos ingerir porciones pequeñas para evitar llenar demasiado el estómago. Debéramos comer despacio para permitir que cada bocado alimenticio entre en el estómago y comience a procesarse antes de que llegue el siguiente.>>

ASENBAR, (s/f). <https://www.asenbar.com/noticias/la-importancia-de-comer-bien/>

alimentos perjudiciales para la salud son el café, edulcorantes artificiales y alimentos conservantes, y sobre todo, la denominada "comida chatarra" (Ortiz & Aruquipa, 2014, p. 2226).



3 ALIMENTACIÓN Y SALUD

La obesidad

La obesidad es una acumulación excesiva de grasa corporal por encima de las necesidades fisiológicas y capacidad de adaptación que puede conducir a efectos adversos para la salud (Huerta et al., 2021, p. 367).

El grado de obesidad suele definirse clínicamente con el Índice de Masa Corporal (IMC) también llamado Índice de Quetelet (Puche, 2005, p. 361).

< 18,5	18,5-24,9	25-29,9	30-34,9	35-39,9	> 40
BAJO PESO	PESO NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD LIGERA	OBESIDAD	OBESIDAD MÓRBIDA

Categorías Índice de Masa Corporal (IMC) OMS

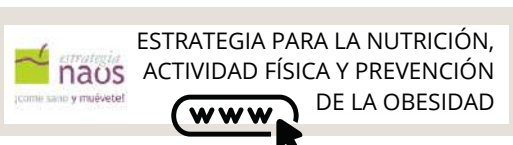
La obesidad y el sobrepeso son perjudiciales para la salud, tanto por sí mismas, como por ser factores predisponentes para otras enfermedades crónicas, y acortan la esperanza de vida (Ministerio de Sanidad y Consumo [MSYC], 2005, p. 5). De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico (MSYC, 2005, p. 9).

“LA ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE Y NO PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA CON REGULARIDAD SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS MÁS IMPORTANTES”

(MSYC, 2005, P. 10)

Las principales causas de la obesidad las encontramos en la denominada “transición nutricional” que consiste en la secuencia de modificaciones en la alimentación y cambios de conductas que suponen una reducción de la actividad física en el trabajo y durante el tiempo de ocio (MSYC, 2005).

DATOS % OBESIDAD EN ESPAÑA



Tasa metabólica basal: No todas las personas tienen el mismo gasto metabólico basal, pues depende de la cantidad de tejidos corporales metabólicamente activos. La masa muscular es metabólicamente más activa que el tejido adiposo.

GASTO ENERGÉTICO EN REPOSO. MÉTODOS DE EVALUACIÓN Y APLICACIONES

Termogénesis de la dieta: cantidad de calorías que necesita el organismo para digerir los alimentos consumidos acelerando el metabolismo durante el periodo de la digestión.

LA TERMOGÉNESIS: ALIMENTOS QUE ESTIMULAN Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD

Uno de los mayores cambios en la forma de alimentarnos ha sido la acelerada inclusión de los llamados productos ultraprocesados en nuestras dietas diarias desplazando a los productos naturales o mínimamente procesados (Malo-Serrano, Castillo & Pajita, 2017).

La obesidad destruye prematuramente más de cuatro millones de vidas al año y afecta a más de 600 millones de personas (Martínez-González, 2018). La prevalencia de obesidad en España en 2012 se sitúa en el 16,0% en hombres y el 18,0% en mujeres. En la población infantil (2 a 17 años) el porcentaje de población con obesidad para ambos sexos es del 9,6% (ENS, 2011-2012 citado en MSSSI, 2013). Esta cifra es aún mayor si atendemos a estudios basados en medición objetiva de peso y talla. En ambos sexos la prevalencia se incrementa con la edad y al reducirse la clase social (Gutiérrez-Fisat et al., 2008 citado en MSSSI, 2013).

En comparación con el resto de países de Europa, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en lo que se refiere a la población infantil, nuestro país presenta una de las cifras más altas (MSCY, 2005, p. 11).

IMC = $\frac{\text{PESO EN KILOGRAMOS}}{(\text{ESTATURA EN METROS})^2}$



CALCULA TU IMC

Para revertir esta situación se hacen necesarias iniciativas que contribuyan a lograr el necesario cambio social en la promoción de una alimentación saludable y la prevención del sedentarismo para lograr una reducción de las tasas de sobrepeso y obesidad, y por ende, una mejora de la salud.

3 ALIMENTACIÓN Y SALUD

Trastornos de la conducta alimentaria. TCA

Los Trastornos de la Conducta alimentaria (TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso. Esta alteración ocasiona problemas físicos y del funcionamiento psicosocial (Gómez del Barrio et al., 2012 citado en Baldares, 2013).

Los TCA constituyen un problema de Salud Pública por su prevalencia, creciente incidencia, gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a la cronicidad, necesidad de tratamiento especializado y frecuente hospitalización (Baldares, 2013, p. 7).



Las variables que sobre todo alertan sobre un mayor riesgo de desarrollar un TCA son la influencia de la alimentación, el peso y la figura corporal en el estado de ánimo, la baja autoestima y las variables de afrontamiento denominadas expresión emocional y acción impulsiva Ochoa de Alda, 2012 citado en Baldares, 2013).

El National Institute of Mental Health (2021), expone que los planes de tratamiento para los trastornos de la alimentación incluyen psicoterapia, atención y controles médicos, asesoramiento nutricional, medicamentos o una combinación de estos enfoques. Los objetivos habituales del tratamiento incluyen:

- Restaurar una nutrición adecuada
- Alcanzar un peso saludable
- Reducir el exceso de ejercicio
- Detener los comportamientos de atracones y purgas



Figura X. Formas de presentación de TCA basado en DSM-5. Fuentes: Sociedad Española de Diabetes. <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/abordaje-integral-de-los-pacientes-con-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-y-diabetes/>

Alergias e Intolerancias alimentarias

En estos últimos años se ha evidenciado un aumento de las reacciones adversas a alimentos, probablemente asociadas a los cambios en el estilo de vida producidos en las últimas décadas (Ruiz-Sánchez et al., 2018, p. 102). La sensibilidad a un alimento es una respuesta fisiológica anormal hacia él y se dividen en dos grandes categorías: alergias e intolerancias alimentarias (Mengui, 2002, p. 123).

Las alergias son respuestas anormales directas del sistema inmunológico a los alérgenos y pueden ser reacciones inmediatas o de efecto retardado (Mengui, 2002)

Las intolerancias son cualquier forma de sensibilidad que no comprometen la activación de mecanismos inmunológicos, afectando a individuos que pueden tolerar cierta presencia del alimento responsable en su dieta. Las intolerancias se subdividen en trastornos metabólicos, reacciones anafilactoides o pseudoalergias y reacciones idiosincráticas (Mengui, 2002, p. 124).



Figuras 5. Diferencia entre los síntomas de alergias e intolerancias y Alérgenos obligatorios de declarar. Fuente: Coformación. (s/f). <https://curso-alergenos.com/lecciones/tipos-de-alergenos-e-intolerancias-alimentarias/>

DIFERENCIA ENTRE LOS SÍNTOMAS DE		
	ALERGIAS	INTOLERANCIAS
LEVES	<ul style="list-style-type: none"> Piel: Erupción, urticaria, hinchazón Digestivos: náuseas, vómitos, diarrea Respiratorios: congestión nasal 	<ul style="list-style-type: none"> Náuseas Diarrea
GRAVES	<ul style="list-style-type: none"> Reacción anafiláctica: shock anafiláctico, dificultad para respirar, hinchazón de la garganta 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal

“LAS EMPRESAS DEL SECTOR ALIMENTARIO DEBERÁN APLICAR POLÍTICAS EFECTIVAS PARA EL CONTROL DE ALÉRGENOS Y LOS ORGANISMOS OFICIALES GARANTIZAR QUE LA INFORMACIÓN ROTULADA EN LOS ENVASES SEA SUFICIENTE Y ÚE RAZ”

(Mengui, 2002, p. 128)



3 ALIMENTACIÓN Y SALUD

Estilos de vida

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (Cockerham, 2007 citado en Cruz Sánchez, E. D. L., 2009).



Una buena alimentación ha de formar parte de los estilos de vida saludables ya que la una alimentación correcta es fuente de salud mientras que la alimentación incorrecta y desequilibrada constituye un factor de riesgo para la salud y para un buen número de trastornos y enfermedades. Los efectos beneficiosos de una alimentación adecuada se obtienen tanto a corto como a largo plazo previniendo o mejorando los cambios naturales debidos a la edad y las enfermedades más frecuentes que aparecen con paso de los años (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. WHO 2004, citado en MSSSI, 2014, p. 44).



Figura 6. Determinantes del estilo de vida relacionado con la salud. Elaboración propia. Fuente: A partir de Lalonde, (1974) citado en Cruz Sánchez, E. D. L. (2009). Estilo de vida relacionado con la salud. Educación Física y Educación para la Salud.

La adhesión de un estilo de vida saludable promueve el autocontrol de la salud y la filosofía de la prevención.

Por ello es importante promover una política de salud pública que haga nacer en la sociedad la conciencia de que es fundamental llevar una vida sana (Martínez-González, 2018, p. 26).



El enfoque integral para mejorar la alimentación debe dirigirse no sólo a garantizar la seguridad alimentaria sino además debe fomentarse una alimentación variada, equilibrada y moderada que posibilite la adopción de una alimentación saludable por parte de la población.

La promoción de una alimentación saludable en entornos capacitadores: escolar, familiar, sanitario, empresarial, laboral y comunitario, junto con la puesta en marcha de medidas de protección de la salud facilitarán los hábitos de vida saludables y la protección de los mismos. (MSSSI, 2013).



Figura 7. Relación de objetivos para una vida saludable. Elaboración propia. Fuente: A partir de Martínez-González, M. Á. (2018). Salud a ciencia cierta: consejos para una vida sana (sin caer en las trampas de la industria). Editorial Planeta.

Para controlar nuestra salud y prevenir situaciones graves resulta esencial vigilar ciertos parámetros, principalmente la tensión arterial, el colesterol y la glucosa. Es importante también controlar el peso corporal y desmitificar las creencias en el metabolismo, la constitución o la edad (Martínez-González, 2018, p. 36).

4 NUTRICIÓN

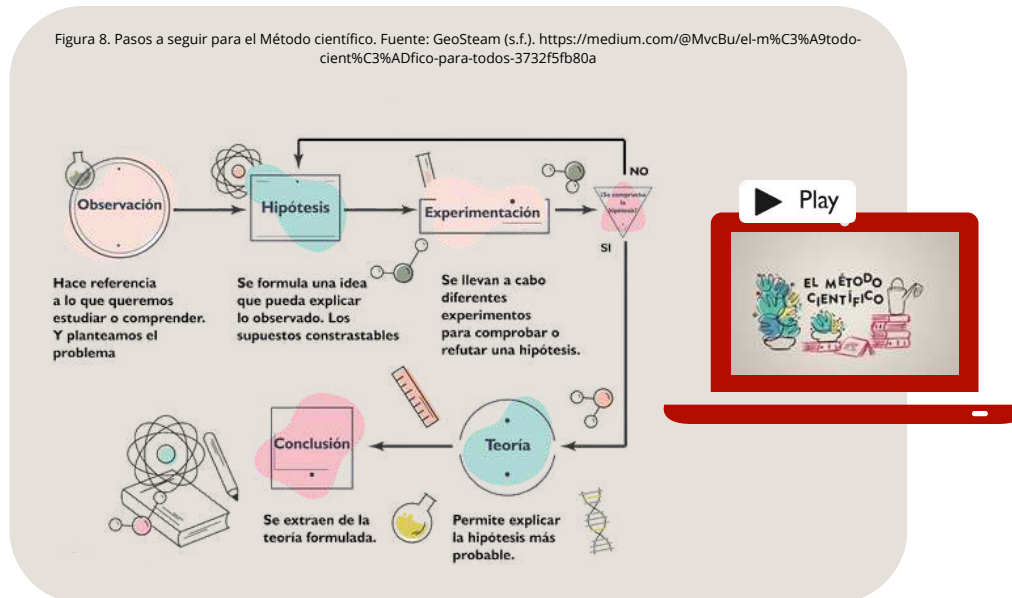
Evidencia científica

La medicina basada en la evidencia es uno de los grandes avances de los últimos años (Martínez-González, 2018, p. 16).

Las recomendaciones sobre alimentación son valoradas cada vez más por los profesionales sanitarios como una parte esencial de la prevención y la promoción de la salud, pero la investigación en nutrición presenta dificultades que complican la tarea siempre necesaria de transmitir a la población una información clara, coherente y fiable (Rodríguez, 2019, p. 69).

El origen multicausal de la enfermedad requiere el control de una cantidad de variables. La alimentación es solo un aspecto del estilo de vida, por lo que otros determinantes como pueden ser el sedentarismo o el estrés deben ser también tenidos en cuenta (Rodríguez, 2019, p. 70).

En ocasiones, las recomendaciones sobre dieta dictan primero una cosa y tiempo después otra. Esto ocurre porque no siempre las pruebas científicas avalan una teoría, sino al contrario: “una cosa son las teorías y otra muy distinta lo que ocurre en la práctica” (Martínez-González, 2018, p. 16).



Se hace necesario reseñar que la comunidad científica ha puesto el ojo de forma especial en la influencia que pueden tener las presiones de la industria alimentaria en el campo de la investigación (Rodríguez, 2019).

El mayor estudio hecho en Europa sobre nutrición y sobre la dieta mediterránea en el mundo se denomina “Predimed”. En esta investigación desarrollada en España, dieciocho grupos de investigación con la colaboración de doscientos centros de salud realizaron un exhaustivo seguimiento a 7500 participantes durante una década (Martínez-González, 2018).



Figura 9. Relación de Estudios sobre dietas saludables con evidencia científica. Elaboración propia. Fuente: A partir de Martínez-González, M. Á. (2018). Salud a ciencia cierta: consejos para una vida sana (sin caer en las trampas de la industria). Editorial Planeta.

Un solo estudio nunca demuestra las cosas sino que hacen falta varios que hayan pasado a la práctica y coincidan entre sí (Martínez-González, 2018, p. 16). Este afán impulsó a crear en 1999 el proyecto SUN para recopilar datos sobre salud y estilos de vida, y años más tarde, en 2013 Predimed-Plus para determinar cómo la dieta mediterránea con un bajo contenido en calorías puede frenar la epidemia de la obesidad y sus consecuencias adversas (Martínez-González, 2018, p. 17).

4 NUTRICIÓN

Alimentación insana

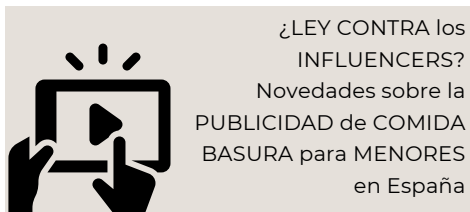
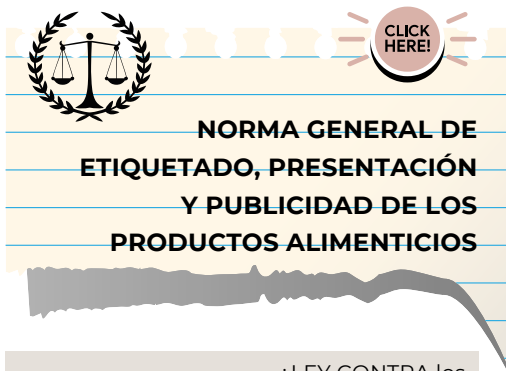
A pesar de que la evidencia científica demuestra que seguir una dieta con alto porcentaje de proteínas vegetales y disminuyendo el consumo de sal y azúcar es beneficiosa para la salud y reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas, la realidad nos demuestra que la humanidad no ha sabido desarrollar los resortes educativos y culturales necesarios para afrontar la era de la sobreabundancia en la que vivimos y cuyo resultado es uno de los grandes problemas de salud en nuestros días: la obesidad (Martínez-González, 2018).

<< Vivimos inmersos en una sociedad sobrealimentada en la que la industria alimentaria presiona para poner a nuestro alcance muchos alimentos inadecuados a un coste muy barato y en cantidades innecesariamente grandes y, sobre todo, disponibles con facilidad >>

(Martínez-González, 2028, p. 107)

La influencia de la publicidad

La publicidad se ha convertido en el baluarte necesario para difundir y promocionar ciertos hábitos, tales como los relacionados con la dieta y los estilos de vida saludables (Rodríguez & Acero, 2021, p. 30).



La salud es un tema cuyo interés crece día a día potenciado por los medios de comunicación y las redes sociales (Schoenebeck, 2014 citado en Rodríguez & Acero, 2021). De ahí que sea posible afirmar que la publicidad es el gran aliado de lo que ingerimos (Menéndez y Franco, 2009, citado en Rodríguez & Acero, 2021). Dada esta influencia, es necesario que la publicidad esté sometida a regulación para evitar transmitir ideas erróneas cuyas consecuencias, dada la inmediatez de las noticias pueden ser devastadoras (Martín y Hernández, 2014, citado en Rodríguez & Casado, 2021).

La competencia por vender más ha llevado a ciertas empresas alimentarias a recurrir a trampas para mejorar su cuenta de resultados: publicidad dudosa, etiquetado poco claro, precios más baratos... (Martínez-González, 2018).

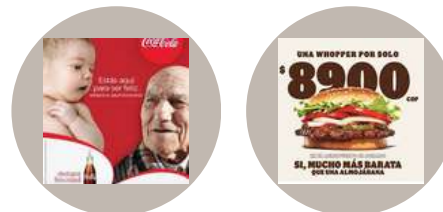
El factor psicológico

El principal factor impulsor de la alimentación es el hambre, pero lo que decidimos comer no está determinado únicamente por necesidades fisiológicas o nutricionales. La elección de los alimentos que ingerimos está determinada por varios factores como el estado de ánimo, el estrés o la culpa (Dip, 2014, p. 1).

El factor psicológico es muy importante a la hora de adquirir y mantener hábitos saludables, al igual que es imprescindible a la hora de enfrentarse a una dieta restringida para perder peso o incluso para mantener el adecuado.

<< Se detectan carencias en cuanto a recursos psicológicos, quizás por haber vivido inmersos en una cultura que tiene muchos déficits en ámbitos como las competencias y recursos personales, el autocontrol y las habilidades psicológicas >>

(Martínez-González, 2028, p. 47)



PSICOLOGÍA DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO. EMOCIONES BÁSICAS EN EL ALIMENTO



Dentro de estas “trampas” hay que incluir el encargo de estudios a científicos cuyos resultados camuflan resultados no beneficiosos para las financieras de estas investigaciones y/o se acomodan para no perder ventas.

“ Hay investigaciones que han documentado muy bien las tácticas de las grandes industrias de la alimentación: pagan a científicos para que siembren dudas sobre la evidencia epidemiológica, dan regalos y becas, contribuyen a causas benéficas para proyectar una imagen corporativa de ciudadanos comprometidos o utilizan la llamada política de puertas giratorias ”

(Martínez-González, 2028, p. 135)

4 NUTRICIÓN

Dieta Mediterránea

La dieta mediterránea es un concepto y realidad cultural, social, territorial, medioambiental, que hemos heredado a través de las generaciones (Varela, 2014, p. 22).

Las dietas mediterráneas tradicionales se han relacionado con bajas tasas de enfermedades crónicas y alta esperanza de vida entre las poblaciones que las consumen.

Esta dieta se caracteriza por la abundancia de verduras, hortalizas, frutas frescas, leguminosas y cereales; una cantidad variable, según la zona, de aceite de oliva, que es la principal grasa culinaria; un consumo moderado de alcohol, principalmente en forma de vino; algo de pescado; moderada ingesta de lácteos y baja de carnes (Carbajal & Ortega, 2001, p. 1).

La base de estos alimentos es su alta calidad ya que son productos naturales o mínimamente procesados y se consideran por tanto protectores y poco perjudiciales (Martínez-González, 2018, p. 61).



En este grupo de alimentos se incluye el aceite de oliva virgen extra.



Una dieta rica en fibra resulta esencial para prevenir problemas de salud. Las principales fuentes de fibra la encontramos en la fruta, la verdura y los cereales integrales.

CONSUMO DE CARBOHIDRATOS DE CALIDAD

- CARBOHIDRATOS SÓLIDOS
- ALTO CONTENIDO EN FIBRA
- QUE SEAN INTEGRALES
- BAJO ÍNDICE GLICÉMICO Y BAJA CARGA GLICÉMICA

(Martínez-González, 2018)



El científico y filósofo Ancel Keys, fue el primero que comenzó a hablar sobre la dieta mediterránea, acuñó el concepto y lo puso de moda al comprobar que esta dieta de origen principalmente vegetal aumenta la expectativa de vida (Martínez-González, 2018).

- USO DEL ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA COMO ÚNICA GRASA CULINARIA, TAMBIÉN POR SUPUESTO PARA FREIR
- CONSUMIR EN TOTAL CUATRO CUCHARADAS SOPERAS DE ACEITE AL DÍA
- TOMAR DOS RACIONES DE VERDURAS AL DÍA, PREFERIBLEMENTE FRESCAS Y EN ENSALADA ALGUNA DE ELLAS
- CONSUMIR TRES O MÁS PIEZAS DE FRUTA AL DÍA
- CONSUMIR TRES O MÁS RACIONES DE UNOS 30 GRAMOS DE FRUTOS SECOS A LA SEMANA
- TOMAR TRES O MÁS RACIONES DE LEGUMBRES A LA SEMANA
- TOMAR TRES RACIONES DE PESCADO A LA SEMANA
- PREPARARSE UN SOFRITO POR LO MENO DOS VECES A LA SEMANA
- REDUCIR LAS CARNES ROJAS Y LOS PROCESADOS (SALVAMOS SOLO EL JAMÓN SERRANO), DEJANDO DE TOMARLAS ALGUNOS DÍAS
- CUANDO ELIJA CARNE, MEJOR DE AVE
- EVITAR LAS BEBIDAS AZUCARADAS Y CARBONATADAS
- EVITAR LA MANTEQUILLA, LA NATA Y LA MARGARINA
- EVITAR LA BOLLERÍA INDUSTRIAL Y LAS GALLETAS; SI ACASO, CONSUMIRLAS MENOS DE DOS VECES POR SEMANA

Figura 1. Los 14 puntos que definen la dieta mediterránea. Fuente: A partir de Martínez-González, M. Á. (2018). Salud a ciencia cierta: consejos para una vida sana (sin caer en las trampas de la industria. Editorial Planeta.

Martínez-González, director del estudio Predimed, propone cumplir catorce puntos que definen la dieta mediterránea (Figura X). De las 14 recomendaciones, eliminamos la propuesta de tomar una copa de vino tinto todos los días, ya que esta recomendación tiene restricciones.



Figura 10. Pirámide de la dieta Mediterránea adaptada al nuevo estilo de vida. Fuente: Fundación Dieta Mediterránea. https://dietamediterranea.com/piramidedm/piramide_CAS_TELLANO.pdf.



4 NUTRICIÓN

Alimentos ultraprocesados

Algunos alimentos se someten a procesos industriales que son necesarios para que el producto final sea seguro y se conserve durante más tiempo (Donoso et al., 2020 citado en Marti, Calvo & Martínez, 2021). Los alimentos ultraprocesados son aquellos que, tras este proceso, han adquirido características que permiten que se consuman sin apenas preparación (Zobel et al., 2016 citado en Marti, Calvo & Martínez, 2021).

Monteiro et al. (2016) definen estos alimentos como formulaciones de varios ingredientes que, además de sal, azúcar, aceites y grasas, incluyen sustancias alimenticias no utilizadas en preparaciones culinarias, en particular, saborizantes, colorantes, edulcorantes, emulgentes, y otros aditivos utilizados para imitar las cualidades sensoriales de los alimentos no procesados o mínimamente procesados y de sus preparaciones culinarias, o para enmascarar cualidades indeseables del producto final.



<< La cultura de las grandes porciones, con su dieta basura, solo lleva prematuramente a la incapacidad, a una salud destrozada o a la tumba >>

(Martínez-González, 2028, p. 47)

El procesamiento de alimentos consiste en una modificación en la forma natural e integral de los alimentos, obtenida a través de cambios físicos, térmicos y químicos, con el objetivo de mejorar su disponibilidad, seguridad, accesibilidad, palatabilidad, textura, color, sabor, vida útil y calidad nutricional. Las evidencias epidemiológicas sugieren que el consumo de alimentos clasificados como ultraprocesados incrementa el riesgo de mortalidad y enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y/o el sobrepeso, el síndrome metabólico, la hipertensión, y el cáncer (Babio, Casa-Agustench & Salas-Salvadó, 2020, p. 6).



Figura 11. Clasificación de los alimentos según su elaboración. Fuente: A partir de clasificación NOVA by Centinel. <https://loquedicalenciaparadelgazar.blogspot.com/search?q=ultraprocesados>

Los alimentos ultraprocesados son auténticas bombas de calorías llenas de grasa, sal y azúcar o refinados que muchas personas consumen a todas horas sin pensar en los problemas que ocasionan (Martínez-González, 2018, p. 107).

<< Dada la imprecisión legal de los términos y el consumo extendido de este tipo de alimentos por la población española y sus posibles efectos sobre la salud, es necesario conocer en profundidad y definir con precisión estos conceptos para el diseño de políticas de salud pública >>

(Babio, Casa-Agustench & Salas-Salvadó, 2020, p. 7)

ALIMENTOS
ULTRAPROCESADOS:
UN MAL CONCEPTO
PARA UNA BUENA
IDEA



4 NUTRICIÓN

Dietas saludables para bajar de peso

Actualmente y al alcance de todos existen muchísimos libros sobre dietas milagrosas escritos por personas que nunca han hecho un estudio científico y están plagados de teorías no fundamentadas. Muchas de esas dietas no solo son fraudulentas, sino que pueden ser peligrosas (Martínez-González, 2018, p. 95).

La popularidad de estas dietas radica en que prometen una pérdida rápida de peso siguiendo unas pautas sencillas, asegurando que no se pasa hambre y que todos los nutrientes que ha de ingerir una persona sana se encuentran presentes en sus menús (Gómez-Díaz, 2021, p. 30).

La evidencia científica ha demostrado en numerosas ocasiones que la opción sana, segura y adecuada para perder peso es la combinación de una dieta hipocalórica equilibrada, junto con la realización de ejercicio físico y la educación alimentaria por parte de profesionales sanitarios especializados en diseñar dietas apropiadas y ajustadas a cada persona, individualizando sus gustos, preferencias y necesidades nutricionales (Vázquez, De Cos y López, 2005, citado en Gómez-Díaz, 2021).



GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS



El adelgazamiento intencionado y el control del peso corporal se pueden conseguir mediante múltiples intervenciones y estrategias efectivas, incluyendo la reducción de la energía alimentaria, el ejercicio físico y técnicas de terapia conductual, así como combinaciones de éstas. Se hace necesario tener en cuenta que el ambiente que nos rodea no es propicio, ya que vivimos en la sociedad de consumo, en el que mantener un peso saludable es difícil para muchas personas porque se fomenta un consumo alimentario excesivo (sobrealimentación) y se desalienta la práctica de actividad física. (Arrizabalaga et al, 2003, p. 15).

<< ¿En qué pecas, pecador?
... Siempre hay algo que falla en el consumo de alimentos y bebidas y hay que averiguar qué es >>

(Martínez-González, 2028, p. 98)

La epidemiología nos ayuda a ser rigurosos; cuando un epidemiólogo afirma que algo es bueno o malo lo hace tras haber realizado estudios a largo plazo con miles de participantes y trabajando durante décadas (Martínez-González, 2018, p. 102).

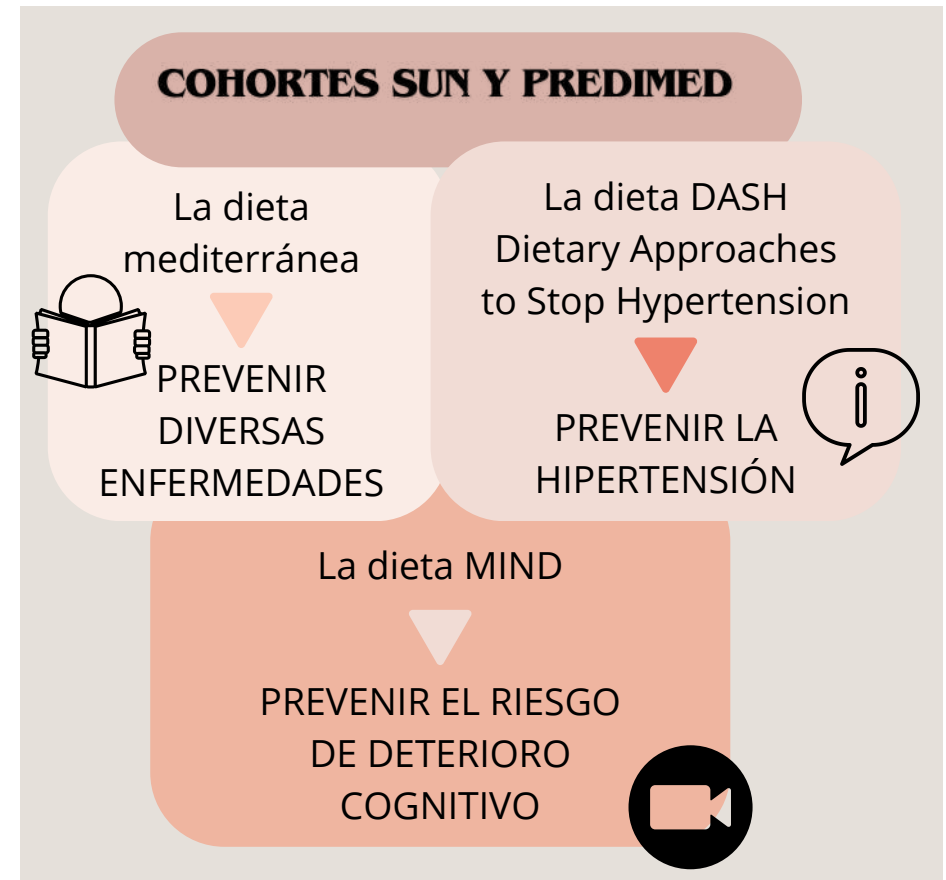
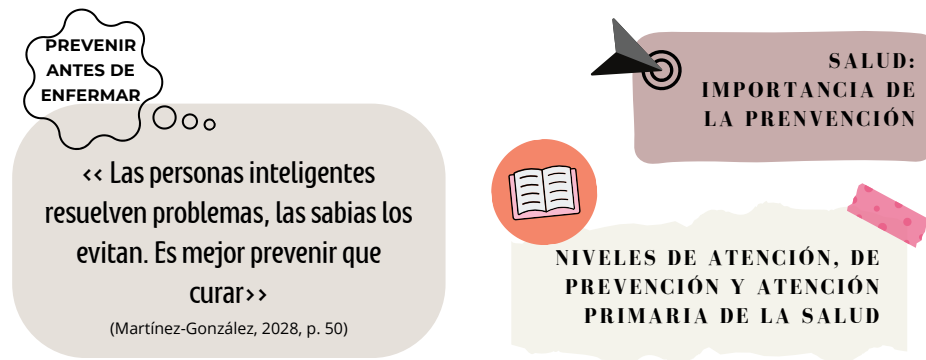


Figura 12. Dietas a ciencia cierta. Fuente: A partir de Martínez-González, M. Á. (2018). Salud a ciencia cierta: consejos para una vida sana (sin caer en las trampas de la industria). Editorial Planeta.

5 RECOMENDACIONES

Filosofía de la prevención

La Prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Vignolo et al., 2011, p. 11).



Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998, Colimón, 1978 citado en Vignolo et al., 2011).

Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). En este nivel, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad (Vignolo et al., 2011, p. 13).

Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación "*ad integrum*" de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas (Vignolo et al., 2011, p. 13).

<<Peso ideal>>

El "peso" es una variable muy importante y determinante de nuestra "buena o mala salud", y por tanto, es necesario mantener nuestro peso dentro de unos rangos de "peso ideal" según tu edad, estatura y sexo (Martínez-González, 2018, p. 31).



Aunque debemos tomarnos en serio el dato que nos aporta la báscula, no debemos asustarnos si nos encontramos lejos del que sería nuestro rango de peso ideal, ni obsesionarnos por llegar a ello en el menor tiempo posible. Simplemente, tomarlo como una referencia y objetivo para cuidar de nuestra salud, no fijarnos solamente en la estética, ya que en un mismo peso ideal puede haber muchas formas de nuestro cuerpo.

CÓMO CONOCER EL RANGO DE TU PESO IDEAL

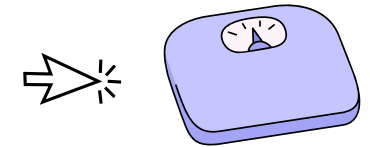
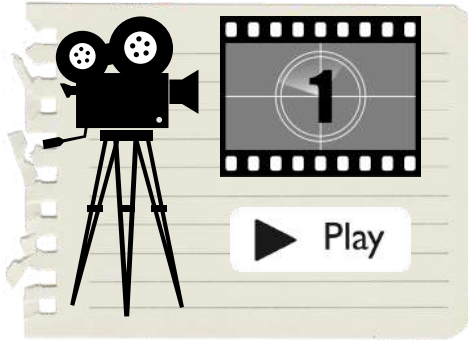


Figura 13. Relación de recomendaciones para mejorar la salud. Elaboración propia. Fuente: A partir de Martínez-González, M. Á. (2018). Salud a ciencia cierta: consejos para una vida sana (sin caer en las trampas de la industria). Editorial Planeta.

5 RECOMENDACIONES

Vida activa

La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles. Las personas que no hacen suficiente ejercicio presentan un riesgo de mortalidad de un 20% a un 30% superior a las que son suficientemente activas.³



Se calcula que el sedentarismo mata cada año a más de cinco millones de personas en el mundo (Lee et al., 2012 citado en Martínez-González, 2018).

Está comprobado que mucha de las enfermedades prevalentes podrían evitarse y solucionarse con unos hábitos de vida saludables: no sólo basta con llevar una buena dieta sino que hay que acompañarla con la práctica de ejercicio físico (Cordero & Galve, 2014, p. 1).

La actividad física no solo nos va a servir para prevenir las enfermedades no transmisibles sino que, una vez desarrolladas, nos permitirá corregirlas o mejorar nuestro estado de salud en armonía con una dieta equilibrada y practicando hábitos de vida saludables (Cordero & Galve, 2014, p.. 4).

La actividad física realizada debe estar en perfecta concordancia con nuestras características tanto físicas como preferenciales, es decir, no debemos realizar un ejercicio físico que suponga un sobreesfuerzo para el cual no estamos preparados ni tampoco que la realización de este tipo de actividad se convierta en una carga que desembocará en un abandono de dicha actividad (Cordero & Galve, 2014, p. 1).

Por falta de un buen calentamiento y estiramiento antes de realizar actividad física suelen suceder lesiones en algunas partes del cuerpo.

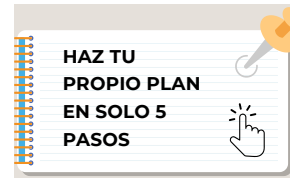


Actividad física se define como cualquier movimiento del cuerpo producido por la acción muscular voluntaria y que supone un gasto de energía.

Ejercicio físico es un tipo concreto de actividad física que corresponde a un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, y realizado con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud o condición física.

(Cordero & Galve, 2014)

EJERCICIOS PARA ADULTOS



<< El ejercicio no solo produce más cantidad de vida, sino que también le da más calidad >>

(Martínez-González, 2028, p. 163)

LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA DEBE DE REALIZARSE DE MANERA CONTINUADA

APARATO CIRCULATORIO	APARATO RESPIRATORIO	APARATO LOCOMOTOR	SISTEMA NERVIOSO
<ul style="list-style-type: none"> ↑ MÚSCULO CARDIACO Y CÉLULAS SANGUÍNEAS ↓ FRECUENCIA DE LATIDO Y GRASAS EN ARTERIAS 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ VOLUMEN PULMONES Y OXÍGENO ↓ CO2 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ MASA MUSCULAR, FLEXIBILIDAD Y FORTALECIMIENTO DE HUESOS ↓ LESIONES Y OSTEOPOROSIS 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ AUTOESTIMA, RELAJACIÓN Y DESCANSO ↓ ENFERMEDADES, ANSIEDAD Y ESTRÉS

Figura 14. Beneficios sobre la salud de la práctica habitual de actividad física. Elaboración propia. Fuente: a partir de Cordero, A., Masiá, M. D., & Galve, E. (2014). Ejercicio físico y salud. Revista española de cardiología, 67(9), 748-753.

3 Organización Mundial de la Salud. (s/f.). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

5 RECOMENDACIONES

Consejos “a ciencia cierta” para cuidar de tu salud

Introducir cambios en la dieta de manera progresiva, planeada y sin prisa.

La evidencia nos demuestra que es mejor llevar a cabo cambios modestos pero mantenidos en el tiempo que grandes “atracones mentales” de modificaciones en la dieta en poco tiempo (Martínez-González, 2018, p. 60).



Es importante comenzar con cambios pequeños como priorizar la organización de la alimentación de toda la semana. Planificar y educarnos con responsabilidad sobre la importancia de una nutrición adecuada, pudieran disminuir riesgos para la salud y enfermedades (Coello, 2022, p. 5).

<< Un objetivo sin un plan es solo un deseo >>

(Antoine de Saint-Exupéry)

Elimina el pan blanco de la dieta (y el resto de cereales refinados).

La harina refinada está compuesta por carbohidratos de rápida absorción (el almidón), que se convierten rápidamente en glucosa al ser metabolizado en el organismo.

Cuando se hace un refinamiento del grano, se elimina la mejor parte: el germen y el salvado, que es donde están la fibra, las vitaminas, los minerales y otros elementos vegetales interesantes. Solo queda la peor parte: el almidón (en el endospermo), que es puro combustible (Martínez-González, 2018, p.80).

Los españoles consumimos de media 35 kg de pan al año

(Martínez-González, 2018, p.111)

INFORME
DEL CONSUMO
ALIMENTARIO
EN ESPAÑA
2022

Mejor comer la fruta entera que en zumo.

Al eliminar la fibra y tomarla en forma líquida, disminuye la sensación de saciedad, y consumimos únicamente la parte del azúcar libre, lo que se relaciona con un mayor aumento de peso (Martínez-González, 2018, p.74).

Consumir 5 raciones de verduras y frutas al día en total. Cada ración se consideran unos 150 gramos lo que supondría unos 750 gramos diarios (Martínez-González, 2018, p.76).

Consumir 3 o más piezas de fruta al día es una forma magnífica de alcanzar el consumo de fibra recomendado (Martínez-González, 2018, p.72).

Se recomienda el consumo de 30 gramos de frutos secos al menos 3 veces por semana.

Destacan por sus numerosas propiedades para la salud: Tienen efecto saciante, son ricos en grasas saludables (poliinsaturadas y monoinsaturadas) que ayudan a disminuir el colesterol malo y aumentar el bueno, y contienen fibra y proteínas de alta calidad.

Por todo ello, se sabe que reducen la mortalidad total y cardiovascular entre un 12 y un 56% (Martínez-González, 2018, p.82).



CONSUMO RECOMENDADO

20 almendras o
anacardos y unas 7
nueces enteras

Evita las carnes rojas y procesadas.

El consumo de ternera, cerdo y cordero debe de ser moderado y evitar carnes procesadas como hamburguesas, albóndigas, salchichas y embutidos. Cámbialas por las legumbres, pescados, mariscos y carnes blancas (pollo y pavo) y, preferiblemente en ese orden (Martínez-González, 2018, p. 230).

5 RECOMENDACIONES

Dieta antiinflamatoria.

La dieta antiinflamatoria está diseñada para reducir la inflamación crónica en el cuerpo, un proceso asociado con el desarrollo y progresión de enfermedades cardiovasculares, la diabetes y ciertas afecciones autoinmunes.

Son alimentos antiinflamatorios el aceite de oliva virgen extra, frutas y verduras frescas, frutos secos, legumbres, fibra, muchos productos de origen vegetal, los ácidos grasos omega 3 del pescado y café (Martínez-González, 2018, p. 87).



Beneficios del yogur.

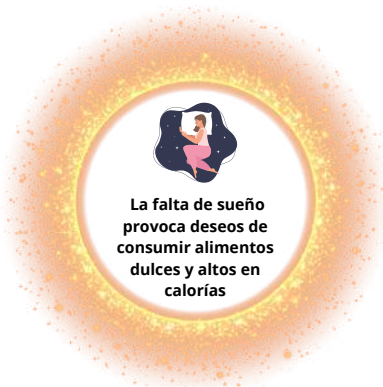
En los estudios SUN y Predimed se ha observado que el consumo de yogur se asocia a un menor riesgo de obesidad central o abdominal, y parece que puede tener efecto frente al sobrepeso, la obesidad y la reducción de diabetes tipo 2.

Estos efectos se atribuyen a que los probióticos que contiene el yogur son beneficiosos para la flora intestinal (Martínez-González, 2018, p.92).



Higiene del sueño.

El sueño es tan necesario como alimentarse y hacerlo durante unas siete horas y media u ocho al día reduce la mortalidad, teniendo en cuenta que, cuanto más se separa alguien de dormir esas horas al día, ya sea hacia arriba (más horas) o hacia abajo (menos horas), mayores son los riesgos para la enfermedad cardiovascular y la mortalidad prematura (Martínez-González, 2018, p.172).



Reduce la ingesta de azúcares libres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a niños y adultos un consumo de azúcar inferior a un 10% de la ingesta calórica total. Destaca que una reducción inferior del 5% produciría beneficios adicionales para la salud.

En los últimos años se ha triplicado el consumo mundial de azúcar. En España el consumo medio es de unos 100 gramos al día por habitante, un 18% del aporte calórico (Martínez-González, 2018, p.119).

- ▶ Elimina el azúcar de mesa (blanco y moreno)
- ▶ Reduce la cantidad de azúcar que se añade a productos como cereales, café o té
- ▶ Sustituye el refresco o bebidas azucaradas. El agua es lo mejor
- ▶ Come fruta fresca, congelada o seca. Evite la fruta enlatada
- ▶ Elija los productos con la menor cantidad de azúcares añadidos
- ▶ Reduzca el tamaño de ración de azúcar
- ▶ Pruebe con extractos
- ▶ Sustitúyalo por completo. Pruebe el jengibre, la canela o la nuez moscada
- ▶ Limite la ingesta de edulcorantes no nutritivos

¿Sabías que muchos de los alimentos que nos venden como "sanos" contienen en realidad grandes cantidades de azúcar?



La aplicación **sinAzucar.org** es una herramienta que te ayuda a calcular la cantidad de azúcar que consumes en cada comida.

sinAzucar.org



Cambia esto por esto

 CHOCOLATE	 CACAO
 ALIMENTOS DULCES	 FRUTA
 PAN	 PLÁTANO
 ALIMENTOS SALADOS	 VERDURAS
 SAL	 HIERBAS
 ALIMENTOS FRITOS	 ESPINACAS
 MANTEQUILLA	 AGUACATE

5 RECOMENDACIONES

Sostenibilidad y compra responsable

La educación para la sostenibilidad se erige como un enfoque pertinente para la transformación de los modelos mentales de la población sustentada en los valores, la concienciación, la responsabilidad social y generacional y, sobre todo en la pervivencia del ser humano sobre la tierra (Nubia-Arias, 2016, p. 29).



El consumo es la acción que realiza todo ser humano en cuanto al uso de los bienes y servicios que se encuentran a su disposición con el propósito de satisfacer sus necesidades. Este hábito se torna nocivo en la medida que no se controlen los patrones de consumismo desarrollado por las sociedades en busca de optimizar sus modos de vida (Nubia-Arias, 2016, p. 31, 32).

No olvides...



Los alimentos que no necesitan envase suelen ser los más saludables. En el mercado encontramos fruta, verdura, frutos secos, tubérculos, pescados, huevos... que no requieren etiquetado.



Casero/Artesano: siguen métodos de producción industrial

Néctar: preparado "gourmet" contiene azúcares

Productos "sin azúcares" o "bajos en grasa": contienen fructosa que es azúcar

Leer detenidamente el etiquetado de los alimentos

Los alimentos tienen su tarjeta de presentación, **el etiquetado**.

¿Cuándo vamos a comprar, en que debemos fijarnos en el etiquetado?

GUÍA SOBRE EL ETIQUETADO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS



1. Verificar que el primer ingrediente coincide con el nombre del producto
2. Escoger que tengan pocos ingredientes (menos de 5)
3. Corroborar que contenga como máximo un par de aditivos

Leer la lista de ingredientes de la etiqueta

1. Cantidad que se va a consumir
2. Las calorías
3. Proteínas
4. Hidratos de carbono
5. Grasas
6. Sal
7. Fibra (consumir de 20-25 gramos por día)

¡¡¡IMPORTANTE!!!

RECUERDA

Los ingredientes están colocados de mayor a menor cantidad. Si entre los primeros ingredientes encontramos azúcares, grasas trans o de palma lo ideal es descartarlo

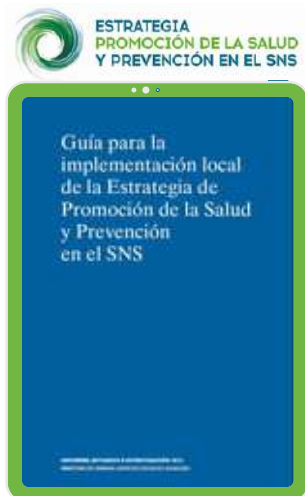
Interpretar la información nutricional de la etiqueta de los alimentos







Nutri-Score es un sistema cuyo objetivo es facilitar a los consumidores una información nutricional más clara sobre productos procesados.



6 RECURSOS

La **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS)** propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Es una iniciativa que se desarrolla en el marco del plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS. **El Ayuntamiento de Salamanca se adhiere** a esta Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS en el año 2015, sensible a los factores que son determinantes de la salud desarrolla estrategias de promoción y prevención de la enfermedad atendiendo las recomendaciones nacionales e internacionales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía de Salamanca a través del programa **"Escuela Municipal de Salud"** coordinado desde la Concejalía de Salud Pública.



-  Alimentación saludable
-  Actividad física
-  Consumo nocivo de alcohol
-  Consumo de tabaco
-  Bienestar emocional
-  Seguridad del entorno frente a lesiones

Con el objetivo de visibilizar los **recursos comunitarios para la salud** en la ciudad de Salamanca, de forma continua se identifican, dan de alta y/o baja y actualizan en la aplicación "LOCALIZA salud" los diferentes activos en salud que están a disposición de la ciudadanía.



LOCALIZA SALUD

Es una **aplicación** informática sencilla que **visibiliza recursos y actividades** que contribuyen a la **salud** y **bienestar** en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (EPSP).

LOCALIZA salud
MAPA DE RECURSOS PARA LA SALUD



Con el objetivo de visibilizar los **recursos comunitarios para la salud** en los barrios, se han identificado aquellos recursos más representativos en el **Barrio Garrido de Salamanca**, para que la población los conozca e identifique. Se han editado paneles informativos con la ubicación de los recursos del barrio clasificados en los siguientes factores: **ejercicio físico, bienestar emocional, alimentación saludable y envejecimiento activo.**

6 RECURSOS



**Ayuntamiento
de Salamanca**

El Ayuntamiento de Salamanca pone a disposición de la ciudadanía salmantina diferentes espacios y servicios para fomentar la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida en Salamanca.



La Casa de las Asociaciones es un lugar de encuentro para las entidades de Ayuda Mutua. Este espacio está dotado del equipamiento necesario para desarrollar programas dirigidos a la promoción de la salud a través de las actividades y acciones que programan las entidades para favorecer la reducción de daños causados por sus diversas patologías a sus enfermos y cuidadores.

Este centro trata de favorecer la coordinación entre las distintas asociaciones y la realización de actividades propias y de programas formativos. Siendo además, un cauce de difusión de las asociaciones para las personas que no conocen su existencia.

Paseo del Gran Capitán, 53-57, 37006 Salamanca

923 225 637

casa.asociaciones@aytosalamanca.es



La Escuela Municipal de Salud es un proyecto de educación para la salud dirigido a todos los ciudadanos.

El objetivo principal es ofrecer información y asesoramiento para promover que las personas lleven una vida más saludable, que participen y se sientan responsables de su salud.



Las Asociaciones de Salud de Salamanca son agrupaciones de apoyo mutuo que suponen un importante recurso para las personas con patologías crónicas y sus familiares. El amplio y consolidado tejido asociativo de la ciudad cuenta con experiencia en la Promoción de la Salud.



6 RECURSOS

Acceso a recursos digitales

Infórmate sobre alimentación saludable y practica jugando

Guía de Alimentación Saludable Para personas mayores

PEQUEÑOS CAMBIOS PARA COMER MEJOR

Come bien, vive sano. ¿Cómo comer mejor?

1 2 3 Ejercicio práctico sobre macronutrientes

ENSEÑAR A LOS MÁS PEQUEÑOS

PUZZLE, COLOREA, CRUCIGRAMA, RAP COCINEROS, RULETA PALABRAS, ALIMENTACIÓN Y PALABRAS, JUEGO DE PAREJAS, TEST SALUDABLE

Nutrición

Libro completo

DIETA MEDITERRANEA

MORE INFO

Modelo mediterráneo

Prejuicio de la Dieta Mediterránea

PLATO SALUDABLE

Plato interactivo

crep En Familia

Asociación Española de Pediatría

LA ALIMENTACION ESPAÑOLA

#alimentosdeespaña

Alimentos Dieta Mediterránea Española

Planificar menús, lista de la compra y recetas

Planificación

DESAYUNO	MEIDA	CENA	POSTRE	OTRO
1. Huevo de codorniz	Caracoles	1. Verduras cocidas	1. Yogur	1. Mermelada
2. 2. Pan tostado	2. 2. Verduras	2. 2. Verduras	2. 2. Verduras	2. 2. Verduras
3. 3. Verduras	3. 3. Verduras	3. 3. Verduras	3. 3. Verduras	3. 3. Verduras
4. 4. Verduras	4. 4. Verduras	4. 4. Verduras	4. 4. Verduras	4. 4. Verduras

RACIONES POR DIA

MACRONUTRIENTES POR SEMANA

Nestlé Menú Planner

Plan semanal automático para todo el año incluye opciones vegetarianas, vegana y flexitarianas.

Cena Planner

Programa que plantea opciones de cena

NUTRIPLATO

NESTLÉ for HEALTHIER KIDS

Recetas para los peques

Ideas de recetas de la Dieta Mediterránea

6 RECURSOS

Estilos de vida

Videos



Actividades para niños y niñas



Juego interactivo

Parque temático virtual



Actividades para adultos

Conoce tu consumo



¿Eres realmente una persona activa?
 Descúbrelo aquí >>>>



Niveles de ejercicio físico para adultos

PARA UNA VIDA MÁS SALUDABLE

¿Quieres cambiar?



HOY puede ser un buen día para empezar una vida más saludable



- Agencia de Salud Pública de Cataluña (2019). Pequeños cambios para comer mejor. Barcelona. https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_salu_tothom/Petits-canvis/La-guia-peq-cambios-castella.pdf
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Álvarez, N. (Coord.). (2017). Guía sobre el etiquetado nutricional de los alimentos. Dirección general de Salud Pública.
- Aparicio, A., Salas-González, M. D., Lorenzo-Mora, A. M., & Bermejo, L. (2022). Beneficios nutricionales y sanitarios de los cereales de grano completo. *Nutrición Hospitalaria*, 39(3), 3-7.
- Aprende Institute. (s/f). <https://aprende.com/blog/bienestar/salud/como-cuidar-tu-salud-cardiovascular-con-la-alimentacion/>
- Arrizabalaga, J. J., Calañas-Continento, A., Vidal, J., Masmiquel, L., Díaz-Fernández, M. J., García-Luna, P. P., ... & Córdido, F. (2003). Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. *Endocrinología y Nutrición*, 50(4), 1-38.
- Asociación Española de Pediatría (2022). La dieta mediterránea <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/dieta-mediterranea>
- Babio, N., Casas-Agustench, P., & Salas-Salvadó, J. (2020). Alimentos ultraprocesados. Revisión crítica, limitaciones del concepto y posible uso en salud pública. *Universitat Rovira i Virgili*.
- Babio, N., Mena-Sánchez, G., & Salas-Salvadó, J. (2017). Más allá del valor nutricional del yogur: ¿un indicador de la calidad de la dieta? *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 26-30.
- Barbany, M., & Foz, M. (2002). Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 7-16).
- Baldares, M. J. V. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.
- Bascon, M. A. P. (1994). Actividad física y salud. Obtenido de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_42/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf.
- Bernal, H. A. A., & Hincapié, W. H. A. (2005). La Importancia del Calentamiento y Estiramiento en Cualquier Actividad Física. *Revista Científica General José María Córdova*, 3(3), 62.
- Bolet Astoviza, M., & Socarrás Suárez, M. M. (2010). Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. *Revista Cubana de medicina general integral*, 26(2), 0-0.
- Bonaventura, S. D. (2020). Espondilitis anquilosante, ayuno intermitente, probióticos y ejercicio anaeróbico: una revisión sistemática sobre las formas de tratamiento más actualizadas.
- Carbajal, A., & Ortega, R. (2001). La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Revista chilena de nutrición*, 28(2), 224-236.
- Cardozo, J., & Dib, J. (2013). Esófago de Barrett. *Gen*, 67(1), 42-48.
- Carol Ryff. Psychological well being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*. 2014; 83: 10-28
- Coello, P. E. (2022). Organizar, planificar y disfrutar de una alimentación saludable. Recuperado 24/07/2024
- Comunidad de Madrid. (s.f.). Recomendaciones para la práctica de actividad física saludable. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/recomendaciones-practica-actividad-fisica-saludable>
- Comunidad de Madrid. (s.f.). El etiquetado obligatorio de los alimentos. Aprender a interpretar las etiquetas de los alimentos. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/etiquetado-obligatorio-alimentos>
- Confederación Española de Cooperativas y Consumidores y Usuarios (2021). Nutri-score: Vídeo informativo y formativo. <https://www.youtube.com/watch?v=Fd2dz3ehje0>
- Cordero, A., Masiá, M. D., & Galve, E. (2014). Ejercicio físico y salud. *Revista española de cardiología*, 67(9), 748-753.
- Cruz Sánchez, E. D. L. (2009). Estilo de vida relacionado con la salud. *Educación Física y Educación para la Salud*.
- De cangas, R (2019) Dieta Mediterránea, de la teoría a la práctica
- De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. Epub 29 de junio de 2020.
- DietaryGuidelines.gov. (2020). Los pequeños cambios valen mucho. Comience hoy de una forma sencilla con MiPlato. <https://www.myplate.gov/es/tip-sheet/comience-de-una-forma-sencilla-con-miplate>
- Dip, G. (2014). La alimentación: factores determinantes en su elección. *Revista de Divulgación Científica de la Facultad de Ciencias Agrarias de la UNCUYO*, 10(1), 1-3.
- Dirección Nacional de Medicamentos (2019). Hábitos para una vida saludable https://www.youtube.com/watch?v=tG1rQf_1pn4
- Durán Agüero, S., Carrasco Piña, E., & Araya Pérez, M. (2012). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1031-1036.
- Donat-Vargas, C., Lopez-García, E., Banegas, J. R., Martínez-González, M. Á., Rodríguez-Artalejo, F., Guallar-Castillón, P. (2023). Only virgin type of olive oil consumption reduces the risk of mortality. Results from a Mediterranean population-based cohort. *European Journal of Clinical Nutrition*, 77(2), 226-234.
- Estruch, R., Ros, E., & Salas-Salvadó, J. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease with a mediterranean diet. *The new england journal of medicine*, 368(14), 1279 – 1285.
- Fundación Dieta Mediterránea (s.f) *Recetas*. <https://dietamediterranea.com/recetas/>
- Fundación Eroski (s.f) *Escuela de Alimentación* <https://corporativo.eroski.es/responsabilidad-social-empresarial/escuela-de-alimentacion/>
- Fundación Española de la Nutrición (2018). La alimentación española: características nutricionales de los principales alimentos de nuestra dieta. *Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación*
- García-Maldonado, E., Gallego-Narbón, A., & Vaquero, M. P. (2019). ¿Son las dietas vegetarianas nutricionalmente adecuadas? Una revisión de la evidencia científica. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 950-961.
- Giosuè, A., Calabrese, I., Lupoli, R., Riccardi, G., Vaccaro, O., & Vitale, M. (2022). Relations between the Consumption of Fatty or Lean Fish and Risk of Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Nutrition*, 13(5), 1554-1565.
- Gómez Díaz, A. (2021). El peligro de las dietas milagro.
- Huerta, S. L., Rovira, J. V. M., Tovilla, Y. M., & Aguilar, J. H. E. M. (2021). Revisión de la obesidad como concepto científico. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (42), 365-374.
- Justicia Alimentaria (2023) Taller de Etiquetado de alimentos. *Universidad del País Vasco y Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional*
- Lugo, N. D. L. C. S. (2004). Tabaco o salud: una decisión social. *Horizonte Sanitario*, 3(2), 1-1.
- Malo-Serrano, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 78, No. 2, p. 173-178). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Mancuso, L., Longhi, B., Perez, M., Majul, A., Almeida, E., & Carignani, L. (2021). Diversidad corporal, pesocentrismo y discriminación: la gordofobia como fenómeno discriminatorio. *Inclusive*, 4(2), 12-6.
- Marta Mato. (s/f). <https://martamatocoach.com/category/nutrihelp-blog/>

BIBLIOGRAFÍA



- Marti, A., Calvo, C., & Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185.
- Martínez-González, M. Á. (2018). Salud a ciencia cierta: consejos para una vida sana (sin caer en las trampas de la industria). Editorial Planeta.
- Martínez-González, M. A., Sayón-Orea, C., Bullón-Vela, V., Bes-Rastrollo, M., Rodríguez-Artalejo, F., Yusta-Boyo, M. J., & García-Solano, M. (2022). Effect of olive oil consumption on cardiovascular disease, cancer, type 2 diabetes, and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 41(12), 2659-2682.
- Méndez, J. P., Vázquez-Velazquez, V., & García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del hospital infantil de México*, 65(6), 579-592.
- Monteiro CA, Cannon G, Moubarac J, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition , the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr* 2018;21(1):5-17.)
- Morales, G., Ruíz, F., Bes-Rastrollo, M., Schifferli, I., Muñoz, A., & Celedón, N. (2021). Dietas basadas en plantas y factores de riesgo cardio-metabólicos. ¿Qué dice la evidencia? *Revista chilena de nutrición*, 48(3), 425-436.
- Morales, E. V., Ramos, Z. G. C., Rico, J. A., Ledezma, J. C. R., Ramírez, L. A. R., & Moreno, E. R. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of negative & no positive results*, 4(10), 1011-1021.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (s.f) Alimentos de España: Dieta Mediterránea. https://www.alimentosdespana.es/es/estrategia-alimentos-espana/dieta_mediterranea/
- Ministerio de agricultura, pesca y alimentación. (2023). Informe del consumo alimentario en España 2022. https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/informe-consumo-2022-baja-res_tcm30-655390.pdf
- Ministerio de Consumo AESAN (s.f) El Plato Saludable. <https://platosaludable.aesan.gob.es/vesc/>
- Ministerio de derechos sociales, consumo y agenda, 2030. (2023). Información sobre el modelo Nutri-Score. Gobierno de España. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/seccion/informacion_Nutri_Score.htm
- Ministerio de Sanidad (s.f). Estilos de vida saludable. <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Estrategia de Promoción de la Salud y promoción en el SNS. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPreencionSNS.pdf>
- National Institute of Mental Health, NIH. (2021). Los Trastornos de la alimentación, un problema que va más allá de la comida.
- Nguyen, M., Jarvis, S. E., Chiavaroli, L., Blanco, S., Zurbau, A., Khan, T., Tobías, D., Willett, W., Hu, F., Hanley, A., Birken, C., Sievenpiper, J. L., & Malik, V. (2024). Consumption of 100% fruit juice and body weight in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics* 178(3), 237-246.
- Nestlé Menú Planner (s.f) Planificador de menú semanal. <https://www.nestlemenuplanner.es/menu-semanal.html>
- Nubia-Arias, B. (2016). El consumo responsable: educar para la sostenibilidad ambiental. *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, 4(1), 29-34.
- Nutriplato Nestlé (s.f) *Alimentación infantil equilibrada*. <https://www.nutriplatonestle.es/>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 243 p.
- Olviera Fuster, G y Porras Pérez, N (s.f) Patrón de dieta mediterránea. *Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*.
- Ortega, R. M., Vizuete, A. A., Ortega, A. I. J., & Rodríguez, E. R. (2015). Cereales de grano completo y sus beneficios sanitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 25-31.
- Ortiz Vázquez, S. D., & Aruquipa Aguirre, D. B. (2014). Cáncer y alimentación. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 42, 2225.
- Pan, F., Wang, Z., Wang, H., Su, C., Zhang, J., Du, W., Jia, X., Wang, L., Jiang, H., Li, W., Zhang, B., & Ding, G. (2022). Association between Free Sugars Intake and Risk of Metabolic Syndrome in Chinese Adults: Results from the China Health and Nutrition Survey, 2000-2018. *Nutrients*, 14(24), 1-9.
- Puche, R. C. (2005). El índice de masa corporal y los razonamientos de un astrónomo. *Medicina. Buenos Aires*, 65(4), 361-365.
- Redondo, R. B. (2015). Gasto energético en reposo. Métodos de evaluación y aplicaciones. *Revista española de nutrición comunitaria*, 21(1), 243-251.
- Rey-Brandariz, Julia et al. Mortalidad atribuida al consumo de tabaco en España: Revisión sistemática. *Adicciones*, [S.l.], v. 35, n. 2, p. 185-196, jun. 2021.
- Rey-Brandariz, J., Pérez-Ríos, M., Santiago-Pérez, M. I., Varela-Lema, L., Giraldo-Osorio, A., Mourino, N., Ruano-Ravina, A. (2021). Mortalidad atribuida al consumo de tabaco en España: Revisión sistemática. *Adicciones*, 35(2), 185-196.
- Rico-Campà A, Martínez-González MA, Alvarez-Alvarez I, Mendonça RD, de la Fuente-Arrillaga C, Gómez-Donoso C, Bes-Rastrollo M. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *BMJ*. 2019 May 29;365:11949.
- Robles-Agudo, F., Sanz-Segovia, F., López-Arrieta, J. M., & De La Ascension, M. B. (2005). Alimentación y cáncer. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 40(3), 184-194.
- Rodríguez Delgado, Juan. (2019). Recomendaciones nutricionales y evidencia científica: ¿hay más dudas que certezas?. *Pediatría Atención Primaria*, 21(81), 69-75. Epub 14 de octubre de 2019.
- Rodríguez, M. C., & Acero, J. M. A. (2021). El impacto de la publicidad en los hábitos alimenticios de los españoles: una cuestión de educación alimentaria. *Revista de comunicación y salud*, 11, 29-53.
- Ruiz Sánchez, J. G., Palma Milla, S., Pelegrina Cortés, B., López Plaza, B., Bermejo López, L. M., & Gómez Candela, C. (2018). Una visión global de las reacciones adversas a alimentos: alergia e intolerancia alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE4), 102-108.
- SEEDO. (s/f). <https://www.seedo.es/index.php/herramientas-seedo/calculo-de-imc>
- Sierra, C. H. A. R. O., & Margarit, M. I. B. (2007). Alimentación em Fibromialgia. Barcelona: AFIBROM.
- SinAzucar.org. <https://www.sinazucar.org/>
- Socarrás Suárez, M. M., & Bolet Astoviza, M. (2010). Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 29(3), 353-363.
- Sociedad Española de Reumatología. (2018). Aprendiendo a convivir con la Espondilitis Anquilosante. Recuperado el 12/07/2024 en https://infoeuma.com/wp-content/uploads/2016/03/aprendiendo_a_convivir_con_la_espondilitis_anquilosante.pdf
- Tovar-Palacio, A. R. (2021). La termogénesis: alimentos que la estimulan y sus implicaciones en la salud. *REDNUTRICIÓN*, 802.
- Trabanco Llano, A., Rodríguez Alonso, P., Carretero Krug, A., Ávila Torres, J.M., Varela Moreiras, G., (2014). Guía de Alimentación Saludable para personas mayores. Fundación Española de Nutrición y Junta de Andalucía
- Turnwald BP, Handley-Miner IJ , Samuels NA , Markus HR , Crum AJ. Análisis nutricional de alimentos y bebidas representados en las películas estadounidenses más taquilleras, 1994-2018. *JAMA Intern Med*. 2021;181(1):61-70.
- Varela Moreiras, G. (2014). La Dieta Mediterránea en la España actual. *Nutrición Hospitalaria*, 30.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241.



**Ayuntamiento
de Salamanca**

