

## La influencia de la Dieta Mediterránea en el trastorno de ansiedad

### *The Influence of the Mediterranean Diet on Anxiety Disorder*

**GUTERRES, Salete**

*Nutricionista, Posgraduada en Nutrición Clínica, Senac-SP, Académica del 4to período de la carrera de medicina*

**GUTERRES, Tatiane Aparecida Silva**

*Graduada en Ciencias Biológicas, Posgraduada en Educación Ambiental, Académica del 4to de la carrera de medicina*

**PAVANELLI, Desyree Peçanha Nunes**

*Académica del 4to período de la carrera de Medicina.*

**SANCHES, Matheus Ora**

*Graduado en Derecho y posgraduado en Gestión Pública, Académico del 4to período de la carrera de Medicina.*

**GRÚNBAUM, Sergio**

*Doctor en Filosofía, Ingeniería Biomédica, Cambridge University, profesor y coordinador del Núcleo de investigación de la Universidad Central del Paraguay*

54

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay  
Núcleo de Investigación Internacional en Ciencias Médicas  
Ciudad Del Este, Alto Paraná, Paraguay

## RESUMEN

En las últimas décadas se han producido cambios importantes en la vida cotidiana de individuos, con énfasis en los cambios de los hábitos alimentarios y al aumento de los trastornos mentales, como la ansiedad, directamente relacionados con el consumo de grasas monoinsaturadas. La dieta mediterránea destaca por sus beneficios para la salud y prevención de diversas enfermedades, por sus características nutricionales. El propósito de este artículo es estudiar la aplicabilidad de la dieta mediterránea en consultas clínicas para el tratamiento del trastorno de ansiedad, siendo consistente con la realidad actual. Éste artículo es una revisión bibliográfica basada en la literatura, brindando una visión de la influencia de la dieta mediterránea en el tratamiento de la ansiedad.

**PALABRAS CLAVE:** Dieta Mediterránea, Ácidos Grasos Monoinsaturados y Desórdenes de Ansiedad.

## ABSTRACT

In recent decades, there have been major changes in the daily lives of individuals, with emphasis on changes in eating habits and the increase in mental disorders, such as anxiety, which is directly related to the consumption of monounsaturated fats. The Mediterranean diet stands out for its benefits for health and prevention of various diseases, due to its nutritional characteristics. The aim of this article is to study the applicability of the Mediterranean diet in clinical offices for the treatment of anxiety disorder, being coherent with the Paraguayan reality. This article is a literature review based on the literature, providing an overview of the influence of the Mediterranean diet in the treatment of anxiety disorder.

**KEYWORDS:** Mediterranean Diet, Monounsaturated Fatty Acids and Anxiety Disorders.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las asociaciones entre el consumo de alimentos “no saludables” y síntomas depresivos más altos y estrés percibido entre hombres y mujeres, así como las asociaciones entre el consumo de alimentos “saludables” y síntomas depresivos más bajos y estrés percibido entre los mismos, sugieren que las intervenciones para reducir los síntomas depresivos y el estrés podrían resultar en el consumo de alimentos más saludables y/o viceversa (1).

Los alimentos pueden afectar profundamente la salud de las personas; esto porque un buen estado nutricional, mental y físico ayuda a prevenir diversos tipos de enfermedades, de las diversas correlaciones que se han intentado científicamente rastrear la relevancia de la ansiedad en relación con la dieta. (2).

La dieta mediterránea es considerada el estándar de oro de las dietas. Por sus beneficios, la tradición mediterránea ofrece una cocina rica en colores, aromas y memorias, que sustentan el paladar y el espíritu de quien vive en armonía con la naturaleza. (3).

La dieta mediterránea es un modelo nutricional tan universalmente apreciado que pertenece al ámbito cultural, histórico, social, territorial, ambiental, y está íntimamente relacionado con el estilo de vida de los pueblos mediterráneos a lo largo de su historia (4).

Ancel Keys nombró a la dieta mediterránea tras estudios realizados con población y, desde entonces, se han llevado a cabo numerosos estudios científicos, los notables acontecimientos y avances de este modelo cultural (5).

Según la Asociación Portuguesa de Nutrición, lo que distinguió este patrón de alimentación de las otras regiones del mundo recidió por ejemplo en el hábito de dormir después del almuerzo, diferencian la comida frugal, así como simple, seguida por la gente pobre de la isla que estaba constituida básicamente por verduras, frutas también nueces y semillas, aceite de oliva, pescados pequeños y vino tinto (6).

Las enfermedades crónicas relacionadas con las dietas han disparado en las últimas décadas. A medida que las tasas continúan aumentando y los entornos alimentarios se vuelven cada vez más obesos génicos, la comprensión de las relaciones entre la dieta y las enfermedades es fundamental para reducir los riesgos de enfermedades crónicas a través de la modificación de la dieta (7).

La obesidad y el sedentarismo son factores de riesgo subyacentes en todo el camino de este síndrome del pánico a la enfermedad, siendo los cambios en los hábitos de vida, por lo tanto, una intervención de primera línea en la prevención y tratamiento de resistencia a la insulina, hiperglucemia, dislipidemia aterogénica e hipertensión arterial. Entre los patrones dietéticos, la dieta mediterránea se ha relacionado con una menor incidencia de diabetes y una reducción del riesgo de muerte (8).

56

Esta dieta se basa en una ingesta generosa de frutas, verduras, carbohidratos, grasas complejas o monoinsaturadas y, por el contrario, un bajo consumo de grasas animales y azúcares. Su mecanismo preventivo estaría respaldado por su influencia positiva sobre la presión arterial, el peso corporal, el control glucémico, inflamación vascular o aterosclerosis, entre otras (9).

Se calcula que en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%. Del mismo modo que en el caso de la depresión, los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres que en los hombres (4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial).

En la Región de las Américas, se estima que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (3,6% de los hombres). El número total estimado de personas con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones en el 2015, lo que refleja un aumento de 14,9% desde el 2005 [5] a consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población (10).

Los trastornos de ansiedad se asocian con un alto sufrimiento, limitaciones y costos directos e indirectos. Son los trastornos mentales predominantes y asóciense con una alta carga de enfermedad. Hasta el 33,7% de la población mundial se ve afectada por un trastorno de ansiedad de por vida (11).

Mantener una dieta saludable durante toda la vida evita no solo la desnutrición en todas sus formas, sino también una gama de ENT (estados nutricionales totales) y otras condiciones

de salud. Sin embargo, el aumento en la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y los estilos de vida cambiantes han dado paso a un cambio en los patrones de los alimentos. La gente ahora consume más alimentos ricos en calorías, grasa, azúcares libres y sal/sodio, y muchos no comen frutas, verduras y otras fibras (12).

La patogenia de los trastornos de ansiedad se basa en el sistema nervioso simpático, pero también autónomo, neuroendócrino, cognitivo y motor (13).

El consumo de alimentos fuera del hogar se relacionó con una mayor ingesta energética. La caracterización de los hábitos alimentarios fuera del hogar en los grandes centros urbanos. Hubo un alto consumo de bebidas alcohólicas (59%), snacks horneados y fritos (54%), pizza (42%), refrescos (40%), bocadillos (40%), dulces y postres (30%) (14).

Partiendo de la premisa de que las características del estilo de vida urbano orientan el comportamiento alimentario, el ambiente urbano incide en la estructura de los alimentos y provoca una reorganización de valores y prácticas que seguramente tendrán implicaciones en el patrón dietético. Las presiones que ejerce el entorno urbano perfilan nuevas prácticas que están siendo incorporadas con resistencia por parte de los comensales urbanos (15).

El estrés está presente en la vida diaria de las personas en al menos el 90% de la población. Se sabe que el estrés continuo puede causar numerosos efectos factores fisiopatológicos en la salud física y mental y pueden conducir a trastornos como depresión y ansiedad (16).

57

Sin embargo, un cierto grado de ansiedad en ciertas situaciones no es necesariamente un problema. Contrariamente a lo que uno podría imaginar, cuando no patológico, incluso es beneficioso. Cuando ese sentimiento deja de ser manejable y comienza a causar sufrimiento intenso, afectando la calidad de vida y el bienestar, es posible que se haya convertido en un trastorno de ansiedad (17).

La respuesta al estrés es la reacción coordinada que ocurre como resultado de estímulos aversivos. Se caracteriza por el comportamiento de evitar cierta situación, aumento de la vigilancia, activación de la división simpática del sistema y liberación de cortisol por las glándulas suprarrenales, el hipotálamo tiene un papel central para orquestar una respuesta humoral, visceromotora y somática-motora apropiado (18).

Diversas fuentes muestran que en América Latina los problemas relacionados con la salud mental deben ser motivo de atención por su frecuencia y la discapacidad a la que se asocian (19).

La ingesta de grasas debe corresponder entre el 25 y el 35 % del VET (valor energético total); el consumo de grasas saturadas no debe exceder el 10% del VET; Los ácidos grasos trans debe limitarse a < 1 % del VET; se debe preferir la ingesta de ácidos, grasas monoinsaturado y poliinsaturado (20).

Sin embargo, el consumo de ácidos grasos de la serie n-6 debe ser  $< 10\%$  del TEV ( para limitar la peroxidación de lipoproteínas); El consumo de colesterol debe ser limitado a  $< 300$  mg/día. Las dietas demasiado bajas en lípidos pueden ejercer un efecto contrario al pretendido, resultando en un aumento de los TG plasmáticos (21).

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo presentar una revisión de la literatura en correlación de la dieta mediterránea con los trastornos de ansiedad en el área de nutrición clínica, para investigar específicamente si existe una relación en el consumo de grasas monoinsaturadas y trastorno de ansiedad.

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura más relevante en las bases de datos Pubmed, Scielo, NCBI utilizando las siguientes terminologías y descriptores: trastorno de ansiedad, dieta mediterránea, grasas monoinsaturadas, patrón dietético, población latina. La relación entre la dieta mediterránea y la ansiedad Los artículos de revisión evaluados fueron publicados en portugués, inglés y español, el refinamiento de los artículos se realizó a través de la literatura de títulos, objetivos, público blanco y los principales hallazgos de la investigación.

58

El objetivo de la revisión fue analizar los estudios observacionales (estudios de cohorte y caso-control) que investigó los efectos de seguir una dieta saludable, y especialmente el efecto de la adherencia a una dieta mediterránea, en la reducción del trastorno de ansiedad.

## 3. DISCUSIÓN Y RESULTADOS

La dieta mediterránea es un estándar de alta calidad nutricional. Además de una mejor calidad de la grasa y sus efectos antiinflamatorios y antioxidantes del patrón dietético occidental, rico en carnes rojas, cereales refinados, mantequilla, carne, alimentos procesados, productos lácteos altos en grasa, dulces, postres, papas, huevos, grasas hidrogenadas y bebidas azucaradas se han relacionado con un aumento de los niveles de enfermedades inflamatorias y otras (22).

Se observó que la alta adherencia al patrón dietético de la dieta mediterránea está asociada con una menor incidencia de enfermedades crónicas y, en consecuencia, un menor nivel de trastorno de ansiedad. Los meta-análisis indican que una mayor adherencia a la dieta mediterránea se asocia con una mejor cognición global y memoria episódica, menor riesgo de deterioro cognitivo y menor riesgo de enfermedades neurodegenerativas (23).

Así, las dietas sostenibles buscan satisfacer las necesidades energéticas través de alimentos inocuos y de alta calidad nutricional que sean alcanzables, asequibles y culturalmente apro-

piados. Además, con un impacto ambiental reducido, contribuyen para la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) y orientar a la población hacia una vida mejor, saludable (24).

ALIMENTO	FRECUENCIA
Aceite de oliva	* $\geq 4$ cucharadas/día
Nueces de árbol y maní	$\geq 3$ porciones/semana
Frutas frescas	$\geq 3$ raciones/día
Verduras	$\geq 2$ raciones/día
Pescado (especialmente pescado graso), mariscos	$\geq 3$ raciones/semana
Legumbres	$\geq 3$ raciones/semana
Carne blanca en lugar de carne roja	
Vino con las comidas (opcionalmente, solo para bebedores habituales)	$\geq 7$ vasos/semana
Bebidas gaseosas	$< 1$ bebida/día
Productos comerciales de panadería, dulces y pasteles	$< 2$ porciones/semana
Grasas para untar	$< 1$ porción/día
Carnes rojas y procesadas	$< 1$ ración/día
Dieta baja en grasas (control)	
Productos lácteos bajos en grasa	$\geq 3$ raciones/día
Pan, patatas, pasta, arroz	$\geq 3$ raciones/día
Frutas frescas	$\geq 3$ raciones/día
Verduras	$\geq 2$ raciones/día
Pescados y mariscos magros	$\geq 3$ raciones/semana
Aceites vegetales (incluido el aceite de oliva)	$\leq 2$ cucharadas/día
Productos comerciales de panadería, dulces y pasteles	$\leq 1$ porción/semana
Frutos secos y snacks fritos	$\leq 1$ ración/semana
Carnes grasas rojas y procesadas	$\leq 1$ ración/semana
Grasa visible en carnes y sopas	Quite siempre
Pescado graso, mariscos enlatados en aceite	$\leq 1$ ración/semana
Grasas para untar	$\leq 1$ ración/semana
Cocinar y las necesidades de la familia	

**Tabla 1:** Descripción de los principales alimentos y sus beneficios en la ingesta de dieta mediterránea (25).  
Fuente: : PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea - 113(6):984-95. 2015) (26).

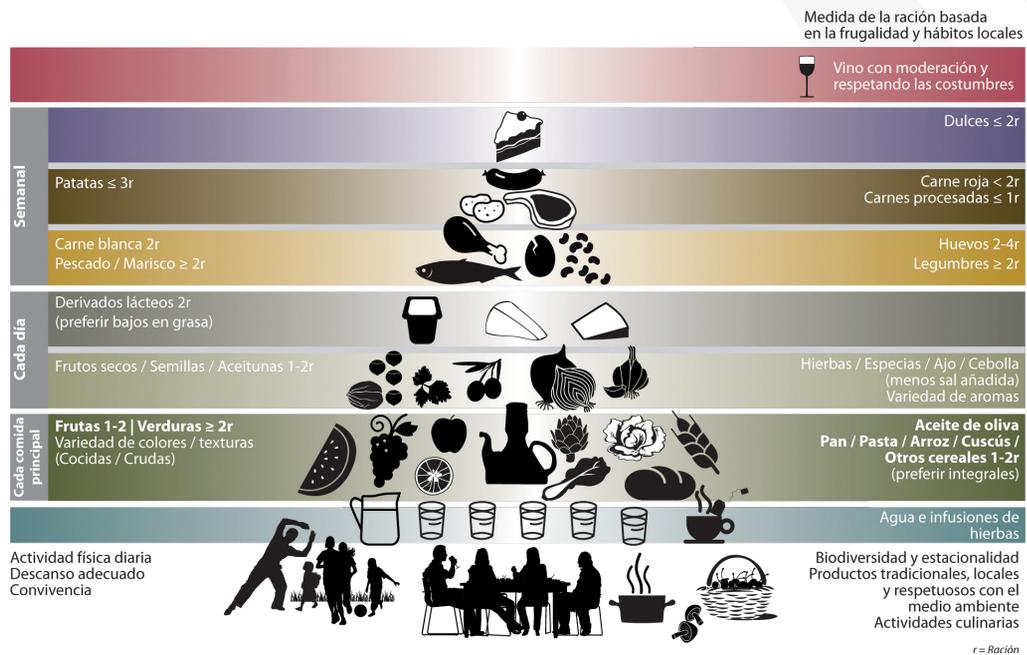


Imagen 1: Pirámide de la Dieta Mediterránea (27).

La siguiente tabla tiene como objetivo establecer los perfiles de ácidos grasos de una variedad de alimentos tradicionales consumidos regularmente en Paraguay, contenidos de ácidos grasos saturados, monoinsaturados, poliinsaturados y trans (ATF), así como los índices de calidad nutricional de estos alimentos (28).

Grupo de comidas	Alimentos seleccionados	Lípidos (%)	Recomendación Dieta Mediterránea
Postres	Helado a base de leche	12,8	-
Aceites o grasas	Aceite de girasol	-	≤2 cucharadas/día
	Mayonesa	89,8	-
	Margarina	80,7	-
Lácteos	Leche de vaca entera	6,4	-
	Manteca	52,6	-
	Yogur entero	13,7	≥3 raciones/día
	Queso mozzarella	20,3	

Carnes y huevos	Carne de vaca	20,9	≤1 ración/semana
	Carne de pollo	11,6	<1 ración/día
	Huevos	12,2	-
Embutidos	Chorizos	46,6	-
	Jamón	25,4	<1 ración/día
Legumbres secas	Porotos	10,0	≥3 raciones/semana
Frutas	Aguacate	9,4	-
	Aceitunas	11,0	-
Frutos secos	Maní	30,0	≥3 porciones/semana
Cereales, tubérculos y derivados	Pan de queso	58,0	-
	Tortilla	48,9	-
	Fideo	5,0	-
Comidas rápidas	Empanada frita	19,8	-
	Chipa guasú	42,3	-
	Mixto	27,1	-
	Sándwich de lomito	15,0	-

**Tabla 2:** Comparación del grupo de comidas seleccionados de alimentación en el Paraguay y el porcentual de lípidos, con la recomendación de ingesta de los alimentos en la dieta mediterránea.

**Fuente:** LOURENÇO (2021, p. 838-851) (28).

La población del Paraguay está en la necesidad de mejorar la calidad de la dieta, con baja adecuación del consumo de frutas y verduras, así como leche y derivados lácteos y alto consumo de grasas, con especial atención a las grasas saturadas. Estudio muestra una población activa sujeta a una alta exposición a factores de riesgo cardiovascular. Esta circunstancia sugiere que la incidencia de morbilidad cardiovascular aumentará progresivamente en la población (30).

El consumo de grasas saturadas y trans se relaciona clásicamente con elevación del LDL-c plasmático y aumento del riesgo cardiovascular. El reemplazo de grasas saturadas de la dieta por grasas mono y poliinsaturadas se considera una estrategia para un mejor control del la hipercolesterolemia y la consiguiente reducción de la posibilidad de eventos clínicos (31).

A pesar de las presiones ejercidas por el sector productivo, como uno de los mecanismos que interfieren en las decisiones de los consumidores, la cultura, en un sentido más amplio, da forma a la selección de alimentos, hacer cumplir las normas que prescriben, prohíben o permiten qué comer (32).

La dieta que actúa en el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles ha sido identificada como un factor protector contra los trastornos mentales. Una alimentación más saludable que contiene nutrientes específicos, especialmente aquellos relacionados con modulación de los neurotransmisores serotonina y dopamina, como los ácidos grasos de los n-3 de cadena larga (omega-3) pueden contribuir positivamente a la prevención y tratamiento de la depresión (33).

#### 4. CONSIDERACIONES FINALES

La dieta mediterránea es potencialmente eficaz para prevenir el Trastorno de ansiedad y promoción de la salud. La implementación de intervenciones que promueven la dieta mediterránea en la población parece justificada.

Aún existe controversia sobre la dieta ideal. Los estudios encontrados sugieren un mayor beneficio con dietas bajas en carbohidratos o bajas en carga glucémica. El aumento de la actividad física regular es un componente esencial recomendado para el cambio de estilo de vida y la disminución de los niveles de evidencia de ansiedad que demuestra que el ejercicio funciona en múltiples vías, poderosos agentes neuro protectores que pueden converger para promover la salud del cerebro hasta la senescencia.

Estos beneficios ocurren tanto en respuesta a las actividades práctica puntuales - regulares, y se producen en respuesta al ejercicio de alta intensidad como en ejercicios aeróbicos de intensidad moderada, aumentando los niveles de factores neurotróficos circulantes y neurotransmisión, beneficiando el estado de ánimo y las funciones cognitivas de personas de todas las edades.

La salud de la población y sus condiciones de vida son elementos inseparables. Futuros estudios pueden encontrar formas de insertar un patrón dietético en base a las pautas de la dieta mediterránea en el contexto actual de la realidad económica la América Latina.

#### 5. REFERENCIAS

1. El Ansari, W., Adetunji, H., & Oskrochi, R. (2014). **Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom.** Central European journal of public health, 22(2), 90–97. Acceso: 26 de agosto. Disponible en: <https://doi.org/10.21101/cejph.a3941>
2. Bernat NSO, Izquierdo JQ, Trescastro-López EM. **Lifestyles and sociodemographic factors associated with high adherence to the Mediterranean diet in the adult population of the Comunitat Valenciana (Spain).** Nutr Hosp. 2021;38(2).

3. Tárraga Marcos A, Panisello Royo JM, Carbayo Herencia JA, López Gil JF, García Cantó E, Tárraga López PJ. **Assessment of adherence to the mediterranean diet in university health sciences students and its relationship with level of physical activity.** Nutr Hosp. 2021; 38 (4).
4. Altomare R, Cacciabaudó F, Damiano G, Palumbo VD, Gioviale MC, Bellavia M, et al. **The mediterranean diet: A history of health.** Iran J Public Health. 2013;42(5):449–57.
5. Real H. **Dieta Mediterrânea – Um padrão de alimentação saudável.** Vol. 2, Associação Portuguesa dos Nutricionistas; 2014.
6. Fonseca R, Santos P. **Dieta Mediterrânea. Metis** [Internet]. 2016;66. Acceso: 26 de agosto. Disponible en: [http://metis.med.up.pt/index.php/Dieta\\_Mediterranea](http://metis.med.up.pt/index.php/Dieta_Mediterranea)
7. Downer MK, Gea A, Stampfer M, Sánchez-Tainta A, Corella D, Salas-Salvadó J, et al. Predictors of short- and long-term adherence with a Mediterranean-type diet intervention: **The PREDIMED randomized trial.** Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2016;13(1):1–16. Acceso: 26 de agosto. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-016-0394-6>
8. No Title [Internet]. Home - **Fundação Rockefeller.** [cited 2020 May 10]. Acceso: 26 de agosto. Disponible en: <https://www.rockefellerfoundation.org/>
9. Ramón-Arbués E, Martínez-Abadía B, Granada-López JM, Echániz-Serrano E, Huércanos-Esparza I, Antón-Sola Nas I. **Association between adherence to the mediterranean diet and the prevalence of cardiovascular risk factors.** Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020;28:1–8. Acceso: 26 de agosto. Disponible en [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100346&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100346&tlng=en)
10. Cruz LP da, Vedana KGG, Mercedes BP do C, Miasso AI. **Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade.** Rev Eletrônica Enferm. 2016;18.
11. (OPAS) OP-ADS. Folha informativa- **Transtornos mentais.** Organ Mund Saúde. 2018.
12. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira R de O. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade.** Rev Psiquiatria do Rio Gd do Sul. 2003;25(supl 1).
13. Bezerra, I. N., de Moura Souza, A., Pereira, R. A., & Sichieri, R. (2013). **Contribution of foods consumed away from home to energy intake in Brazilian urban areas: the 2008-9 Nationwide Dietary Survey.** The British journal of nutrition, 109(7), 1276–1283. <https://doi.org/10.1017/S0007114512003169>

14. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Kuba G, Shimizu MHM, Takiguchi RS. **Chinese phytotherapy to reduce stress, anxiety and improve quality of life: Randomized controlled trial.** Rev da Esc Enferm. 2016;50(5).

15. No Title [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. p. **Transtornos mentais-OPAS/OMS** | Organização Pan-A. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>

16. Diez Garcia, Rosa Wanda. **Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 1997, v. 13, n. 3 [Acessado 5 Novembro 2022] , pp. 455-467. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300021>>. Epub 14 Ago 2001. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300021>.

17. Mochcovitch MD, Crippa JADS, Nardi AE. **Transtornos de ansiedade** [Internet]. Vol. 67, Revista Brasileira de Medicina. 2010. p. 390–9. Acceso en octubre de 2022. Disponible en: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000600004&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000600004&lng=pt&tlng=pt)

18. Graeff FG. **Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.** Rev Bras Psiquiatr. 2007;29 (suppl 1).

19. Ferreira C, Monteiro DS, Costa S, Felipe R, Soares S. **Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;71(suppl 5):2344–51. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt\\_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf)

20. Moreira PRS, Rocha NP, Milagres LC, Novaes JF de. **Análise crítica da qualidade da dieta da população brasileira segundo o Índice de Alimentação Saudável: uma revisão sistemática.** Cien Saúde Colet. 2015;20(12).

21. Apoio COMO. DISLIPIDEMIAS : [Internet]. **Dislipidemias: caracterização e tratamento nutricional.** [cited 2021 Dec 10]. Acceso en octubre de 2022. Disponible en: [www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Dislipidemias07\\_n.pdf](http://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Dislipidemias07_n.pdf).

22. Penssan) RBDPESESA (Rede. No Title [Internet]. **Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil** | FAO. 2021 [cited 2021 May 22]. p. 66. Available from: <https://www.fao.org/family-farming/detail/fr/c/1392789/>

23. Ruiz-Canela M, Zazpe I, Shivappa N, Hébert JR, Sánchez-Tainta A, Corella D, Salas-Salvadó J, Fitó M, Lamuela-Raventós RM, Rekondo J, Fernández-Crehuet J, Fiol M, Santos-Lozano JM, Serra-Majem L, Pinto X, Martínez JA, Ros E, Estruch R, Martínez-González MA. **Dietary inflammatory index and anthropometric measures of obesity in a population sample at high cardiovascular risk from the PREDIMED** (Preven-

cion con Dieta Mediterránea) trial. Br J Nutr. 2015 Mar 28;113(6):984-95. doi: 10.1017/S0007114514004401. Epub 2015 Feb 27. PMID: 25720588; PMCID: PMC4870040.

24. Lourenço, Emilene C. et al. **Fatty acid profile of lipid-rich food consumed in Paraguay.** Revista Chilena de Nutrición, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 838-851, dez. 2021. SciELO Agencia Nacional de Investigacion y Desarrollo (ANID). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182021000600838>.

25. Garcia-Arellano, A., Ramallal, R., Ruiz-Canela, M., Salas-Salvadó, J., Corella, D., Shivappa, N., Schröder, H., Hébert, J. R., Ros, E., Gómez-García, E., Estruch, R., Lapetra, J., Arós, F., Fiol, M., Serra-Majem, L., Pintó, X., Babio, N., González, J. I., Fitó, M., Martínez, J. A., ... Predimed Investigators (2015). **Dietary Inflammatory Index and Incidence of Cardiovascular Disease in the PREDIMED Study.** Nutrients, 7(6), 4124–4138. <https://doi.org/10.3390/nu7064124>.

26. PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea) trial. Br J Nutr. 2015 Mar 28;113(6):984-95. doi: 10.1017/S0007114514004401. Epub 2015 Feb 27. PMID: 25720588; PMCID: PMC4870040 (25).

27. No title [Internet]. **Dieta Mediterranea.** Acceso en Octubre de 2022. Disponible en: <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>

28. Lourenço, Emilene C. et al. **Fatty acid profile of lipid-rich food consumed in Paraguay.** Revista Chilena de Nutrición, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 838-851, dez. 2021. SciELO Agencia Nacional de Investigacion y Desarrollo (ANID). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182021000600838>.

29. Van Den Brink, A. C., Brouwer-Brolsma, E. M., Berendsen, A., & Van de Rest, O. (2019). **The Mediterranean, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), and Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND) Diets Are Associated with Less Cognitive Decline and a Lower Risk of Alzheimer's Disease-A Review.** Advances in nutrition (Bethesda, Md.), 10(6), 1040–1065. <https://doi.org/10.1093/advances/nmz054>

30. Enriquez, J.P. e Hernandez-Santana, A. (2021). **Influência de intervenções educativas em nutrição e sustentabilidade em estudantes universitários equatorianos residentes em Honduras.** A Fazenda: Jornal de Ciências da Vida. Vol. 34(2):80-90. <http://doi.org/10.17163/lgr.n34.2021.05>

31. Izar, M., Lottenberg, A. M., Giraldez, V., Santos Filho, R., Machado, R. M., Bertolami, A., Assad, M., Saraiva, J., Faludi, A. A., Moreira, A., Geloneze, B., Magnoni, C. D., Scherr, C., Amaral, C. K., Araújo, D. B., Cintra, D., Nakandakare, E. R., Fonseca, F., Mota, I., Santos, J., Machado, V. A. (2021). **Position Statement on Fat Consumption and**

**Cardiovascular Health - 2021.** Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. Arquivos brasileiros de cardiologia, 116(1), 160–212. <https://doi.org/10.36660/abc.20201340>

32. Canesqui, Ana Maria et al. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro, Rj: Fiocruz, 2005. 306 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/v6rkd/pdf/canesqui-9788575413876.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

33. Chaves, R., Aguiar, O. B., Moreno, A. B., Brunoni, A. R., Molina, M., Viana, M. C., Bensoñor, I., Griep, R. H., & da Fonseca, M. (2022). **Consumption of Omega-3 and Maintenance and Incidence of Depressive Episodes: The ELSA-Brasil Study.** *Nutrients*, 14(15), 3227. <https://doi.org/10.3390/nu14153227>