



Nombre de alumno:

LAURA CAMILA ORTEGA ALFONZO

Nombre del profesor:

DANIELA RODRIGUEZ

Nombre del trabajo:

**MANUAL : GUIAS ALIMENTARIAS Y
NORMAS OFICIALES MEXICANAS**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: INTRODUCCION A LA
NUTRICION**

Grado: 1

Grupo: A. LNU

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de DICIEMBRE de 2020.

MANUAL DE GUIAS ALIMENTARIAS Y NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

NOM

Las NOM son las regulaciones técnicas que contienen la información, requisitos, especificaciones, procedimientos y metodología que permiten a las distintas dependencias gubernamentales establecer parámetros evaluables para evitar riesgos a la población, a los animales y al medio ambiente

NOM 174

1.- Objetivo

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer: los elementos y requisitos mínimos de información comercial; y, el contenido mínimo de los contratos de adhesión, en caso de que se utilicen, y garantías, en caso de que se ofrezcan, a que deben apegarse los proveedores indicados en el numeral 2, Campo de Aplicación, a fin de que los consumidores cuenten con información clara y suficiente para tomar la decisión más adecuada a sus necesidades.

2.-Campo de aplicación

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en la República Mexicana y es aplicable a los siguientes proveedores: tintorería, lavandería, planchaduría y similares; reparación y/o mantenimiento de vehículos; reparación y/o mantenimiento de aparatos electrodomésticos o a base de gas; embellecimiento físico; eventos sociales; arrendamiento de vehículos; fotográficos, de laboratorio fotográfico y de grabación en video; remozamiento y mantenimiento de inmuebles y muebles que se encuentren en los mismos; paquetes de graduación; formación para el trabajo y capacitación técnica sin reconocimiento de validez oficial; y consultoría en materia de calidad.

Esta Norma Oficial Mexicana no es aplicable a la prestación de servicios excluidos de las disposiciones de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

3.Diagnóstico. El proceso de revisión que lleva a cabo el proveedor, en el caso de reparación y mantenimiento, para determinar el estado que guarda el bien y su funcionamiento mecánico, eléctrico o electrónico u otras partes o componentes de dicho bien y proponer su reparación o, en su caso, el mantenimiento correspondiente.

4. Establecimiento. Al local comercial abierto al público en general, en donde el proveedor ofrece o proporciona servicios al consumidor.

5. Garantía. Es la obligación que asume el proveedor para proteger al consumidor durante un plazo determinado en contra de deficiencias derivadas del servicio prestado.

6. Ley. A la Ley Federal de Protección al Consumidor

7. NOM A la presente Norma Oficial Mexicana.

NOM 031

Introducción

Para mejorar los actuales niveles de salud del niño, mediante la integración de los programas de prevención y control de las enfermedades que con mayor frecuencia pueden afectarlos, el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional de Vacunación, ha considerado normar los siguientes aspectos en relación con la salud del niño: atención integrada, vacunación universal; prevención y control de enfermedades diarreicas; prevención y control de infecciones respiratorias agudas, y control de la nutrición mediante la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años. La presente Norma Oficial Mexicana establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos aplicables al Sistema Nacional de Salud en todas las unidades que proporcionan atención a los niños residentes en la República Mexicana: aplicación de las vacunas para la prevención de enfermedades que actualmente se emplean en el esquema de Vacunación Universal; prevención, tratamiento y control de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas, así como las acciones para la vigilancia del estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años y aquellas que son posibles de incorporar posteriormente.

Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integrada, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de 5 años.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todas las instituciones que prestan servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

3. Disposiciones generales

3.1 La atención integrada al menor de cinco años en la unidad de salud debe considerar los siguientes aspectos: Vigilancia de la vacunación, atención del motivo de la consulta, vigilancia de la nutrición y capacitación de la madre.

3.2 La estrategia para asegurar la atención integrada la constituye la consulta completa que incluye: identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica y clasificación, tratamiento adecuado, capacitación a la madre sobre la

identificación de los signos de alarma, cuidados generales en el hogar y seguimiento de los casos.

3.3 Las vacunas que deberán ser aplicadas rutinariamente en el país, son:

3.4 Esquema de Vacunación Universal: BCG, antituberculosa; VOP tipo Sabin, antipoliomielítica; DPT+HB+Hib, contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b; SRP, contra sarampión, rubéola y parotiditis; DPT, contra la difteria, tos ferina y tétanos; y toxoide tetánico-diftérico (Td adulto y DT infantil).

3.5 Todas las vacunas que se apliquen en el territorio nacional, de origen mexicano o extranjero, cumplirán con las especificaciones de calidad señaladas en cada caso por la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, vigente.

3.6 El Esquema Básico de Vacunación Universal debe completarse en los lactantes a los doce meses de edad. Cuando esto no sea posible, se ampliará el periodo de vacunación, hasta los cuatro años con once meses de edad.

3.7 La aplicación de los productos biológicos se realizará durante todos los días hábiles del año, por personal capacitado, en todas las unidades del primer nivel de atención; en hospitales del segundo nivel, se cubrirá la demanda durante los 365 días del año. Las unidades hospitalarias de tercer nivel, que cuenten con servicios de medicina preventiva, apoyarán las acciones de vacunación; la vacunación extramuros se realizará con la periodicidad que cada institución establezca para completar esquemas y en las Semanas Nacionales de Salud, tres veces al año.

3.8 Los insumos utilizados en la aplicación de vacunas, serán eliminados de conformidad con los instructivos y manuales de procedimientos específicos, a fin de evitar que éstos contaminen el ambiente.

3.9 En los grupos de población cautiva se deberán llevar a cabo acciones preventivas para la atención a la salud del niño conforme a lo establecido en esta norma en:

3.9.1 Estancias infantiles, casas cuna, orfanatos, guarderías y jardines de niños;

3.9.2 Escuelas, albergues, internados, consejos tutelares, reclusorios y casas hogar;

3.9.3 Fábricas, empresas e instituciones públicas;

3.9.4 Campos de refugiados, jornaleros y grupos de emigrados, y

3.9.5 Hospitales y centros de atención para enfermos psiquiátricos.

4. Vacunación universal

5. Prevención y control de las enfermedades diarreicas
6. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas
7. Control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años
8. Cartilla Nacional de Vacunación
9. Registro de la información
10. Capacitación, participación comunitaria e información a la población

NOM 169

Introducción

La alimentación ocupa un lugar prioritario entre las necesidades del ser humano que requiere del esfuerzo coordinado de los organismos dedicados al apoyo de este renglón, a fin de obtener mayores efectos según las atribuciones de cada uno.

En México, hay programas derivados de la política de asistencia social alimentaria, dirigidos a los grupos vulnerables de las comunidades de alta y muy alta marginación, que en su mayor parte constan de protección civil, desarrollo comunitario y subsidio, abasto y orientación alimentarios, cuyo componente principal es la ayuda alimentaria directa, que llevan a cabo las instituciones públicas y organismos no gubernamentales, todos con el propósito de mejorar los niveles de alimentación y bienestar.

El círculo vicioso de pobreza, enfermedad y desnutrición no ha podido romperse en el país debido fundamentalmente a la desigual distribución del ingreso, interrelacionado con un insuficiente e inadecuado consumo de alimentos y un pobre saneamiento ambiental.

A pesar de los esfuerzos realizados, se requiere que los programas de intervención alimentaria fortalezcan con mayor énfasis la participación de la comunidad y sus capacidades resolutorias, para propiciar la continuidad de las acciones de autodesarrollo comunitario aun cuando cesen los apoyos.

En este contexto y rescatando la experiencia de organismos públicos y privados, se hacen necesarias acciones congruentes con la política social vigente y con las recomendaciones que han formulado en este campo expertos a nivel nacional e internacional para mejorar el impacto en las comunidades asistidas.

Por lo anterior, se requiere unificar los criterios de operación de los organismos públicos, sociales y privados para la prestación de servicios de asistencia social alimentaria a grupos de riesgo, en el seno de la concertación interinstitucional para optimizar los recursos disponibles, al mismo tiempo que fomenten la participación comunitaria, tendiente a mejorar las condiciones de bienestar y desarrollo social.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de operación de los programas de asistencia social alimentaria dirigidos a grupos de riesgo y a grupos vulnerables.

2. Campo de aplicación

La aplicación de la presente Norma es obligatoria en el territorio nacional para las localidades e instalaciones de los sectores público, social y privado que brinden atención alimentaria a grupos en riesgo y grupos vulnerables, fundamentalmente niños, adultos, ancianos y familias cuya vulnerabilidad aumente por condiciones

socioeconómicas adversas, fenómenos de la naturaleza, situaciones extraordinarias e incapacidad.

Las acciones y los programas para contribuir a la alimentación de los grupos en riesgo deben darse en una estrecha coordinación entre las entidades federativas, en el marco de la concertación interinstitucional e intersectorial, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y organismos internacionales, con el fin de distribuir el universo sujeto de atención según las atribuciones de cada dependencia gubernamental y no gubernamental.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la presente Norma es necesario consultar la siguiente: NOM-008-SSA2-1993, Para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

4. Definiciones

Para los efectos de esta Norma se entenderá por:

4.1 Abasto, a la provisión de alimentos que se hace llegar a los grupos en riesgo y grupos vulnerables del procurador al consumidor.

4.2 Asistencia social alimentaria, a la acción de proporcionar a grupos en riesgo y grupos vulnerables ayuda alimentaria directa, orientación alimentaria, promoción de la salud, vigilancia de la nutrición y fomento a la producción de alimentos, para contribuir a mejorar las circunstancias por las que atraviesa esta población.

4.3 Ayuda alimentaria directa, a la acción de proporcionar alimentación complementaria a grupos de población que no satisfacen sus necesidades alimentarias en cantidad y calidad, adecuadas conforme a las recomendaciones nacionales.

4.4 Desnutrición, al estado fisiológico en que existe un balance negativo de uno o más nutrimentos y que cursa con un cuadro clínico característico. Se clasifica por su origen en tres tipos:

a) Primaria, a la producida por factores externos que limitan la ingestión de alimentos.

b) Secundaria, a la resultante de enfermedades que aumentan el gasto o producen defectos en la absorción.

c) Terciaria, a la combinación de las dos anteriores.

4.5 Despensa, a la porción de 4 o más productos alimenticios básicos, asignados a una familia para un periodo que debe representar un 20% o más de las recomendaciones energéticas y proteicas diarias.

4.6 Dotación familiar, a la distribución y entrega de alimentos básicos en apoyo al gasto familiar como facilitador para otras acciones que incidan en la calidad de vida de los beneficiarios.

4.7 Fomento a la producción de alimentos, a la participación activa de los grupos beneficiarios en actividades productivas mediante el establecimiento de huertos, granjas, estanques acuícolas y otros proyectos agropecuarios o de procesamiento.

4.8 Marginalidad, a la situación en la que se encuentra un grupo de personas por la insatisfacción de sus necesidades básicas.

4.9 Orientación alimentaria, a la actividad educativa dirigida al fomento de patrones alimentarios adecuados, actitudes de la población hacia prácticas y hábitos saludables que contribuyan al aprovechamiento de los recursos disponibles en la comunidad, a través de las prácticas aplicables a las actividades cotidianas para dirigirlas a la solución de los principales problemas de salud y alimentación que afectan la calidad de vida de los individuos.

4.10 Promoción de la salud, a proporcionar a las comunidades los conocimientos necesarios para mejorar su salud y ejercer un adecuado control sobre la misma.

4.11 Ración alimentaria, a la ayuda alimentaria directa temporal que deberá proporcionar del 20 al 33% de las recomendaciones diarias de nutrimentos a los grupos en riesgo y grupos vulnerables.

4.12 Sujetos de atención:

a. Grupos en riesgo, a quienes tienen dificultad de disponer y acceder a los alimentos, para satisfacer sus necesidades alimentarias básicas debido a fenómenos hidrometeorológicos, geológicos y socio/organizativos, o bien están asentados en localidades con características socioeconómicas deficientes en forma permanente.

b. Grupos vulnerables, al conjunto de personas que por características fisiológicas o patológicas (menores de 5 años, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, escolares, adultos mayores y discapacitados) tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición.

4.13 Tabla de referencia, a aquella que proporciona medidas antropométricas para fines de comparación conforme a la NCHS (National Center for Health Statistic).

4.14 Vigilancia del estado nutricional, al conjunto de procedimientos sistemáticos que permiten identificar, seguir y evaluar las condiciones de nutrición en forma individual y colectiva, indispensable para la toma de decisiones.

NOM 008

Introducción

El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal. Ambas, se acompañan de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias en mama, endometrio, colon y próstata, entre otras.

En la actualidad, la obesidad es considerada en México como un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia; por esta razón, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presentan esta enfermedad.

Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y 60 a 70% en los adultos.

Por ello, esta Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la legislación sanitaria aplicable y la libertad prescriptiva en la práctica médica, procura la atención del usuario de acuerdo con las circunstancias en que cada caso se presente.

Es necesario señalar que, para la correcta interpretación de esta Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la aplicación de la legislación sanitaria, se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, nutricional y psicológica.

Además, podrán participar en el tratamiento integral de la obesidad otros profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, quienes deberán de prestar sus servicios en beneficio del paciente.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

2. Campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, así como para los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, que se ostenten y oferten servicios para el tratamiento del

sobrepeso y la obesidad, mediante el control y reducción de peso, en los términos previstos en la misma.

3. Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

3.1. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en la atención primaria.

3.2. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

3.3. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

3.4. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

3.5. Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

4. Definiciones y abreviaturas

Para los efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entenderá por:

4.1. Abreviaturas:

IMC: Índice de masa corporal.

Kg/m²: Kilogramo sobre metro al cuadrado.

4.2. Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

4.3. Comorbilidad, a las enfermedades y problemas de salud que tienen su origen o son agravados por el sobrepeso y la obesidad.

4.4. Dieta, al conjunto de alimentos que se ingieren cada día.

4.5. Establecimiento para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, a todo aquél de carácter público, social o privado, cualesquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que oferte entre sus servicios, tratamiento del sobrepeso y la obesidad a pacientes ambulatorios o que requieran hospitalización. Todos

los establecimientos que no oferten tratamiento quirúrgico o endoscópico serán considerados consultorios.

4.6. Estatura baja, a la clasificación que se hace como resultado de la medición de estatura menor a 1.50 metros en la mujer adulta y menor de 1.60 metros para el hombre adulto.

4.7. Índice de masa corporal, al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos, entre la talla en metros elevada al cuadrado (IMC).

4.8. Medicamento a granel, a todo aquel medicamento genérico o de patente que se encuentra en su forma farmacéutica definitiva y fuera de su envase original.

4.9. Medicamento fraccionado, a todo aquel medicamento genérico o de patente que se encuentra disgregado, separado en partes o que se ha modificado su forma farmacéutica definitiva.

4.10. Medicamento secreto, a todo aquel producto fraccionado, a granel o en envase cuya presentación: no tenga etiqueta, tenga una etiqueta que no incluya los datos de nombre genérico, forma farmacéutica, cantidad y presentación; tenga una etiqueta que contenga datos que no correspondan al producto envasado o no se apegue a las disposiciones legales aplicables.

4.11. Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS.

4.12. Percentila, el valor que divide un conjunto ordenado de datos estadísticos, de forma que un porcentaje de tales datos sea inferior a dicho valor. Así, un individuo en el percentil 85, está por encima del 85% del grupo a que pertenece.

4.13. Sobrepeso, al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m².

En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

4.14. Tratamiento estandarizado, al tratamiento cuya composición, dosis, cantidad y duración es la misma para cualquier tipo de paciente sin considerar sus características en forma individual.

4.15. Tratamiento integral, al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso, quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.

NOM 043

Introducción

El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Los contenidos de orientación alimentaria se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, desde el punto de vista nutricional, la evaluación del estado de nutrición, la prevalencia y magnitud de las enfermedades relacionadas con la nutrición de la población y por último la evaluación de la disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, por parte de los diferentes sectores de la población.

Los niños y niñas desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa, se identifican como grupos que requieren mayor atención por el riesgo de presentar alteraciones en su estado de nutrición.

De acuerdo con los resultados de investigaciones recientes y de la información procedente de los sistemas de información en salud, se ha encontrado que la estatura baja, el bajo peso y emaciación han disminuido, en contraste, el sobrepeso y la obesidad en la población en general, así como la hipertensión arterial, la aterosclerosis, la diabetes mellitus, el cáncer y la osteoporosis han mostrado un notable incremento en los últimos años.

La falta de educación en materia de nutrición en la población, la pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta. En este mismo contexto es importante mencionar que los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación. Esto exige conocimiento y preferencia a los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas.

Con base en lo anterior, el presente Proyecto de Norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, con especial

énfasis en los grupos de riesgo, así como información sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con la alimentación a través de la dieta y la actividad física.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deben seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.

1.2 La presente norma es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria.

2. Referencias

Esta Norma se complementa con las siguientes y sus actualizaciones:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

3. Definiciones

Para fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Ácidos grasos saturados: a los que carecen de dobles ligaduras. Se recomienda que no excedan más del 7% del valor energético total de la dieta, ya que favorecen la aterosclerosis. Algunos productos contienen cantidades elevadas de ácidos grasos saturados.

3.2 Ácidos grasos trans: a los que son isómeros de ácidos grasos monoinsaturados. Se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales durante la elaboración de margarinas y grasas vegetales. Se ha demostrado que un alto consumo en la dieta puede incrementar el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

3.3 Actividad física: a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física puede ser clasificada de varias maneras, incluyendo tipo âaeróbica y para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrioâ, intensidad âligera, moderada y vigorosaâ, y propósito ârecreativo y disciplinarioâ.

3.4 Agua simple potable: a la que no contiene contaminantes físicos, químicos ni biológicos, es incolora, insípida e inolora y no causa efectos nocivos al ser humano. Es el líquido más recomendable para una hidratación adecuada porque no se le ha adicionado nutrimento o ingrediente alguno.

3.5 Alimentación complementaria: al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda después de los 6 meses de edad.

3.6 Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

3.7 Alimentación correcta: a los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

3.8 Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

3.9 Anemia: a la reducción de la concentración sanguínea de hemoglobina. La causa más frecuente de este trastorno es la deficiencia de hierro.

3.10 Anemia ferropriva: a la que es producida por deficiencia de hierro, generalmente se debe a la insuficiencia o baja disponibilidad de hierro en la dieta o a pérdidas crónicas de sangre (como en menstruaciones excesivas o prolongadas, embarazos repetidos, infestación con parásitos, úlceras gastrointestinales, entre otras).

3.11 Antioxidantes: a las sustancias que previenen la oxidación y ayudan a mantener la integridad celular inactivando a los radicales libres que pueden causar daño celular.

3.12 Ateroesclerosis: a la enfermedad caracterizada por el endurecimiento de las arterias, en las que se forman ateromas. Entre otros factores se asocia con una dieta pobre en fibra y alta en ácidos grasos saturados y colesterol.

3.13 Cáncer: al tumor maligno en general que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis.

3.14 Carne magra: al conjunto de las masas musculares, una vez desprovistas de la grasa de cobertura.

3.15 Circunferencia o perímetro de cintura o abdominal: al mínimo perímetro de la cintura, se hace identificando el punto medio entre la costilla inferior y la cresta iliaca, en personas con sobrepeso se debe medir en la parte más amplia del abdomen. Tiene como objetivo estimar la grasa abdominal o visceral. Circunferencia abdominal saludable hasta menor a 80 cm en mujeres y menor a 90 cm en hombres.

3.16 Colación o refrigerio: a la porción de alimento consumida entre las comidas principales (desayuno, comida y cena), y sirve para cumplir las características de una dieta correcta.

3.17 Comunicación educativa: al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

3.18 Densidad energética (DE) de un alimento: a la cantidad de energía que contiene éste por unidad de peso (kcal/g o kj/g).

3.19 Desnutrición: al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

3.20 Diabetes mellitus: comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.

3.21 Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

3.22 Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

3.22.1 Completa.- que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

3.22.2 Equilibrada.- que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

3.22.3 Inocua.- que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se

consuma con medida y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.

3.22.4 Suficiente.- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

3.22.5 Variada.- que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.

3.22.6 Adecuada.- que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

3.23 Educación para la Salud: al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

3.24 Edulcorante: a la sustancia que produce la sensación de dulzura, los hay de origen natural y sintético.

3.25 El Plato del Bien Comer: a la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

3.26 Estado de nutrición o estado nutricional: al resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es así mismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social.

3.27 Fibra dietética: a la parte comestible de las plantas o hidratos de carbono análogos que son resistentes a la digestión y la absorción en el intestino humano y que sufren una fermentación total o parcial en el intestino grueso. La fibra dietética incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y otras sustancias asociadas con las plantas. Se les divide en solubles e insolubles. Epidemiológicamente su consumo insuficiente se ha asociado con la aparición de enfermedades crónicas. Se encuentra en leguminosas, cereales integrales, verduras y frutas.

3.28 Gasto energético: a la energía que consume un organismo, está representado por la tasa metabólica basal (TMB), la actividad física y la termogénesis inducida por la dieta. Se considera a la TMB, como la mínima cantidad de energía que un organismo requiere para estar vivo y representa del 60 al 70% del total del gasto energético en la mayoría de los adultos sedentarios.

3.29 Grano entero: al cereal de granos intactos que al someterse a un proceso de molienda, rompimiento, hojuelado, entre otros, conserva sus principales componentes anatómicos y están presentes en una proporción relativamente igual a la existente en el grano intacto original, logrando esto de manera natural o a través de medios tecnológicos.

3.30 Grupos de alimentos: a la forma de clasificar los alimentos de acuerdo con su composición y se clasifican en tres grupos, grupo 1. Verduras y frutas, grupo 2. Cereales y grupo 3. Leguminosas y alimentos de origen animal. Dentro de un mismo grupo los alimentos son equivalentes en su aporte de nutrimentos y por lo tanto intercambiables, mientras que los alimentos en grupos diferentes son complementarios.

3.31 Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

3.32 Hidratos de carbono: a los compuestos orgánicos integrados por carbono, hidrógeno y oxígeno, que constituyen la principal fuente de energía en la dieta (por gramo aportan aproximadamente 4 Kcal o 17 Kj). Se recomienda que aporten del 60 al 65 por ciento del total de la energía de la dieta.

3.33 Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

3.34 Índice glucémico (IG): a la respuesta postprandial (después de haber ingerido alimento) en particular respecto de una cantidad estándar. La referencia estándar más usada es el pan blanco (IG, 70) o la glucosa (IG, 100).

3.35 Lactancia materna exclusiva: a la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

3.36 Leche: a la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas sanas o de cualquier otra especie animal, excluido el calostro.

3.37 Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrimentos que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.

3.38 Nutrición: al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social.

3.39 Nutrimento: a cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía; o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida; o cuya carencia haga que produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.

3.40 Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

3.41 Orientación alimentaria: al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

3.42 Participación social: al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer al Sistema Nacional de Salud.

3.43 Personal calificado: a los nutriólogos y dietistas con certificación vigente expedida por un órgano legalmente constituido y/o reconocido por la autoridad competente, que cuenten con tres años de experiencia en el campo de la orientación alimentaria.

3.44 Personal capacitado: al que fue preparado por personal calificado y que cuenta con los conocimientos y habilidades para la orientación alimentaria.

3.45 Platillo: a la combinación de alimentos que dan como resultado nuevos sabores o texturas que los alcanzados al preparar los alimentos en forma individual; por lo general resulta en un efecto sinérgico en lo que a sabor, textura y aporte nutrimental se refiere.

3.46 Promoción de la salud: al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro

y conservación de un adecuado estado de salud individual y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

3.47 Proteínas: a los polímeros formados por la unión de aminoácidos mediante enlaces peptídicos. Su principal función en la dieta es aportar aminoácidos.

3.48 Sobrepeso: al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29,9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m². En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

GUIAS ALIMENTARIAS.

Las Guías Alimentarias (GA) son un instrumento que traduce e integra el conocimiento científico y los hábitos alimentarios de una población, que orienta la selección de un patrón alimentario a fin de promover un estilo de vida saludable.

El propósito de las Guías Alimentarias es promover el consumo de una alimentación completa, saludable, variada y culturalmente aceptable en la población sana mayor de dos años, para evitar los problemas de desnutrición en la niñez y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes y adultos.

EL PLATO DEL BUEN COMER

El «plato del bien comer» propone un consumo equitativo de tres grupos de alimentos (divididos a su vez en subgrupos) de composición más o menos semejante: las frutas y verduras, los cereales y tubérculos y, por último, las leguminosas y los alimentos de origen animal. Cada uno de estos grupos reúne alimentos equivalentes, lo que significa que se pueden intercambiar entre sí sin que se altere notablemente el aporte nutritivo.

Frutas y verduras: alimentos ricos en vitaminas y minerales. Este grupo se clasifica en dos subgrupos, por un lado las frutas y por otro las verduras. En ambos se incluyen alimentos de consumo habitual en México. Por ejemplo, algunas de las frutas que se pueden encontrar son la guayaba, la papaya, el pomelo y el mango. Entre las verduras se incluye el quelites, la flor de calabaza, el chayote y el betabel (muchas de ellas son desconocidas en otros países). Se recomienda consumir estos alimentos crudos siempre que sea posible. En muchos casos, los recursos económicos obligan a la población a consumir únicamente los vegetales propios de la temporada.

Cereales y tubérculos: alimentos ricos en hidratos de carbono. En un único sector se agrupan todos los alimentos que reúnen la característica de aportar mucha energía a la dieta por su elevado contenido en carbohidratos. Algunos de los alimentos que pertenecen a este grupo son el maíz, el arroz, la avena, la cebada, el amaranto y todos los alimentos que se obtienen a partir de los mismos como las tortitas de maíz, el pan, las galletas o la pasta. Entre los tubérculos que incluye la rueda mexicana se encuentran la batata y la mandioca.

Leguminosas y alimentos de origen animal: alimentos proteicos. Dentro de los alimentos proteicos se establecen dos subgrupos, el de las leguminosas (frijoles, garbanzos, alubias, arvejas o soja) y el de alimentos de origen animal (carnes, pescados, huevos y lácteos). El tamaño de cada sector es

proporcional a las raciones de consumo recomendado, aunque éstas no se indican. De esta forma se observa que la cantidad visual recomendada de leguminosas es mayor que la de alimentos de origen animal.

LA OLLA FAMILIAR

Las Guías Alimentarias para Guatemala son un instrumento educativo para que la población guatemalteca pueda elegir los alimentos para una dieta saludable, y están dirigidas a la población sana mayor de dos años.

Estas Guías constan de:

- Seis mensajes que promueven el consumo de alimentos de los diferentes grupos.
- Tres mensajes que promueven la moderación en el consumo de grasas, sodio y alcohol.
- Un mensaje que promueve la actividad física.
- Una sección de otras recomendaciones para mantener una vida saludable.

Para una alimentación balanceada se deben seleccionar alimentos de cada grupo en la proporción indicada. No es necesario consumir de todos los alimentos representados en la olla en cada tiempo de comida, pero si es importante incluir alimentos de todos los grupos diariamente combinando la variedad y la proporción de los mismos.

Para evitar la sensación de hambre durante el día, puede comer pequeñas cantidades de alimentos con mayor frecuencia, es decir hacer 5 tiempos al día: esto evitará que sobrecargue cada uno de los tiempos de comida. Se recomienda que haga un desayuno, una refacción por la mañana, el almuerzo, una refacción por la tarde y una cena. Para las refacciones elija de preferencia frutas de temporada o manías y otras semillas y consuma por lo menos ocho vasos de agua al día.

- Cómo se usan?

Grupo 1. Cereales, granos y tubérculos: es el grupo de alimentos de los cuales se debe consumir en mayor proporción todos los días en todos los tiempos de comida, éstos se encuentran en la franja inferior de la olla, estos alimentos contienen en mayor cantidad carbohidratos y bra.

- Grupos 2 y 3. Frutas, hierbas y verduras: de estos alimentos se deben comer todos los días, en cualquier tiempo de comida. Este grupo se observa en la franja superior al grupo 1 de la olla y tienen un alto contenido de bra, vitaminas A y C, además de minerales como potasio y magnesio.

- Grupo 4. Leche y derivados: además de la leche e Incaparina, se incluyen en este grupo: huevos, yogurt y queso, de los cuales se recomienda consumir por lo menos 3 veces a la semana en cualquier tiempo de comida. Este grupo se presenta por encima del grupo de frutas. Son alimentos fuente de proteínas y calcio, principalmente.
- Grupo 5. Carnes: en este grupo se incluyen todo tipo de carnes: pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible. Se recomienda consumirlos en cualquier tiempo de comida, por lo menos dos veces por semana. Este grupo se observa por encima del grupo de las hierbas y verduras, son alimentos fuente principal de proteínas y hierro.
- Grupo 6 y 7. Azúcares y grasas: estos grupos se localizan en la parte superior de la olla; deben consumirse en pequeñas cantidades. Los azúcares son fuente de carbohidratos simples y los aceites, crema y semillas como: manías, pepitoria, etcétera son fuente de grasa.
- En la parte superior externa de la olla se incluyen dos mensajes, uno que promueve el consumo de agua y otro, la actividad física, representados por una persona en bicicleta, otra corriendo y un vaso con agua.

GUIA ALIMENTARIA DE PARAGUAY

Las Guías Alimentarias del Paraguay contribuyen no sólo a mejorar la nutrición de las personas sanas, malnutridas o desnutridas, sino también a prevenir las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes refirió el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Profesor Doctor Antonio Arbo.

Una olla dividida en secciones de alimentos -las azúcares y mieles, las leches y derivados, los aceites y grasas, las carnes legumbres y huevo, las verduras, los cereales, tubérculos y derivados- es el símbolo y principal instrumento didáctico de estas Guías Alimentarias, que fueron actualizadas por un Comité Técnico Nacional que revisó la versión anterior, que ya tenía 13 años de vigencia- con un equipo técnico interdisciplinario e inter-institucional. Representó en el acto a dicho comité la Doctora María Cristina Giménez. El director del INAN, Doctor Rafael Figueredo expresó que estas guías se enmarcan en una serie de políticas públicas que involucran desde el mejoramiento de la producción alimenticia, hasta la educación y las garantías de soberanía alimentaria del país. Por su parte, el Ministro de Agricultura y Ganadería Ingeniero Rody Godoy, resaltó los avances que ha tenido este año el país en producción de granos, de carne bovina y en su soberanía láctea. Reafirmó el compromiso de la Cartera de Estado que conduce con un aspecto fundamental de la salud pública como la nutrición de la población.

Mensajes de las 12 guías

La guía 1 recomienda a la población “Para una alimentación saludable elija alimentos de todos los grupos de la olla nutricional.” La guía 2 refiere: “Para estar sano coma diariamente verduras crudas y cocidas en el almuerzo y la cena”. La guía 3 postula: “Consuma todos los días 3 frutas de estaciones porque tienen vitaminas y fibra”. La guía 4 indica: “Coma legumbres con cereales, coma poroto con arroz al menos 2 veces por semana porque son ricos y nutritivos”. Asimismo, la guía 5 subraya: “Aumente el consumo diario de lácteos a 2 tazas de leche o yogur y 1 pedazo de queso para mantener huesos y dientes fuertes”. La recomendación de la Guía 6 señala: “Coma carnes rojas o blancas, sin grasa, hasta 4 veces por semana para prevenir el colesterol alto. La 7 expresa: “Para proteger su corazón disminuya el consumo de grasas y frituras” la guía 8 “Prepare sus comidas con sal yodada en pequeña cantidad para prevenirla presión alta”. La guía 10, entretanto indica: “Evite el consumo de gaseosas o jugos artificiales porque dañan la salud”. Suman a las guías, la 10 que propone: “Evite el consumo de bebidas alcohólicas porque puede provocar accidentes y es perjudicial para su salud”, la 11 “Tomo como mínimo 8 vasos de agua potable durante el día para el buen funcionamiento del cuerpo”, guía 12 “Para su bienestar general realice de 30 a 60 minutos de actividad física todos los días”.

GAPA

Las “Guías Alimentarias para la Población Argentina” (GAPA) constituyen una herramienta fundamental para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la población de usuarios directos e indirectos.

Las GAPA traducen las metas nutricionales establecidas para la población en mensajes prácticos para usuarios y destinatarios, redactados en un lenguaje sencillo, coloquial y comprensible, proporcionando herramientas que puedan conjugar las costumbres locales con estilos de vida más saludables

LA NUEVA PIRAMIDE DE LA ALIMENTACION SALUDABLE (PARA LA POBLACION ESPAÑOLA)

LA BASE DE LA PIRÁMIDE

En este nivel se incluyen algunas consideraciones que sustentan, favorecen y/o complementan una alimentación saludable, como la actividad física y la hidratación. Una alimentación saludable debe favorecer el mantenimiento del peso corporal, la composición y el índice de masa corporal en niveles adecuados.

Actividad física en población general: el objetivo planteado en estas recomendaciones se concreta en 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada, o su equivalente de 10.000 pasos al día, quizá con algunos pasos o periodos puntuales de mayor intensidad.

Promoción del equilibrio emocional: los procesos psicológicos y cognitivos influyen enormemente en la ingesta alimentaria. Hoy en día, la alimentación denominada “consciente” (del inglés Mindful eating) parece ser la tendencia para tratar los problemas alimentarios y promover una relación saludable con la comida. Dedicar tiempo a la compra de los alimentos y a su cocinado, así como transmitir este conocimiento a los hijos a través de las comidas en familia podrían ser los primeros pasos que hay que seguir para alcanzar la plena consciencia emocional en el proceso de alimentación.

Balance energético: el balance energético puede ser un factor de interés en el mantenimiento de una adecuada composición corporal y estado de salud. Adaptar de manera cuantitativa y cualitativa la ingesta alimentaria al grado de actividad física y a la inversa, en el marco de las recomendaciones generales e individuales que caracterizan una alimentación equilibrada y saludable.

Útiles y técnicas culinarias saludables: las técnicas culinarias y los utensilios empleados en la preparación y conservación de los alimentos pueden afectar a su calidad nutricional, cualidades organolépticas y contribuir a la posible transferencia de sustancias indeseables. Como norma general, el cocinado al vapor, las preparaciones seguras en crudo o las menos elaboradas ofertan mejor valor nutricional e incluso organoléptico.

Ingesta adecuada de agua: incorporar la ingesta de agua y otros líquidos o alimentos hasta completar en torno a los La variedad, el equilibrio y la moderación en la cantidad (tamaño de las raciones) son principios básicos que favorecen una alimentación saludable. Distintos patrones alimentarios pueden satisfacer estos requisitos, como el patrón de dieta mediterránea en sus distintas manifestaciones, basado en alimentos producidos en nuestro entorno, ligado a nuestro territorio y anclado en las tradiciones culturales, usos y costumbres.

SEGUNDO NIVEL

En el segundo nivel se incluyen alimentos y grupos de alimentos que se recomienda consumir a diario, en cantidades y proporciones variables. Los cereales de grano entero y productos derivados, junto con otros alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, son la base de una alimentación adecuada. La recomendación se centra en priorizar los cereales y derivados integrales o elaborados con harinas de grano entero. Otros alimentos con alto contenido en hidratos de carbono se pueden asociar en fórmulas culinarias con la presencia de verduras u hortalizas de temporada incluidas las leguminosas tiernas. El aporte energético a partir de este grupo de alimentos se ajustará según el grado de actividad física.

Las frutas en general, y las de temporada en particular, son un grupo alimentario de especial importancia para el mantenimiento y la promoción de la salud. Es importante reforzar la recomendación de incluir tres o más raciones o piezas de fruta variada al día, en un adecuado estado de maduración, con lavado previo, y también pelado si no se trata de productos de cultivo orgánico. Ofertarlas peladas y troceadas como plato de fruta variada multicolor mejora su aceptación y consumo en todas las edades.

Las verduras y hortalizas de temporada son una fuente de nutrientes y no nutrientes de gran importancia para favorecer un mejor estado de salud. Es recomendable incorporar al menos dos raciones de verduras y hortalizas cada día. Una de las raciones en formato crudo con variedades de distinto color.

El aceite de oliva es la mejor referencia grasa para el acompañamiento en muchos alimentos tanto en preparaciones o procesos culinarios como para su consumo en crudo. Es recomendable la utilización de aceite de oliva virgen extra de extracción en frío a partir de cualquiera de las múltiples variedades de aceituna. Preferiblemente el aceite del año siguiente a su recolección. Las carnes magras, aves, pescados, huevos y alternativas de origen vegetal, como legumbres, frutos secos y semillas, son elementos de la dieta mediterránea tradicional y forman parte de la cultura y recetas de cocina.

Las carnes blancas de calidad son una buena opción como fuente de proteínas y otros nutrientes de interés, priorizando las preparaciones con poca materia grasa añadida y el acompañamiento habitual o guarnición de verduras o ensalada.

Los pescados y mariscos son una buena fuente de proteínas, minerales y vitaminas con un perfil graso rico en ácidos grasos poliinsaturados. Priorizar las capturas sostenibles de temporada utilizando los tamaños, cantidades y preparaciones culinarias que aseguren la inocuidad del producto. La recomendación se sitúa en el consumo de pescado al menos dos o tres veces por semana. Las legumbres en todas sus variedades son una fuente importante de energía y nutrientes, referentes de la cocina tradicional y mediterránea. Se recomienda el

consumo de 2-3 o más raciones a la semana con las técnicas culinarias que mejoren su digestibilidad y valor nutricional.

Los frutos secos y las semillas son de interés en el marco de la dieta mediterránea. Priorizar el consumo de variedades locales en formato natural, o poco manipuladas sin sal o azúcares añadidos.

Los huevos son una excelente fuente de nutrientes. Se recomienda una frecuencia de consumo y formato culinario de carácter individualizado, priorizando las variedades ecológicas o las camperas, no solo por su posible diferenciación nutricional u organoléptica, sino también por la contribución a humanizar en mayor grado la cadena productiva alimentaria.

Se recomienda el consumo de lácteos de buena calidad 2-4 raciones al día priorizando las preparaciones bajas en grasa y sin azúcares añadidos...