

Edición de marzo del Global Fruit & Veg Newsletter: Tendencias Alimentarias



Maryam Kebbe

CIHR Postdoctoral Research Fellow, Pennington Biomedical Research Center,
Baton Rouge, Louisiana, Estados Unidos

Maryam Kebbe recibió su doctorado en Ciencias Médicas del Departamento de Pediatría de la Universidad de Alberta (Edmonton, Alberta) en 2019. Completó su formación postdoctoral en la División de Ciencias Médicas de la Universidad de Oxford (Oxford, Reino Unido) y actualmente es investigadora postdoctoral del CIHR en el Laboratorio de Endocrinología Reproductiva y Salud de la Mujer del Centro de Investigación Biomédica Pennington (Baton Rouge, Louisiana). Kebbe estableció sus raíces como científica de nutrición y comportamiento e innovó soluciones dentro de entornos clínicos para controlar la obesidad, desde la infancia hasta la edad adulta. Basándose en parte en su entrenamiento en nutrición, el nicho de la Dra. Kebbe se enfoca en los orígenes del desarrollo de la obesidad mediante el estudio de la leche materna y los microbiomas intestinales infantiles, con un enfoque particular en los mecanismos nutricionales, inmunomoduladores, inflamatorios, metabólicos y endocrinos. La Dr. Kebbe espera desarrollar e implementar intervenciones novedosas, efectivas y sostenibles basadas en la nutrición y el microbioma para prevenir la obesidad en bebés y niños.

Desde la década de 1980, ha habido una proliferación en la disponibilidad de alimentos baratos y altamente apetecibles, lo que ha llevado a un cambio en la salud general de las dietas de la población. A pesar de décadas de esfuerzos globales para alinear los comportamientos dietéticos con las recomendaciones nacionales e internacionales, una dieta deficiente sigue siendo uno de los principales factores de riesgo para la mala salud, incluida la dislipidemia, las enfermedades cardiovasculares, varios tipos de cáncer y las enfermedades psicológicas.

Los esfuerzos de investigación se han centrado en caracterizar las tendencias dietéticas a lo largo de la vida y a nivel mundial, así como en investigar las asociaciones con el riesgo de enfermedad.

- En el punto de vista de Riccardi et al. (2020), los autores sintetizaron un cuerpo de evidencia, concluyendo que los cambios desfavorables en los comportamientos dietéticos entre los europeos se asociaron con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.
- En el estudio de Bu et al. (2021), resumido por Costa, se observó un cambio similar en los patrones dietéticos y los comportamientos relacionados con la dieta entre la población china, con una mayor preferencia por consumir alimentos ricos en carbohidratos, como frutas y verduras, y alimentos densos en energía como carne, bocadillos y bebidas.
- Ambos estudios de Liu et al. (2021) y Yu et al. (2021), reportados por Chanséaume-Bussiere, examinaron las tendencias en las fuentes de alimentos y la calidad de la dieta entre niños y adultos entre 1999 y 2018 en los Estados Unidos. Se determinó a través de índices dietéticos, a saber, el puntaje de dieta de la Asociación Americana del Corazón y / o el Índice de Alimentación Saludable 2015, que la calidad de la dieta de los alimentos consumidos en las escuelas (comidas, refrigerios y bebidas), mejoró significativamente, sin disparidades en la población. Este hallazgo contrastó con las disparidades observadas para los alimentos consumidos en las tiendas de comestibles, particularmente que la mala calidad de la dieta disminuyó solo en los hogares de altos ingresos (frente a los de bajos ingresos).

Las tendencias que están alineados con una dieta de estilo occidental alta en grasas y alimentos de origen animal han estado surgiendo en las últimas décadas. En conjunto, estos estudios subrayan la importancia de las intervenciones a nivel de sistema para mejorar la adherencia de la población a las pautas y recomendaciones dietéticas y reducir las disparidades de salud, lo que puede ayudar a aumentar la esperanza de vida saludable.

Hábitos dietéticos y su impacto en las enfermedades cardiovasculares: un punto de vista sobre las tendencias en Europa

Gabriele Riccardi

Departamento de Medicina Clínica y Cirugía, Universidad Federico II, Nápoles, ITALIA

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una carga: son la principal causa de muerte en Europa, con un 45 % de todas las muertes (es decir, 4 millón muertes por año) (Wilkins et al, 2017).

En 2016, más de 9.1 millones de muertes prematuras por ECV en todo el mundo son atribuibles a riesgos relacionados con la dieta (52% de todas las muertes por ECV). En Europa, 2.1 millón se notificaron muertes por ECV relacionadas con la dieta en 2019. Esto destaca el papel clave de los patrones dietéticos y de la opciones de los alimentos y la necesidad de optimizarlos para salud y bienestar (GBD 2017, Meier 2019).

El objetivo de este punto de vista es evaluar las elecciones alimentarias de la población europea y sus tendencias temporales en relación con los posibles efectos sobre el riesgo de ECV.

Enfermedades cardiovasculares: tendencias, cambio y progresión

Las tasas de mortalidad por ECV eran más altas a principios del siglo 21, con los mayores aumentos en las regiones centrales y orientales, y ahora están disminuyendo mientras siguen siendo la principal causa de muerte en Europa. Esto se debe en parte a la prevención y tratamiento de la enfermedad, y observamos tendencias a la baja en ciertos factores de riesgo (consumo de alcohol, tabaquismo, hipercolesterolemia, etc.). Por otro lado, otros factores de riesgo, en particular el sobrepeso / obesidad y la diabetes, han aumentado en más del 50% y el 25% respectivamente durante los últimos 10 años (Wilkins et al, 2017).

La dieta: un importante contribuyente a las enfermedades cardiovasculares

Las elecciones de alimentos son los factores más importantes que socavan la salud y el bienestar, hasta casi el 50% de todas las muertes por ECV. La investigación sobre la relación entre la dieta y la salud cardiovascular muestra que la ingesta excesiva de energía, grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sal, así como un bajo consumo de verduras, frutas, nueces y cereales integrales son los principales factores de riesgo cardiovascular relacionados con el estilo de vida y las principales razones de preocupación. Entre ellos, las elecciones de alimentos asociadas con la relación más fuerte con las ECV son la baja ingesta de granos integrales, nueces y semillas, y frutas y un consumo excesivo de sal (cf. Tabla 1).

Grupos de alimentos	Consumo	Muertes por ECV
Integral	Bajo	20,4%
Frutos secos y semillas		16,2%
Fruta		12,5%
Sal	Alto	12.0%

Tabla 1: Grupos de alimentos con un mayor impacto en la carga de ECV en Europa (Meier 2019)

Tendencias de los hábitos dietéticos en Europa

En 2000, la OMS y la FAO organizaron una consulta conjunta de expertos sobre la dieta, la nutrición y la prevención de las enfermedades crónicas, a fin de adoptar políticas y estrategias más eficaces y sostenibles para hacer frente a los crecientes problemas de salud pública relacionados con la dieta y la salud (OMS/FAO, 2003). Sin embargo, en la última década, las

tendencias de los hábitos dietéticos en Europa no son tranquilizadoras, ya que solo se produjeron cambios menores, con cambios que conducen a elecciones poco saludables en algunos casos, interrumpiendo las tendencias favorables observadas hasta el comienzo del nuevo siglo (figura 1).

- Frutas y hortalizas: en los últimos 60 años, el consumo de frutas ha aumentado sustancialmente en toda Europa, en paralelo con el de las hortalizas (disponibilidad de frutas y hortalizas, respectivamente, un 30% y un 20%; sin embargo, se ha producido un lento descenso en la última década.
- Integral: el consumo es bastante bajo, a excepción de los países del Norte. A pesar de la tendencia hacia una mayor ingesta en muchos países europeos, se mantiene muy por debajo del objetivo recomendado del 50% del consumo total de alimentos con cereales.
- Energía y grasa: el aumento ha comenzado ya en la segunda mitad del siglo pasado; un pequeño descenso ha aparecido en la última década.
- Sal y azúcares libres: el consumo aún supera la ingesta recomendada por la OMS (5 g de sal/día y 5 a 10% de energía para azúcares libres). Los alimentos manufacturados (productos horneados, cereales para el desayuno, bebidas azucaradas...) aportaron una proporción significativa de azúcares libres.

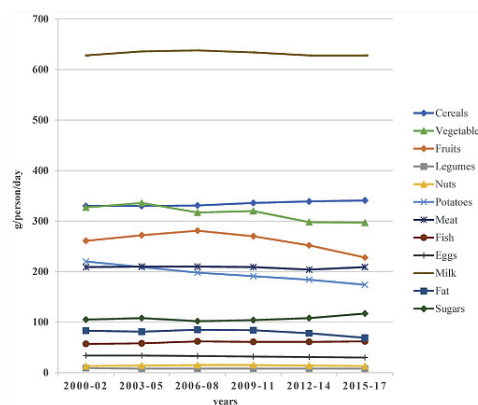


Figura 1 : Tendencias de los alimentos disponibles para el consumo en Europa durante el período 2000-2017. (extracto de la publicación original)

Los hábitos dietéticos en Europa se han alejado de un patrón dietético saludable

Estos datos muestran claramente que los hábitos dietéticos se han alejado de un patrón dietético saludable en toda Europa. Los países mediterráneos se enfrentan particularmente a esta tendencia debido a la «occidentalización» de su dieta habitual tras el proceso de globalización de la producción y distribución de alimentos, pero también debido al creciente coste de muchos alimentos típicos de la dieta mediterránea. Esto facilita un cambio hacia alimentos menos costosos y densos en energía con una calidad nutricional típicamente más baja.

MENSAJES CLAVE

- Una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos y semillas, y baja en sal y azúcares libres es una palanca clave potencial para reducir el riesgo cardiovascular.
- Se necesitan políticas para aumentar el consumo de verduras, frutas y granos enteros para prevenir las enfermedades cardiovasculares.
- Existe una necesidad urgente de una estrategia adecuada para mejorar las habilidades nutricionales de los profesionales de la salud, particularmente en la atención primaria.
- Las opciones políticas deben incluir necesariamente iniciativas para facilitar la producción, comercialización, disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables en todos y cada uno de los países europeos.

Basado en: Riccardi G, Vitale M, Vaccaro O. Are Europeans moving towards dietary habits more suitable for reducing cardiovascular disease risk? *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2020 Oct 30;30(11):1857-1860. doi: 10.1016/j.numecd.2020.07.018. Epub 2020 Jul 23. PMID: 32912794.

Referencias:

- Wilkins E et al. European Heart Network, 2017.
- GBD 2017 Risk Factor Collaborators. *Lancet* 2018; 392:1923-94
- Meier T et al. *Eur J Epidemiol* 2019; 34:37-55.
- Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. 2003.

APRIFEL.COM



China: Nuevas tendencias en cuanto a hábitos alimenticios y patrones de consumo

Cyrille Costa

Fisiología y Fisiopatología de la Nutrición Humana - Universidad Paris 7, FRANCIA

El desarrollo económico y social de China en los últimos años ha tenido un impacto considerable en la salud y la vida cotidiana de la población china (Gonghuan, 2010; Broglia (Italia), 2011). En particular, sus hábitos alimenticios y patrones de consumo experimentaron un cambio importante entre 1997 y 2011, como se muestra en una encuesta de salud de seis olas. (Encuesta China de Salud y Nutrición), con posibles consecuencias cardiometabólicas (Popkin, 2006; Popkin 2012).

El presente estudio tiene como objetivo determinar las tendencias en los comportamientos relacionados con la dieta y sus interacciones con las enfermedades cardiometabólicas.

Mejora de las condiciones de vida

Entre 1997 y 2011, se produjeron varios cambios importantes: la edad promedio de los participantes en la encuesta aumentó de 39 a 46 años, la tasa de urbanización aumentó en un 11%, el ingreso per cápita aumentó en 5298 yuanes (€ 737), y la población alcanzó niveles de educación superior, terminando la escuela primaria y pasando a la escuela secundaria; por otro lado, hubo un aumento de los comportamientos sedentarios.

Occidentalización de la dieta...

En cuanto a los hábitos alimenticios, la ingesta total de alimentos aumentó en 106 gramos durante el período de 15 años y las sucesivas oleadas de encuestas encontraron que las categorías de alimentos consumidos gradualmente se volvieron más diversas. Los investigadores informaron aumentos significativos en la ingesta de trigo (+ 9 g), verduras (+ 13 g), frutas (+ 75 g), productos lácteos (+ 23 g), carne roja y aves de corral (+ 24 g), pescado, gambas y cangrejo (+ 8 g), huevos (+ 9 g), bocadillos / comida rápida (+ 43 g) y bebidas (+ 14 g). Los niveles de ingesta aumentaron para tres categorías en particular: productos lácteos (+ 1008%), bocadillos / comida rápida (+ 1787%) y bebidas (+ 2959%). Paralelamente, la ingesta de productos tradicionales como el arroz y la soja se redujo drásticamente (en 91 g y 22 g respectivamente). En 2011, tres categorías de alimentos por sí solas representaron el 65% de todos los alimentos consumidos: verduras (más del 32%), arroz (23%) y trigo (10%).

... con ingesta excesiva de grasas

Durante el período de monitoreo de 15 años, hubo una disminución en la ingesta diaria de energía (-363 kcal / día) en paralelo con una fuerte caída en la contribución de carbohidratos (-10%) y un aumento en la de grasa (+ 8.6%) y proteína (+ 1.8%). En 2011, la contribución de la grasa a la ingesta de energía de la población china (34%) superó las recomendaciones de la OMS (30%).

Cambios en los patrones de consumo

Entre 1997 y 2011, el número de comidas consumidas por día

en China aumentó de 2,93 a 3,47. En 2011, la población china era más propensa a comer un bocadillo por la mañana (+ 10% en comparación con 1997), por la tarde (+ 19%) y tarde en la noche (+ 20%). Las comidas fuera de casa (restaurantes, lugares de trabajo) también aumentaron con los años, mientras que hubo una ligera disminución en las comidas consumidas en el hogar. Por último, los métodos de preparación cambiaron: los participantes evitaron las preparaciones hervidas tradicionales en favor de los alimentos fritos y salteados.

Los problemas de salud entre las principales prioridades a pesar de un aumento en la prevalencia de sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes

A pesar de todo esto, el conocimiento nutricional de los participantes mejoró y un número creciente de sujetos dijeron que intentaron comer una dieta equilibrada (+ 6%). Además, eran más propensos en 2011 que en 2004 a decir que les gustaban las frutas y verduras (+35% y +33%, respectivamente). Sin embargo, la encuesta observó un aumento en las tasas de prevalencia de sobrepeso (+ 19%), obesidad (+ 7%), hipertensión (+ 10,8%) y diabetes (+ 3,4%) después de los 15 años de monitoreo.

Los hábitos alimenticios y los comportamientos relacionados de la población china han cambiado significativamente en las últimas décadas, mientras que la prevalencia de trastornos nutricionales ha aumentado. Las dietas tradicionales ricas en plantas han sido reemplazadas gradualmente por una dieta occidental (cereales refinados, carne y productos ultraprocesados). Si bien algunos cambios (una dieta más variada, elección de alimentos equilibrados) han sido beneficiosos, otros (mayor consumo de bocadillos que incluyen bocadillos nocturnos, comida rápida y bebidas endulzadas con azúcar) podrían exponer a la población a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares.



MENSAJES CLAVE

- Los hábitos alimenticios chinos y los patrones de consumo de alimentos han experimentado un cambio importante en las últimas décadas.
- Ha habido una tendencia hacia la diversificación y la modernización.
- La ingesta de frutas ha aumentado a lo largo de los años. Aunque la ingesta de verduras solo ha aumentado ligeramente, estas representan más del 30% de todos los alimentos consumidos.

METODOLOGÍA

- Monitoreo de la Encuesta de Salud y Nutrición de China durante un período de 15 años (1997 a 2011)
- Análisis de categorías de alimentos (y pesos), frecuencias de alimentación, lugares de alimentación, métodos de cocción, horarios de comida, conocimiento nutricional, preferencias alimentarias, estructura nutricional a lo largo del tiempo e interacciones con riesgos cardiometabólicos (pruebas estadísticas)

Basado en: Bu T et al. Trends in Dietary Patterns and Diet-related Behaviors in China. Am J Health Behav. 2021 Mar 1;45(2):371-383.

Referencias

- Gonghuan Y, Yu W, Yixin Z, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the global burden of disease study 2010. Lancet. 2013;381(9882):1987-2015.
- Broglia A, Kapel C. Changing dietary habits in a changing world: emerging drivers for the transmission of foodborne parasitic zoonoses. Vet Parasitol. 2011;182.

- Popkin BM. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. Am J Clin Nutr. 2006;84(2):289-298.
- Popkin BM, Adair LS, Wen NS. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. Nutr Rev. 2012;70(1):3-21.

Evolución de la calidad de la dieta americana: mejor y peor dependiendo de la edad y las fuentes de alimentos

Emilie Chanséaume-Bussiere
Gerente científico, NUTRIFIZZ Clermont-Ferrand, FRANCIA

La mala calidad de la dieta es uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados, convirtiéndose en la tercera causa principal de muerte y de años de vida perdidos ajustados por discapacidad en los EE.UU. (Mokdad, 2018).

Tendencia de alimentos a través de la cohorte de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) en los Estados Unidos

Dos estudios han proporcionado una actualización sobre los cambios recientes en la calidad de la dieta estadounidense. La primera investigación realizada por Liu et al. examinó las tendencias en la calidad de la dieta consumida de las principales fuentes de alimentos en los Estados Unidos. Las tendencias en la calidad de la dieta se investigaron tanto en general como por subgrupo de población (por ejemplo, subgrupos por edad o ingresos familiares). El segundo estudio de Yu et al. se inició en 1999-2000 y compara los cambios de tendencias entre niños y adultos estadounidenses (Tabla 1).

Estudios	Población	Periodo	Medida de la calidad de la dieta	Principal fuente de alimento
Liu et al.	20.905 niños 39.757 adultos	2003- 2018	HEI-2015 Puntuación de la American Heart Association	Tiendas de alimentación, restaurantes, escuelas para niños o lugares de trabajo para adultos y otros como camiones de comida o instalaciones deportivas
Yu et al.	31.988 niños 34.317 adultos	1999-2000	HEI-2015	x

La mejora de la calidad de la dieta ocurrió en las escuelas con un aumento de los granos enteros y la ingesta de fruta

Entre 2003-2004 y 2017-2018, la proporción estimada de niños con mala calidad de la dieta de las escuelas disminuyó en más de la mitad, del 55.6% al 24.4% ($P < .001$ para la tendencia). Entre los componentes de alimentos y nutrientes, la mejora fue atribuible al aumento del consumo de granos enteros y frutas, y a la reducción de la ingesta de grasas saturadas y bebidas endulzadas con azúcar.

La mejora ocurrió en todos los subgrupos, principalmente después de 2010, probablemente debido al impacto positivo de la Ley de Niños Saludables y Libres de Hambre de 2010, apoyada por la ex primera

dama Michelle Obama. En contraste, se observaron disparidades en la calidad de la dieta de los alimentos de las tiendas de comestibles. La proporción de niños que consumieron alimentos bajos en nutrientes se mantuvo estable en los hogares de bajos ingresos (del 52,7 al 49,7%), pero disminuyó en los hogares de altos ingresos (del 51,0 al 37,4%, $P = 0,003$). De cada fuente de alimento, los niños tenían peor calidad general que los adultos, excepto en las escuelas. En los adultos, se identificaron mejoras modestas en la calidad de la dieta para los alimentos consumidos en las tiendas de comestibles (35.8 a 38.3%) o restaurantes (28.5 a 29%), y una calidad de dieta estable o que empeora para los alimentos consumidos de otras fuentes.

Los hallazgos del estudio sugieren que los alimentos consumidos en las escuelas proporcionaron la mejor calidad media de las principales fuentes estadounidenses, pero también sugieren que el supermercado minorista, que proporciona aproximadamente dos tercios de las calorías, sigue siendo una oportunidad clave para mejorar la calidad de la dieta.

Una calidad de dieta peor en niños que en adultos durante 1999-2018 en los EE.UU.

De acuerdo con el estudio de Liu, estos resultados subrayan una peor calidad de la dieta de los niños que la de los adultos. Sus hallazgos mostraron que entre 1999-2000 y 2017-2018, la puntuación general de los niños en las HEI-2015 aumentó de 48,73 a 51,59 ($P < 0,001$). Para los adultos, la puntuación de HEI 2015 aumentó de 53,1 a 53,18 ($P < 0,001$) en el mismo período. A nivel mundial, la calidad de la dieta de los niños fue más variable que la de los adultos. De 1999 a 2018, los granos enteros y los azúcares añadidos fueron componentes que cambiaron de manera estable en los niños en una tendencia ascendente significativa, mientras que el total de verduras y grasas saturadas tuvo una tendencia significativa a la baja ($P < 0.05$ para el cambio porcentual anual). En comparación, las verduras y los frijoles, los granos enteros, los mariscos y las proteínas vegetales, los ácidos grasos aumentaron significativamente en la dieta de los adultos, mientras que las verduras y el sodio disminuyeron significativamente ($P < 0.05$ para el cambio porcentual anual).

Es necesario adoptar medidas de salud pública para mejorar la calidad de la dieta

En conclusión, ambas publicaciones enfatizan el papel de la acción de salud pública, la industria alimentaria y la restauración para ayudar a los consumidores en sus elecciones y mejorar la calidad de la dieta. Entre los numerosos factores que influyen en la calidad de la dieta en la infancia, el factor familiar y los entornos alimentarios son cruciales (Scaglioni, 2018). Las escuelas actualmente proporcionan una mejor calidad de la dieta, lo cual es esencial para limitar las disparidades que podrían ocurrir para los niños que viven en hogares de diferentes niveles de ingresos.

MENSAJES CLAVE:

- La calidad de la dieta de los niños estadounidenses es peor pero más variable que la de los adultos
- Para 2017-2018, los alimentos consumidos en las escuelas proporcionaron la mejor calidad media de las principales fuentes de alimentos.

METODOLOGÍA:

- Ambos estudios transversales en serie incluyeron encuestados de la cohorte NHANES - ciclos 8/10 de 1999 o 2003 a 2018 - que tenían recordatorios dietéticos válidos de 24 horas. La calidad de la dieta se caracterizó por la puntuación de la American Heart Association y / o el Índice de Alimentación Saludable 2015. Yu et al. estimaron las tendencias en las puntuaciones de HEI-2015 mediante el modelo de regresión de puntos conjuntos.
- El puntaje de la dieta de la American Heart Association (AJÁ) se compone de ocho componentes (total de frutas y verduras; granos enteros; pescado y mariscos; nueces, semillas y legumbres; bebidas endulzadas con azúcar; carne procesada; sodio; y grasas saturadas) y varían de 0 a 80 con puntajes más altos que indican dietas más saludables (Mozzafarian, 2015).
- El Índice de Alimentación Saludable (IES) 2015 se basa en nueve componentes de adecuación (fruta total, fruta entera, verduras totales, verduras verdes o frijoles, granos enteros, lácteos, alimentos con proteínas totales, mariscos o proteínas vegetales y ácidos grasos) y cuatro componentes de moderación (granos refinados, sodio, azúcares añadidos y grasas saturadas) y varían de 0 a 100 (Reedy, 2018).

Basado en: Liu J et al. Trends in Food Sources and Diet Quality Among US Children and Adults, 2003-2018. JAMA Netw Open. 2021;4(4):e215262.

Yu H et al. "Difference in diet quality trends between children and adults in the United States: A serial cross-sectional study from 1999 to 2018." Asia Pacific journal of clinical nutrition 30 3 (2021): 522-536 .

Referencias:

- Mokdad et al. JAMA 2018;319:1444-72.
- Mozzafarian et al. Circulation 2015;131(4):e29-e32
- Reedy et al. J Acad Nutr Diet. 2018;118(9):1622-1633
- Scaglioni et al. Nutrients 2018;10:706

Dieta mediterránea y actividad física: un dúo ganador para una buena salud



La dieta mediterránea es uno de los mejores patrones de dietas saludables. Investigadores italianos realizaron un estudio para evaluar el impacto de los alimentos típicos mediterráneos en los perfiles de lípidos y glucosa de 85 adolescentes. Dividido en seis grupos en función de los alimentos ensayados (tres alimentos «mediterráneos» (G1: aceite de oliva; G2: frutos secos; G3: pescado) y tres alimentos poco saludables (G4: comida rápida; G5: dulces; G6: galletas), a estos adolescentes se les administró un plan de alimentación mediterráneo personalizado que incluía el grupo de alimentos probados durante seis meses. Su nivel de actividad física y perfil metabólico se evaluaron en el momento del reclutamiento y al final del experimento. Después de seis meses de seguimiento, se encontró una disminución significativa en la glucosa y el colesterol en sangre (total y LDL) para todos los participantes. Estas mejoras se observaron en adolescentes sedentarios, aquellos con niveles de actividad moderados y aquellos que estaban activos y habían mostrado un mejor perfil metabólico al comienzo del experimento. Por lo tanto, combinar una dieta saludable como la dieta mediterránea con actividad física aumenta los beneficios para la salud resultantes.

Ceraudo F, et al. *Nutrients*. 2022;14(4):881. Ceraudo F, et al. *Nutrients*. 2022;14(4):881.

Comer alimentos ricos en luteína y zeaxantina parece tener un efecto protector contra la degeneración macular relacionada con la edad



Conocidas por sus efectos antioxidantes, la luteína y la zeaxantina pertenecen a la clase de los carotenoides, que son pigmentos producidos por las plantas. Se encuentran principalmente en las verduras de hoja verde y algunas verduras crucíferas, estas dos sustancias son únicas en el sentido de que se acumulan en la retina, específicamente en la mácula. Una revisión reciente de la literatura presentó el estado actual del conocimiento sobre el papel de la luteína y la zeaxantina en la degeneración macular relacionada con la edad (DMAE) y las cataratas, basándose en particular en estudios en humanos centrados en el metabolismo y la biodisponibilidad de estas sustancias. Múltiples estudios han demostrado que el consumo regular de alimentos que contienen estos pigmentos, como la espinaca, la col rizada y el repollo, proporciona una protección significativa contra la aparición de la DMAE tardía. También hay estudios que muestran que una mayor ingesta de antioxidantes en la dieta, incluso con luteína y zeaxantina, puede reducir significativamente la DMAE temprana asociada con variantes de riesgo genético.

Mrowicka M, et al. *Nutrients*. 2022;14(4):827.

Comer verduras allium puede reducir el riesgo de cáncer de estómago



La clase allium de verduras y hierbas incluye ajo, cebolla, chalotes, cebollino y puerros. Todos estos contienen altos niveles de ciertos compuestos de azufre (alicina, aliina y sulfuros de alilo). El consorcio de estudios epidemiológicos internacionales del Stomach cancer Pooling (StoP) Project (Proyecto De agrupación de cáncer de Estómago -StoP), exploró el papel del consumo de vegetales allium en la prevención del cáncer de estómago. Se analizaron diecisiete estudios que incluyeron a 6097 personas con cáncer de estómago y 13 017 controles. Según esta revisión, la ingesta total de vegetales allium se asoció inversamente con el riesgo de cáncer de estómago, lo que sugiere que estos alimentos proporcionan protección contra esta enfermedad. Sin embargo, esta asociación fue más fuerte en los estudios realizados en Asia en comparación con los resultados obtenidos en Europa y los Estados Unidos. A la luz de esta heterogeneidad geográfica, los autores subrayan la posibilidad de un factor de confusión residual y afirman que estos resultados deben considerarse con precaución y confirmarse a través de estudios adicionales.

Dalmartello M, et al. *Br J Cancer*. 2022 Feb 24.

Se encuentra que la exposición a las redes sociales fomenta comportamientos dietéticos poco saludables en niños y adolescentes



Una revisión sistemática de la literatura realizada por un equipo alemán buscó evaluar los efectos de las redes sociales en los comportamientos dietéticos de niños y adolescentes (de 2 a 18 años) e identificar los mecanismos fisiológicos y sociales relacionados. Se analizaron treinta y cinco artículos.

De cuatro estudios que evaluaron el efecto de los videos en términos de promover hábitos alimenticios saludables, uno mostró un efecto positivo de los videos compartidos por sus compañeros (aumento de la ingesta de vegetales). Este efecto no se observó para los videos compartidos por personas influyentes. La mayoría de los estudios también subrayaron que, independientemente de la edad de los participantes, la exposición a las redes sociales se asoció con comportamientos dietéticos poco saludables (saltarse el desayuno, consumir grandes cantidades de bocadillos poco saludables y bebidas endulzadas con azúcar, comer pequeñas cantidades de frutas y verduras). Además, los niños y adolescentes expuestos a imágenes digitales de alimentos (saludables vs. no saludables) mostraron una mayor respuesta cerebral en las regiones relacionadas con la recompensa y la atención. Por lo tanto, los autores sugieren que los efectos observados en términos de comportamiento dietético se relacionaron con mecanismos fisiológicos (apetito, aumento de la respuesta neuronal al tamaño de la porción y la densidad de energía de los alimentos representados) y sociales (publicidad de alimentos a través de personas influyentes y pares).

Sina E, et al. *Adv Nutr*. 2022 Feb 26:nmac018.2022;375:131816.

Ambiente alimentario en Brasil: Barreras y facilitadores para una alimentación sana y equilibrada



Investigadores brasileños realizaron un estudio transversal destinado a analizar las barreras y facilitadores para una alimentación sana y equilibrada en el entorno alimentario (municipio de Jundiá, estado de São Paulo). La mayoría de los 650 minoristas de alimentos identificados vendieron principalmente productos ultraprocesados; El 75,9% vendió bebidas endulzadas con azúcar, el 37% arroz y frijoles, y el 30% frutas y verduras. Los autores concluyen que el acceso a una alimentación saludable fue facilitado por las tiendas de frutas y verduras y los mercados de barrio, mientras que las panaderías eran barreras. En cuanto a los supermercados, tuvieron un efecto mixto: fueron tanto facilitadores (mayor disponibilidad de alimentos naturales y mínimamente procesados) como barreras (publicidad, promociones de alimentos ultraprocesados, por ejemplo).

Borges CA, et al. *Cad Saude Publica*. 2022 Feb 23;37Suppl 1(Suppl 1):e00157020.