

MÓDULO 3: CONCEPTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN CARDIOSALUDABLE Y HERRAMIENTAS PARA SU PROMOCIÓN

3.1 Recomendaciones alimentaria dieta equilibrada

3.2 Cocina saludable

3.3 Alimentación tipo mediterránea como patrón cardiosaludable

3.3.1 Componentes de la dieta mediterránea

3.3.2 Beneficios cardiovasculares de la dieta Mediterránea

3.3.3 Recomendaciones dietéticas de la dieta Mediterránea y sugerencias culinarias

3.1 RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS DENTRO DE UNA DIETA EQUILIBRADA

Este módulo, se va a centrar en el **asesoramiento y en consejo dietético para seguir una dieta saludable y modificar los hábitos de vida** que necesiten los pacientes. En resumen, se enseña a comer de forma sana, con el fin de tener mayor calidad de vida.

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser **satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y**

asequible.

Debe ser variada porque tenemos que incluir alimentos de todos los grupos, tiene que ser agradable porque hay que disfrutar comiendo sano y suficiente y adaptada a cada persona teniendo en cuenta su edad, sexo, actividad física, patologías, estilos de vida, etc.

El **consejo dietético más adecuado que se le puede transmitir a un paciente** es aquel donde se haya tenido en cuenta los siguientes factores:

- Cultura gastronómica.
- Recetas tradicionales.
- Su estilo de vida.
- Su familia.
- Su trabajo.
- Su estado nutricional.
- Su estado de salud.
- Sus gustos y preferencias.
- Su actividad física.

Consejos dietéticos generales:

- Seguir una dieta equilibrada, variada, completa, suficiente y adaptada.
- Fomentar la actividad física, al menos andar 45 minutos de 3 a 5 días a la semana.
- Beber cada día de 6 a 8 vasos de agua.
- Comer despacio, masticando bien los alimentos.
- Comer sentado.
- Usar cómo técnica culinaria el hervido, vapor, plancha, horno, wok, papillote, microondas, ...

- Usar como única grasa culinaria el aceite de oliva, en cantidades de 4 a 5 cucharadas si el paciente está en normopeso y de 2 a 3 cucharadas al día si el paciente tiene exceso de peso.
- Mantener un ritmo de vida relajado, evitar el estrés.
- Hacer 5 comidas al día, respetando los horarios.
- Moderar el consumo de alimentos de origen animal, sobre todo de carnes.
- Controlar los alimentos con alto aporte de grasa y de azúcares simples, como bollería industrial, refrescos,...
- Tomar cada día 5 raciones de frutas, verduras y hortalizas.
- Consumir más pescado que carne.
- Aumentar la ingesta de cereales y legumbres.
- Consumir alcohol con moderación.
- Abandonar hábitos tóxicos.

Factores de los que depende la elección de alimentos:

1.- Economía:

- Nivel económico.
- Coste de los alimentos.
- Nivel social.
- Nivel cultural.

2.- Relaciones sociológicas:

- Celebraciones.
- Amigos.
- Familia.

3.- Publicidad:

- Prensa.
- Radio.

- Televisión.
- Tendencias de consumo.
- Evolución de la publicidad.

4.- Disponibilidad

- País.
- Su situación geográfica.
- Situación política.

5.- Cultura gastronómica:

- Abandono de recetas tradicionales.
- Cultura gastronómica.
- Hábitos familiares.

6.- Aparición de nuevos alimentos: enriquecidos, funcionales, reestructurados,...

3.2 COCINA SALUDABLE

Una técnica culinaria es más saludable cuando cumple los siguientes requisitos: debe ser rápida para evitar pérdida de nutrientes con tiempos de cocción prolongados, se debe usar poco aceite para evitar cocinar platos hipercalóricos, el alimento no debe estar en contacto con el agua para evitar pérdidas de vitaminas hidrosolubles y minerales hacia el agua de cocción y el alimento se debe cocinar lo más entero posible porque cuanto más se trocea aumenta la superficie del producto que está en contacto con el aire por lo que es más fácil que se produzca oxidación de sus componentes.

TIPOS DE TÉCNICAS CULINARIAS SALUDABLES:

- **PLANCHA:** se alcanza grandes temperaturas creando una costra alrededor del alimento que hace función barrera, de esta forma los alimentos se mantienen jugosos por dentro y con menor pérdida

de nutrientes.

- **HERVIDO:** parte de los micronutrientes hidrosolubles pasan al agua de cocción, por esto se recomienda que los tiempos de cocción sean cortos.
- **VAPOR:** se conservan las propiedades de los alimentos ya que no se excede de los 100°C.
- **WOK:** es rápido, se alcanza grandes temperaturas, pero se mantiene bastante bien las propiedades de los alimentos y otorga una textura crujiente a éstos.
- **HORNO:** se alcanza grandes temperaturas, es un método lento, pero no requiere el uso de mucho aceite.
- **MICROONDAS:** se conservan muy bien las propiedades de los alimentos ya que es una técnica rápida, no supera los 100°C, no hay contacto del alimento con el agua y se usa poco aceite.
- **PAPILLOTE:** conserva bien las propiedades de los alimentos y tampoco supera los 100°C.
- **ESCALFADO:** es igual que el hervido, pero en un caldo corto.

CÓMO COCINAR:

- **CEREALES Y TUBÉRCULOS**
 - Cocinarlos acompañados de verduras.
 - Cada día consumir de 4-6 raciones.
 - El pan o pasta preferiblemente elegirlos integral o con fibra añadida.
 - En el almuerzo o cena tomar pan sólo cuando no haya en la misma comida ninguno de estos alimentos: arroz, pasta o patatas como plato principal.
- **VERDURAS**
 - Variar el tipo de verduras tanto crudas como cocinadas.
 - Consumir 2 verduras al día. Una cruda y otra cocinada.
 - Variar las hojas verdes de las ensaladas (lechuga, escarola, canónigos, espinacas frescas, rúcula, ...).

- Cocinar las verduras con poca grasa.
- Hacer tortillas de verduras.
- Tomar sopas o cremas de verduras.

- **FRUTAS**

- Ingerir 3 frutas todos los días, y que una de ellas aporte vitamina C.
- Variar el tipo de fruta.
- Prepararlas de forma apetitosas.

- **ALIMENTOS PROTEÍCOS**

- Cada día ingerir dos raciones de alimentos proteicos.
- Variar el tipo de carnes blancas y la forma de cocinarlas.
- Consumir carne roja una vez a la semana cómo máximo.
- Escoger las partes más magras (solomillo, lomo...).
- Eliminar la grasa visible antes del cocinado.
- Escoger porciones pequeñas.
- Combinar el consumo de pescado blanco y azul.
- Incluir en este grupo el marisco (calamares, mejillones, pulpo, vieiras, gambas,).
- Los huevos se pueden ingerir de 3-4 veces a la semana, variando la forma de cocinado (al microondas, a la plancha,...).

- **LÁCTEOS**

Consumo recomendado de 2 a 3 raciones cada día.

- En forma de leche, queso o yogur.
- Se recomienda tomar la leche semidesnatada, los quesos frescos o bajos en grasas y los yogures serán mejor ingerirlos desnatados para disminuir el aporte de grasa de la dieta

- **ACEITES**

- Usar el aceite de oliva como única grasa culinaria.
- Ingesta de 4-6 cucharadas al día y consumo de 2 a 3 cucharadas al día en el caso que la persona padezca exceso de peso.

- **DULCES**

- Hacerlos caseros y modificar la receta para conseguir un menor aporte de grasas y por tanto menor valor calórico.
- Tomarlos con moderación.

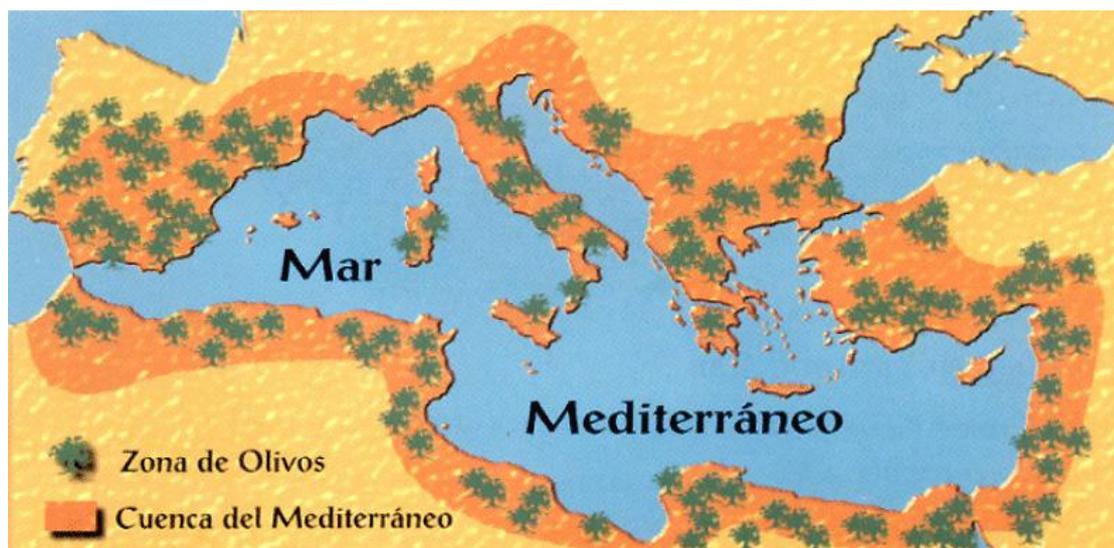
3.3 LA DIETA MEDITERRANEA COMO ALIMENTACIÓN CARDIOSALUDABLE

3.3.1 COMPOSICIÓN DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

La dieta mediterránea no es sólo una dieta, es una **forma y estilo de vida**. En ella se unen varios factores: agricultura local, en gran parte centrada en el olivo, vid y cereal y la cultura gastronómica de cada lugar.

Este patrón de alimentación es un modelo de vida saludable no solo por la comida, sino por la forma de entender la gastronomía como una tradición para celebrar y compartir comidas en grupos sociales.

La dieta mediterránea tiene muchos años de historia. Des de seis mil años atrás, donde las culturas antiguas se asentaron en la cuenca del Mediterráneo. Hasta el día de hoy se han dado muchas aportaciones de distintas culturas que al juntarse dan un patrón único de alimentación.



Fuente: <https://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-dieta-mediterranea/historia-origen>

No en todos los países de la cuenca del mediterránea se ingieren los mismos alimentos, ni las técnicas culinarias son iguales. Pero hay aspectos comunes que determinan las características de la dieta Mediterránea:

- El cultivo del trigo y la elaboración de pan. Alto consumo de cereales.
- El aceite de oliva.
- Legumbres como lentejas, garbanzos, alubias blancas...
- Variedad importante de frutas, verduras, hortalizas y frutos secos.
- Vino y cerveza.
- Pescado.

PAUTAS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

La **dieta Mediterránea** presenta unas pautas básicas que no solo atienden a temas nutricionales:

- Uso de **aceite de oliva** como única grasa culinaria. El aceite de oliva virgen extra es el único aceite sin refinar por lo que conserva mayor cantidad de compuestos beneficiosos y grasa. Es una grasa con una potente acción cardioprotectora, además confiere a los platos un sabor y aroma único.
- Alto **consumo de alimentos de origen vegetal**. Entre ellos hay que

- realizar un consumo de verduras, hortalizas, legumbres y frutos secos.
- **Consumo diario de cereales** como pan, pasta, arroz, cuscús. A poder ser **integrales** o de grano entero
- Tomas diariamente **lácteos y derivados** lácteos. Leche, quesos y yogures.
- **Priorizar el consumo de pescados**, tanto blanco como azul.
- **Disminuir la ingesta de carnes rojas** e intentar consumir carnes magras
- **Consumir con moderación dulces, pasteles y pan dulce**. Son alimentos ricos en azúcares simples y grasas saturadas
- Hacer **ingesta adecuada de agua**
- Potenciar **la actividad física**
- Tamaño adecuado de **las raciones**.
- **Socialización**, compartir las comidas en grupo, familia.
- **Estacionalidad**, adaptar la dieta según la época y estación.
- **Descansar** de forma adecuada.

Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual
Guía para la población adulta



Fuente: <https://dietamediterranea.com/fundacion/descarga-la-piramide/>

Estos patrones de alimentación se ven reflejados en la pirámide alimentaria adaptada a la dieta Mediterránea realizada por la **Fundación de la Dieta Mediterránea**. La nueva pirámide sitúa en la base los alimentos en los cuáles se basa la dieta y en las partes más altas y estrechas se sitúan aquellos alimentos que se deben limitar su consumo en cantidad y en frecuencia. Además, se ha añadido indicaciones de orden cultural y social que están íntimamente relacionados con la forma de vivir del área mediterránea. En el estilo de vida saludable se incluye los alimentos, la manera de seleccionarlos, cocinarlos y consumirlos

Las entidades colaboradoras en el nuevo diseño de la pirámide de la Dieta Mediterránea son las siguientes: Fundación Dieta Mediterránea, Forum on Mediterranean Food Cultures, Hellenic Health Foundation, Hebrew University, International Commission on the Anthropology of Food and Nutrition, Università Politecnica delle Marche, Federation of European Nutrition Societies, Federation of African Nutrition Societies, Prevención con Dieta Mediterránea, Centre International de Hautes Études Agronomiques Méditerranéennes, International Union of Nutritional Sciences, Centro Interuniversitario Internazionali di Studi sulle Culture Alimentari Mediterranee

La pirámide incluye todos los grupos de alimentos, pero que una dieta sea saludable o no, depende también de la **proporción de cada uno de estos y de la frecuencia con las que se consuma**.

Cada comida principal, como la del mediodía, como la de la cena, deben llevar como ingredientes principales los de origen vegetal, por eso en el primer escalón se encuentran los cereales, preferiblemente integrales, que se debe consumir de 1 a 2 raciones al día. Aquí se incluiría el pan, la pasta, el arroz, cuscús y otros cereales. Frutas de 1 a 2 diarias y verduras 2 veces al día. Se destaca aquí el aceite de oliva cómo única grasa culinaria, pero consumido con moderación de 3 a 4 cucharadas al día.

Cada día habría que tomar frutos secos, aceitunas, semillas y usar especias, ajo y cebolla para condimentar los platos principales. Lácteos y derivados lácteos 2 raciones al día, estos preferiblemente que sean descremados.

Semanal se encuentran los alimentos de origen proteicos, como los huevos con una frecuencia de 2 a 4 veces a la semana, carnes magras, pescados y legumbres 2 veces a la semana cada uno de ellos. Las papas se pueden consumir 3 veces a la

semana y las carnes rojas se deben limitar a 1 ó 2 veces a la semana. La limitación es mayor en las carnes procesadas, que se recomienda limitarlas al máximo, ninguna o una vez a la semana. Los dulces están en el vértice de la pirámide con una recomendación inferior a 2 veces a la semana.

El vino se recomienda con moderación y respetando las costumbres. Una copa al día en el caso de las mujeres y dos copas al día en el caso de los hombres.

También se destacan los hábitos no ligados estrictamente al tipo de alimentos de la dieta mediterránea, pero no por ello menos importantes.

-El tamaño adecuado de las raciones. Debido al ritmo de vida más sedentario, las necesidades energéticas han ido disminuyendo y con ello también el tamaño de las raciones.

-Socialización. Cocinar y comer es un acto que se hace en familia o con amigos, es una forma de socialización a la vez que es un acto divertido y una forma de desarrollar las relaciones sociales.

-Estacionalidad. La dieta debe adaptarse a los alimentos propios de cada época y estación. Los alimentos de temporada contienen mayores propiedades nutritivas y organolépticas. Siempre que sea posible se debe dar prioridad en la alimentación a los alimentos de temporada, frescos y locales.

-Se debe potenciar la actividad física, al menos 35 minutos diarios. Esta actividad aporta grandes beneficios a la salud, ayuda a regular el gasto energético y a mantener el peso corporal.

-Se debe **descansar** de forma adecuada para mantener un estado de salud equilibrado y saludable.

3.3.2 PROPIEDADES CARDIOSALUDABLES DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

El término de “Dieta Mediterránea” se popularizó a partir del “Estudio de los siete países” dirigido por Dr. Ancel Keys, médico estadounidense que relacionó la forma de alimentación de la isla de Creta con disminución del control sérico y enfermedades coronarias, así como el aumento de la esperanza de vida. En este estudio se ve el papel de la dieta sobre las enfermedades coronarias y cardiovasculares.

En Octubre del año 2003 se inició el estudio **PREDIMED**, dirigido a estudiar los efectos sobre el riesgo de complicaciones CV mayores de dos intervenciones dietéticas suplementadas con aceite de oliva virgen extra o frutos secos comparadas con una dieta baja en grasa. Este estudio tiene como objetivos la valoración de la dieta Mediterránea sobre el conjunto de complicaciones CV, valorar el efecto del aceite de oliva virgen extra sobre estas enfermedades y la valoración sobre efectos como: cáncer, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, presión arterial, glucemia, demencias, perfil lipídico...

La D. Med produce un efecto preventivo y beneficioso en el tratamiento de las **enfermedades cardiovasculares (ECV)** gracias a las propiedades del aceite de oliva virgen que proporcionan los siguientes beneficios: reducción de los niveles de C-LDL, aumento de los niveles de C-HDL, reducción de la oxidación de C-HDL, baja activación de células mononucleares, reducción de la presión arterial, aumento de la vasodilatación arterial y disminución de la fibrinólisis y de la trombosis.

Consumo adecuado de omega 3 en zonas dónde siguen la D. Med han demostrado en numerosos estudios epidemiológicos, **la reducción de la presión arterial, aumento de la vasodilatación arterial y prevención de las arritmia y la muerte súbita.**

Las propiedades de la dieta Mediterránea sobre la prevención de patologías están basadas en el alto **consumo de alimentos vegetales**, consumo de **aceite de oliva** e ingesta de **antioxidantes**.

- **ACEITE DE OLIVA**

Uno de los principales componentes del aceite de oliva es el ácido oleico ($\omega 9$), esta grasa monoinsaturada ayuda a disminuir los niveles de colesterol-LDL y los TG y elevar ligeramente el colesterol-HDL

Los ácidos grasos son los componentes que más influyen en el perfil lipídico y la formación de trombos. Es de mayor importancia el tipo de ácidos grasos que la cantidad.

Paralelamente el aceite de oliva contiene vitamina E y betacarotenos, que son potentes antioxidantes. La oxidación del colesterol constituye un factor muy

importante de enfermedad cardiovascular. Dichos antioxidantes previenen la oxidación del colesterol.

Es una grasa con una potente acción cardioprotectora, además confiere a los platos un sabor y aroma único.

- **FRUTAS, HORTALIZAS Y LEGUMBRES**

El consumo de alimentos de origen vegetal, es una de las principales formas de obtención de fibra a través de la dieta.

La fibra, en especial la **fibra soluble** disminuye la absorción de colesterol y emulsiona las sales biliares. Se aumenta la transformación del colesterol en ácidos biliares, disminuyendo la cantidad de colesterol en sangre.

Resulta importante recomendar un aporte adecuado de fibra en la dieta. La American Heart Association recomienda una ingesta de 25-30 g de fibra al día para maximizar el efecto de la dieta controlada en grasas en los pacientes dislipémicos.

- **PESCADOS**

Los peces, en especial los azules y aceites marinos, tienen considerables cantidades de ácidos grasos poliinsaturados. Concretamente los de la serie (ω -3), cuyo precursor es el ácido alfa-linolénico.

Estos ácidos grasos tienen un efecto reductor en la concentración de colesterol plasmático y de triglicéridos. Sin embargo, inducen unas LDL más susceptibles a la oxidación que las dietas ricas en grasa monoinsaturada. Por esta razón se limita su consumo a 7% de la ingesta calórica total.

Dentro de esta serie, destacan el EPA (ácido eicosapentaenoico) y el DHA (ácido docosahexaenoico) que mejoran los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre y reducen la agregación plaquetaria.

- **FRUTOS SECOS**

A parte de la fibra que aportan como otros productos de origen vegetal, son una fuente de ácidos grasos poliinsaturados de la serie (ω 6). Su consumo produce la reducción de concentraciones de colesterol sérico. No obstante, algunos estudios han demostrado que concentraciones elevadas pueden disminuir la concentración de colesterol ligado a HDL.

También encontramos ácidos grasos ω 3, que como los pescados también reducen el

colesterol y triglicéridos en sangre y reducen la agregación plaquetaria.

Al ser una fuente considerable de sodio y tener ese posible efecto de disminución del colesterol HDL, se recomienda un consumo moderado.

- **ALCOHOL**

El consumo de alcohol es un tema controvertido dentro de las recomendaciones nutricionales. Debe siempre priorizar evitar el consumo de alcohol. El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de dislipemia secundaria debido a la estimulación de la producción hepática de triglicéridos.

Si bien es cierto que se ha evidenciado una relación inversa entre la ingesta moderada de alcohol y la mortalidad coronaria debido a un incremento del colesterol ligado a las HDL. Pero este efecto solo se produce con un consumo moderado de (< 30 g/día en el caso de los hombres y <15 g/día para las mujeres). Las bebidas alcohólicas que más se consumen en la dieta Mediterránea son vinos, cervezas y otras bebidas fermentadas que contienen a parte compuestos bioactivos y antioxidantes.

Nunca se debe promover el consumo de alcohol a gente abstemia, solo moderar su consumo en caso de adultos que no quieran dejar de beber.

3.3.3. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA Y SUGERENCIAS CULINARIAS:

Enfocando a los distintos momentos del día, podemos realizar menús o propuestas de alimentación basados en el estilo de dieta Mediterránea para que sea más fácil seguir dicha dieta:

Un **desayuno completo y equilibrado** debe estar formado por un cereal, un lácteo y por una fruta.

Hay numerosos estudios que relacionan la obesidad con el hecho de no desayunar.

Propuestas:

- 1- Café con leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva virgen extra y un kiwi
- 2- Tostada con queso fresco y aceite de oliva virgen extra, una infusión y una fruta
- 3- Licuado de fruta con leche y una tostada integral con aceite virgen extra y tomate.

La **media mañana y media tarde**, se puede comer para controlar la cantidad de comida y llegar con saciedad a las comidas principales. Una de ellas debe aportar el 10% del total de la energía diaria y la otra el 15%. Es un buen momento para tomar fruta.

Propuestas:

- 1- Una fruta en trocitos mezclado con un yogur desnatado
- 2- Café con leche con una fruta
- 3- Fruta con un trocito de queso fresco
- 4- Brocheta de frutas con un vaso de leche

Al mediodía durante el **almuerzo**, se debe hacer una ingesta que corresponda aproximadamente al 30% del total energético diario, mientras que la **cena** debería ser un poco inferior, alrededor de un 25%. Mencionado anteriormente, deben incluir alimentos ricos, en hidratos, verduras u hortalizas y un alimento rico en proteínas.

Propuestas:

- 1- Ensalada de canónigos con tomate Cherry. Guiso de patatas cocidas con cazón. Manzana.
- 2- Vaso de gazpacho. Pollo a la plancha con guarnición de arroz. Plátano.
- 3- Pimientos asados. Lentejas, Pan. Naranja.
- 4- Parrillada de verduras. Tortilla de patatas. Sandía.
- 5- Guiso de menestra de verduras, con arroz y carne. Melocotón.
- 6- Ensalada verde. Garbanzos con arroz. Pomelo.
- 7- Pasta con verduras. Salmón a la plancha. Uvas.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Organización mundial de la salud (OMS) [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2018 [14/12/2020]. Alimentación sana; [aprox 10 p] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- 2) OM-C Instituto de salud [Internet]. OM-C, 2014 [14/12/2020]. Factores que influyen en la elección y consumo de alimentos; [aprox 2 p] Recuperado a partir de: <http://www.omcsalud.com/articulos/factores-que-influyen-en-la-eleccion-y-consumo-de-alimentos/>
- 3) Committee on Examination of the Adequacy of Food Resources and SNAP Allotments, Food and Nutrition Board; Committee on National Statistics, Institute of Medicine; National Research Council. Supplemental Nutrition Assistance Program: Examining the Evidence to Define Benefit Adequacy. [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013 [14/12/2020]. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206912/>
- 4) Trichopoulou A, Kouris-Blazos A, Wahlqvist ML, Gnardellis C, Lagiou P, Polychronopoulos E, Vassilakou T, Lipworth L, Trichopoulos D. Diet and overall survival in elderly people. BMJ. 1995

Dec 2;311(7018):1457-60 p. Recuperado a partir de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8520331/>

- 5) Willett WC, Sacks F, Trichopoulos A, et al. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995;61:Suppl:1402S-1406S. Recuperado a partir de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7754995/>
- 6) Knoops KTB, Groot LCPGM de, Kromhout D, Perrin AE, Moreiras-Varela O, Menotti A, Staveren WA van. Mediterranean diet, lifestyle factors and 10-year mortality in elderly European men and women. The HALE project. *JAMA* 2004;292:1433-1439. Recuperado a partir de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15383513/>
- 7) Nutrición saludable y ejercicio físico [Internet]. Fundación Dieta Mediterránea. 2010 [citado 4 diciembre 2020]. Disponible en: <https://dietamediterranea.com>
- 8) Keys A, Menotti A, Aravanis C, Blackburn H, Djordjevic BS, Buzina R, Dontas AS, Fidanza F, Karvonen MJ, Kimura N, et al. The seven countries study: 2,289 deaths in 15 years. *Prev Med*. 1984 Mar;13(2):141-54. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6739443/>
- 9) Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J, Ruiz-Gutiérrez V, Covas MI, Fiol M, Gómez-Gracia E, López-Sabater MC, Vinyoles E, Arós F, Conde M, Lahoz C, Lapetra J, Sáez G, Ros E on behalf of the PREDIMED Study Investigators. Effects of a Mediterranean-style diet on cardiovascular risk factors. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2006;145:1-11. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16818923/>
- 10) Hu FB. The Mediterranean diet and mortality--olive oil and beyond. *N Engl J Med*. 2003 Jun 26;348(26):2595-6. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12826632/>
- 11) Fuentes F, López-Miranda J, Sánchez E, Sánchez F, Paez J, Paz-Rojas E, Marín C, Gómez P, Jimenez-Perepérez J, Ordovás JM, Pérez-Jiménez F. Mediterranean and low-fat diets improve endothelial function in hypercholesterolemic men. *Ann Intern Med*. 2001 Jun 19;134(12):1115-9. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11412051/>
- 12) Fung TT, Rexrode KM, Mantzoros CS, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Mediterranean diet and incidence of and mortality from coronary heart disease and stroke in women. *Circulation*. 2009 Mar 3;119(8):1093-100. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19221219/>
- 13) Visioli F, Caruso D, Grande S, Bosisio R, Villa M, Galli G, Sirtori C, Galli C. Virgin Olive Oil Study (VOLOS): vasoprotective potential of extra virgin olive oil in mildly dyslipidemic patients. *Eur J Nutr*. 2005 Mar;44(2):121-7. Recuperado a partir de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15309433/>

- 14) Goel A, Pothineni NV, Singhal M, Paydak H, Saldeen T, Mehta JL. Fish, Fish Oils and Cardioprotection: Promise or Fish Tale? *Int J Mol Sci.* 2018 Nov 22;19(12):3703. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6321588/>

- 15) Ellsworth JL, Kushi LH, Folsom AR. Frequent nut intake and risk of death from coronary heart disease and all causes in postmenopausal women: the Iowa Women's Health Study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2001;11:372-7. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12055701/>

- 16) Castaldo L, Narváez A, Izzo L, et al. Red Wine Consumption and Cardiovascular Health. *Molecules.* 2019;24(19):3626. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6804046/>