

<https://doi.org/10.48061/SAN.2026.27.2.102>

DISEÑO DE UNA PROPUESTA ALIMENTARIA ADAPTADA AL PATRÓN MEDITERRÁNEO CON ÉNFASIS EN EL CONTENIDO DE POLIFENOLES

DESIGN OF A DIETARY PROPOSAL ADAPTED TO THE MEDITERRANEAN DIETARY PATTERN WITH AN EMPHASIS ON POLYPHENOLS CONTENT

Florencia Soledad González¹, Nadia Soledad Curti², Laura Beatriz López³ y Mabel Susana Poy⁴

¹ Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires. ORCID 0009-0000-8456-2366.

² Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires. ORCID 0009-0000-6758-3181.

³ Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires. Centro de Promoción e Investigación en Nutrición Materna, Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires. ORCID 0000-0002-8498-0709.

⁴ Centro de Promoción e Investigación en Nutrición Materna, Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires. ORCID 0009-0009-8609-6413.

Correspondencia: Mabel Susana Poy

E-mail: mpoy@fmed.uba.ar

Presentado: 27/1/26. Aceptado: 15/5/26

RESUMEN

Introducción: El patrón mediterráneo se consolidó como una alimentación saludable, basándose en la sinergia de sus componentes bioactivos, principalmente los polifenoles. El objetivo de este trabajo fue realizar una propuesta alimentaria basada en el patrón mediterráneo, jerarquizando el contenido de polifenoles, aplicable a la población argentina adulta mayor de 18 años.

Material y métodos: Se calculó el contenido de macro, micronutrientes y de polifenoles totales mediante el programa Proinut Analiza y la base de datos Fenol Explorer, ajustándose a un valor calórico diario de 2000 kcal. El aporte aparente de polifenoles en la alimentación se referenció a partir de los datos del consumo promedio de alimentos y bebidas por adulto equivalente, según el análisis realizado por el Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación, en base a la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo), 2017-2018.

Resultados: El aporte aparente de polifenoles en la alimentación según datos de consumo de la ENGHo fue de 715 mg/día. Los alimentos seleccionados en la propuesta de transferencia al patrón mediterráneo se eligieron en función del contenido de polifenoles y tomando como referencia a las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Esta selección aportó 3.795 mg de polifenoles totales, provenientes principalmente del grupo de las legumbres, las hortalizas y las frutas. La propuesta argentina cubre las recomendaciones de todos los micronutrientes establecidas por el IOM para mujeres en edad fértil.

Conclusiones: En la propuesta alimentaria, se destaca el potencial que presentan alimentos de consumo habitual en la Argentina, cuyo contenido en nutrientes y compuestos bioactivos permite lograr una adaptación al patrón mediterráneo. Las estrategias de educación alimentaria son fundamentales para promover estos cambios y jerarquizar los alimentos ricos en polifenoles, para orientar a la población en una selección de alimentos más saludables.

Palabras clave: polifenoles; alimentación argentina; transferencia; dieta mediterránea.

ABSTRACT

Introduction: The Mediterranean dietary pattern has become established as a healthy eating model, based on the synergy of its bioactive components, particularly polyphenols. The aim of this study was to develop a dietary proposal based on the Mediterranean pattern, prioritizing polyphenol content, applicable to the Argentine adult population aged 18 years and older.

Materials and Methods: The content of macro- and micronutrients and total polyphenols was calculated using the Proinut Analiza software and the Phenol-Explorer database, adjusted to a daily energy intake of 2000 kcal. The apparent dietary intake of polyphenols was estimated based on data on average food and beverage consumption per adult equivalent, according to the analysis conducted by the Center for Studies on Food Policy and Economics, using data from the National Household Expenditure Survey (ENGHo), 2017-2018.

Results: The apparent dietary intake of polyphenols based on ENGHo consumption data was 715 mg/day. The foods selected in the proposed transfer to the Mediterranean dietary pattern were chosen according to their polyphenol content and with reference to the Argentine Dietary Guidelines. This selection provided 3,795 mg of total polyphenols, mainly from legumes, vegetables, and fruits. The Argentine proposal meets the recommendations for all micronutrients established by the Institute of Medicine (IOM) for women of reproductive age.

Conclusions: The dietary proposal highlights the potential of foods commonly consumed in Argentina, whose nutrient and bioactive compound content enables adaptation to the Mediterranean dietary pattern. Nutrition education strategies are essential to promote these changes and to prioritize polyphenol-rich foods, guiding the population toward healthier food choices.

Keywords: polyphenols; Argentine diet; transfer; Mediterranean diet.

INTRODUCCIÓN

Acompañando la tendencia mundial, en la Argentina, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son responsables del 73,4% de las muertes anuales, del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura y del 76% de los años de vida ajustados por discapacidad. Con la progresiva transición epidemiológica, durante los siglos XX y XXI, se estudiaron distintos patrones alimentarios e intervenciones sanitarias que pudieran asociarse con la disminución de la probabilidad de contraer ECNT y los factores de riesgo asociados¹.

El estudio epidemiológico de los Siete Países, de forma pionera, identificó una mayor expectativa de vida en los países mediterráneos, impulsando investigaciones posteriores sobre el estilo de vida y los patrones alimentarios².

En los últimos años, el patrón de alimentación característico de la identidad cultural de las comunidades de la cuenca del Mediterráneo se ha consolidado globalmente como un estilo de vida saludable y sustentable, asociado a una menor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Desde el año 2013, la dieta mediterránea (DiMed) se considera patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), por lo que debe ser protegido por los estados parte³.

La DiMed se caracteriza por una alimentación con bajo consumo de alimentos ultraprocesados y con elevado consumo de verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos. Es alta en grasas no saturadas, principalmente aportadas por el aceite de oliva. Posee características típicas respecto del consumo de alimentos de origen animal, correspondiendo a la ingesta moderada a alta de pescado, moderada de aves de corral y productos lácteos, con bajo consumo de carnes rojas y productos cárnicos derivados. Se incluye también el consumo moderado de alcohol, generalmente vino tinto, siendo el componente más controvertido de este patrón alimentario^{4,5}.

El efecto beneficioso de este tipo de alimentación en la disminución de los factores de riesgo para el desarrollo de ECNT se debe a la sinergia entre los componentes bioactivos de los alimentos que la particularizan, los cuales aportan antioxidantes, fibra, fitoesteroles, polifenoles, ácidos grasos monoinsaturados, ácidos grasos omega 3, prebióticos y probióticos⁶.

Dentro de estos componentes se destacan los polifenoles, compuestos derivados de la fenilalanina y la tirosina, que pueden agruparse como ácidos fenólicos, estilbenos, lignanos, alcoholes fenólicos y flavonoides. Los polifenoles se relacionan con la calidad sensorial de los alimentos de origen vegetal, en donde se encuentran ampliamente distribuidos, interviniendo como antioxidantes naturales por su capacidad de quelar metales. Los sistemas alimentarios con un alto contenido de polifenoles, como la DiMed ofrecen potenciales beneficios para la salud, efectos que se sustentan en las características de su estructura química, su interacción con diversas vías metabólicas y una posible relación genotipo-polifenol, que podría contribuir a mejorar la resistencia a la insulina, reducir la inflamación sistémica y el estrés oxidativo, entre otros mecanismos implicados en el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas^{7,8}.

En Argentina, un elevado número de hogares en todas las regiones geográficas mantienen un patrón alimentario con una inadecuada calidad nutricional; el consumo de alimentos saludables se encuentra significativamente por debajo de las recomendaciones establecidas por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA), mientras que la ingesta de alimentos ultraprocesados, caracterizados por su elevado contenido de sodio, azúcares libres y grasas saturadas, supera ampliamente los niveles recomendados⁹.

El presente estudio se propone describir, desde un abordaje teórico, una selección de alimentos que, considerando las características culturales y los hábitos de consumo de la población argentina, se aproxime al patrón alimentario mediterráneo. La transferencia de este patrón a la población local se sustenta en la evi-

dencia científica actual que reconoce los beneficios de su perfil nutricional, con especial énfasis en su aporte de compuestos bioactivos.

De esta manera, el objetivo del presente trabajo es estimar el aporte aparente de polifenoles en los alimentos de consumo habitual en la población argentina y realizar una propuesta alimentaria basada en la DiMed, jerarquizando el contenido de dichos compuestos bioactivos, que sea aplicable, en términos socioeconómicos y culturales, a la población adulta mayor de 18 años.

MÉTODOS

Para estimar el aporte aparente de polifenoles en la alimentación se tomaron como referencia datos del consumo promedio de alimentos y bebidas por adulto equivalente (gramos o mililitros por día), según el análisis realizado por el Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación, con base en la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo), 2017-2018¹⁰.

Teniendo en cuenta las recomendaciones y la agrupación de los alimentos sugeridas en las GAPA, así como los datos sobre compra de alimentos provenientes de la última ENGHo se realizó una propuesta de selección de alimentos que se acercara en términos de contenido de polifenoles y nutrientes al patrón mediterráneo. Siguiendo el criterio empleado por las GAPA, se priorizó como unidad de consumo a la mujer adulta debido a su histórica participación en el grupo familiar y a su creciente incremento como jefa de hogar, por lo cual, para evaluar el aporte de nutrientes, se tomaron como referencia los valores establecidos por el Institute of Medicine de EEUU para mujeres adultas.

La caracterización del patrón mediterráneo que se empleó como referencia se obtuvo de la Pirámide de la Dieta Mediterránea, propuesta por la Fundación Dieta Mediterránea¹¹. Para estimar el perfil nutricional, dentro de cada grupo de alimentos, se seleccionaron aquellos que según, Schwingshackl L et al.¹² y Saura-Calixto F et al.¹³, son característicos de dicho patrón alimentario y, a su vez, aportan cantidades significativas de polifenoles.

Las porciones diarias utilizadas para describir este patrón se basaron en las sugeridas por la Pirámide de la Dieta Mediterránea. Se consideró una porción de 400 g para el grupo de hortalizas, al igual que para el grupo de frutas, incluyendo tomate, cebolla, berenjena, pepino, coles, rúcula, rábano, espinaca y lechuga, así como manzana, naranja, frutillas, grosellas, arándanos, frambuesa, moras, higos, uvas, damasco, durazno y pelón. El arroz integral, avena arrollada, maíz y pasta integral se seleccionaron para el grupo de los cereales cocidos en una cantidad de 220 g. Se incluyeron también 85 g de papa, 80 g de pan integral y 25 g de legumbres crudas, principalmente lentejas y porotos blancos. Dentro del grupo de los frutos secos, frutas oleosas y semillas se eligieron pistachos, maní, almendras, avellanas, nueces y aceitunas, en una porción de 40 g. Para el aceite de oliva extra virgen se consideraron 60 g. La albahaca fresca, orégano, romero y ajo se seleccionaron para el grupo de las especias, hierbas y condimentos en una cantidad de 10 g. Dentro de los alimentos que no aportan polifenoles en cantidades significativas, pero constituyen también parte del patrón mediterráneo se consideraron: leche/yogur descremado (300 g), quesos descremados (50 g), huevo (15 g), carnes de pescados y mariscos (40 g), carnes de aves (40 g), y carne vacuna (25 g).

Se calculó el perfil nutricional y el aporte de polifenoles totales, tanto de la propuesta basada en los hábitos de consumo de la población argentina, como del patrón mediterráneo. La estimación del contenido de macro y micronutrientes se realizó utilizando un programa ad hoc: el Programa Proinut Analiza¹⁴, que presenta una base de datos de composición química de los alimentos elaborada a partir de fuentes nacionales e internacionales (Argenfoods, USDA e Industria alimentaria argentina). El contenido de polifenoles se calculó utilizando la base de datos Phenol-Explorer, versión 3.6¹⁵.

RESULTADOS

El aporte aparente de polifenoles en la alimentación según datos de consumo de la ENGHo fue de 715 mg/día, provenientes principalmente de las legumbres (30,8%), las hortalizas (24,3%) y las frutas (22,8%). La propuesta del plan alimentario saludable se elaboró jerarquizando la inclusión de alimentos ricos en polifenoles, en la tabla 1 se presenta el aporte de estos compuestos en los alimentos elegidos. Las cantidades diarias de los distintos grupos de alimentos y la selección semanal propuesta dentro de cada grupo se establecieron tomando como referencia las GAPA (tabla 2). Esta selección brinda una cantidad aproximada de 3.795 mg de polifenoles provenientes principalmente del grupo de las legumbres, las hortalizas y las frutas

(figura 1). El contenido de polifenoles totales estimado del patrón mediterráneo se encuentra en el orden de los 4.236 mg.

El aporte energético, de macro y micronutrientes de la propuesta se detalla en las tablas 3 y 4, de manera comparativa con los valores estimados correspondientes a la DiMed.

La distribución porcentual de macronutrientes respecto del aporte energético diario fue de: 46% de carbohidratos, 18% de proteínas (45% de origen vegetal y 55% de origen animal) y 35% de lípidos. El contenido de ácidos grasos, expresado en porcentaje del aporte energético total, fue de un 8% de ácidos grasos saturados, 16% de ácidos grasos monoinsaturados y 9% de ácidos grasos poliinsaturados. Dentro de estos últimos, el 7% corresponde a ácidos grasos omega 6 y el 0,6% a ácidos grasos omega 3. Se destaca una relación omega 6/omega 3 de 11/1 y una relación ácido graso oleico/ácidos grasos saturados de 2/1.

Esta propuesta de alimentación adaptada al patrón mediterráneo cubre las recomendaciones de todos los micronutrientes tomando como referencias las establecidas por el Institute of Medicine de EEUU para la mujer adulta (tabla 4)¹⁶.

DISCUSIÓN

Actualmente, existe interés en implementar y fomentar el patrón mediterráneo en aquellas poblaciones no pertenecientes a la región para la prevención y el manejo de las ECNT¹⁷. Las intervenciones de transmisión de la DiMed en las regiones no mediterráneas son limitadas, pero prometedoras. En Chile, se plantearon nuevos enfoques para promover la salud y la sustentabilidad ambiental, considerando a la DiMed como una práctica aplicable^{6,18}. Una estrategia similar fue abordada en Australia y Reino Unido, siendo la adherencia el mayor desafío^{19,20}. En la última década, incluso se ha observado, en los propios países mediterráneos, una disminución en los niveles de adherencia a este tipo de alimentación²¹.

Para lograr un patrón alimentario similar al mediterráneo y sostenible a largo plazo, es clave la incorporación de alimentos culturalmente aceptables, producidos localmente y accesibles, lo cual permitirá superar posibles barreras en la transferencia.

Este trabajo identificó aquellos alimentos característicos del patrón mediterráneo con alto contenido en polifenoles y que forman parte de los hábitos alimentarios locales, que son accesibles en términos económicos y que son producidos localmente^{9,10}.

A pesar de que no hay un valor recomendado de consumo diario de este tipo de compuestos bioactivos, algunos autores consideran que debiera alcanzarse una ingesta entre 50 a 200 mg/día de polifenoles, cantidad que se puede duplicar en condiciones patológicas para asegurar los efectos beneficiosos²². Tanto la DiMed como la propuesta alimentaria basada en la misma superan ampliamente dicho rango de consumo, alcanzando valores promedio superiores a los 3.000 mg/día, cifras considerablemente más elevadas que los 715 mg estimados según consumos aparentes referidos en la ENGHo.

La fibra es otro compuesto bioactivo de gran relevancia que, del mismo modo que los polifenoles, es susceptible a la modificación por parte de la población microbiana en el intestino grueso, lo que resulta en moléculas con efectos potencialmente beneficiosos para la salud²². La DiMed, al ser una alimentación basada en plantas, brinda una cantidad elevada de fibra. En la misma línea, la propuesta supera la ingesta adecuada que, según el IOM, es de 25 g/día en las mujeres en edad fértil¹⁶.

Al considerar los efectos beneficiosos para la salud del patrón mediterráneo es necesario tener en cuenta los efectos sinérgicos que los distintos nutrientes ejercen entre sí, potenciando acciones antiinflamatorias y antioxidantes. En este sentido, cobran relevancia no solo los polifenoles y la fibra sino además nutrientes como las vitaminas C, E, los carotenos, el zinc, el selenio y los ácidos grasos mono y poliinsaturados²⁴. El perfil de dichos nutrientes en esta propuesta cubre, en todos los casos, las ingestas dietéticas recomendadas.

En cuanto a la selección de los alimentos se destaca el papel fundamental de las legumbres en el aporte de polifenoles y fibra. Según el consumo aparente de alimentos y bebidas a partir de los datos de las ENGHo realizadas en la Argentina, la ingesta de legumbres descendió un 47% entre 1996-97 y 2017-18¹⁰. La propuesta es incrementar gradualmente su aporte, considerando adecuada una frecuencia de consumo de 3 veces a la semana en una porción de 200 g cocidos. Es importante no solo tener en cuenta la incorporación de este grupo de alimentos, sino también estimular una selección que incluya aquellas variedades con mayor contenido de polifenoles como las lentejas, los porotos aduki y los porotos negros, que aportan más de 3.500 mg/100g en crudo.

Otro punto central dentro de las pautas de una alimentación saludable es incrementar el consumo diario de frutas y hortalizas. El aporte aparente en la población argentina es habitualmente bajo. En la propuesta se

hace hincapié en aumentar las cantidades de frutas y hortalizas especialmente aquellas que siendo ricas en polifenoles forman parte de los hábitos de consumo locales como el tomate, la cebolla, el ají, la acelga y la espinaca entre las hortalizas y la manzana y la naranja entre las frutas.

Una estrategia diferencial a la hora de incrementar el aporte de polifenoles es el agregado de frutas desecadas en pequeñas cantidades en la alimentación diaria, en particular, se eligieron como referencia las pasas de uvas, ya que estas presentan un aporte de más de 1.000 mg de polifenoles cada 100 g.

El aceite de oliva extra virgen es uno de los alimentos característicos y claves de la DiMed, que se destaca tanto por su contenido de ácido graso oleico como de polifenoles, entre ellos los del grupo de flavonoides (apigenina), de los ácidos fenólicos (siringico, hidroxifenilacético, homovanílico), de los lignanos (1-acetoxipinoresinol, pinoresinol) y otros polifenoles como tirosoles¹⁴. Conseguir un aporte de aceite de oliva en cantidad y calidad similar al de la DiMed es una de las principales barreras en la transferencia del patrón mediterráneo a la alimentación local debido principalmente al costo de este alimento y también a sus características organolépticas. En la propuesta se planteó como una alternativa más accesible en términos económicos, reemplazar diariamente una parte del aporte de aceites incorporando aceite de oliva refinado y agregando a la selección de alimentos maní, aceitunas y palta de modo de asemejarse al perfil de ácidos grasos y de polifenoles aportados por el aceite de oliva extra virgen de la DiMed. El agregado diario de aceitunas en pequeñas cantidades no generaría aumentos considerables en la ingesta total de sodio.

Otros alimentos que forman parte del patrón mediterráneo son las especias, hierbas y condimentos, que poseen un contenido de polifenoles destacable, en especial, el orégano, el perejil y la pimienta, que alcanzan valores superiores a los 1.000 mg/100g. El efecto beneficioso que estos alimentos poseen está siendo cada vez más estudiado²⁵. En los hábitos locales, las hierbas y las especias no suelen consumirse en cantidades significativas y su empleo generalmente se jerarquiza en el manejo de dietas hiposódicas donde es necesario disminuir el consumo de sal de mesa y brindar palatabilidad a las preparaciones. Fomentar su incremento en la alimentación diaria es una estrategia económica para aumentar la cantidad de compuestos bioactivos en la alimentación.

Entre las fortalezas de este análisis, en el que se formula una recomendación alimentaria como transferencia del patrón mediterráneo a la alimentación local, se destaca el uso de una herramienta de empleo internacional para cuantificar el aporte de polifenoles en la alimentación. Según la evidencia disponible no se cuenta con datos locales que hayan caracterizado la presencia de dichos compuestos bioactivos en el patrón alimentario. Si bien el abordaje planteado en este trabajo no responde a mediciones reales del consumo de alimentos, sino que se basa en datos de consumo aparente, los resultados obtenidos son un punto de referencia que denota la necesidad de fortalecer las acciones de educación alimentaria jerarquizando el consumo de alimentos ricos en compuestos bioactivos.

Se considera relevante contar con estudios que analicen el consumo de polifenoles y la adherencia al patrón mediterráneo en diferentes grupos de población.

Otra de las limitaciones del presente trabajo fue que algunos grupos de alimentos que pueden contribuir al aporte de compuestos bioactivos no se consideraron en el análisis debido a no contar con datos de referencia sobre el aporte cuantitativo de los mismos en el patrón mediterráneo. Tal es el caso de las infusiones que contribuyen significativamente al aporte de compuestos, especialmente el té y el mate, siendo este último una infusión característica de los hábitos alimentarios locales y para la que se han propuesto propiedades beneficiosas asociadas a su contenido en polifenoles²⁶.

CONCLUSIONES

En esta propuesta alimentaria, se destaca el potencial que presentan alimentos de consumo habitual en la Argentina, cuyo contenido en nutrientes y compuestos bioactivos permite lograr una adaptación al patrón mediterráneo. Las estrategias de educación alimentaria son fundamentales para promover estos cambios y el presente trabajo ofrece una jerarquización de los alimentos ricos en polifenoles a ser tenidos en cuenta a la hora de orientar a la población en una selección más saludable de los alimentos de consumo habitual.

No obstante, es necesario profundizar los conocimientos sobre las limitaciones y barreras que para la población argentina supone la transferencia de la DiMed a los hábitos alimentarios locales. La amplia disponibilidad a nivel global de alimentos ultraprocesados, las prácticas cada vez menos frecuentes de elaboración casera de las preparaciones alimentarias y las limitantes económicas que dificultan el acceso a alimentos saludables son algunos de los factores que no promueven la adherencia a la DiMed. Por este motivo, es necesario contar con un mayor número de estudios que identifiquen las líneas de acción necesarias a fin de diseñar programas

y generar políticas públicas que contribuyan a promover la adherencia a este patrón alimentario que resulta saludable tanto para el ser humano como para el medio ambiente.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento.

Conflictos de interés

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. 1a.Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2019.

2. Keys A. Coronary heart disease in seven countries. *Nutrition*. 1970. 1997; 13(3): 252-253.

3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (UNESCO). La dieta mediterránea 2013: Disponible en: <https://ich.unesco.org/es/RL/la-dieta-mediterranea-00884>.

4. Hu FB, Drescher G, Trichopoulou A, Willett WC, Martínez-González MA. Three decades of the Mediterranean diet pyramid: A narrative review of its history, evolution, and advances. *Am J Clin Nutr*. 2025 Jul;122(1):17-28. doi: 10.1016/j.ajcnut.2025.04.036.

5. Martínez-González MA. Should we remove wine from the Mediterranean diet?: a narrative review. *Am J Clin Nutr*. 2024;119(2):262-270. doi: 10.1016/j.ajcnut.2023.12.020.

6. Urquiaga I, Echeverría G, Dussallant C, Rigotti A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. *Revista médica de Chile*. 2017; 145(1): 85-95.

7. Fiore M, Tonchev AB, Pancheva RZ, Yamashima T, Venditti S, Ferraguti G, Terracina S. Increasing Life Expectancy with Plant Polyphenols: Lessons from the Mediterranean and Japanese Diets. *Molecules*. 2025 Jul 7;30(13):2888. doi: 10.3390/molecules30132888.

8. Domínguez LJ, Di Bella G, Veronese N, Barbagallo M. Impact of Mediterranean Diet on Chronic Non-Communicable Diseases and Longevity. *Nutrients*. 2021 Jun 12;13(6):2028. doi: 10.3390/nu13062028.

9. Ministerio de Salud de la Nación. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Resumen ejecutivo 2019; Buenos Aires. Revisado el 20 de noviembre 2023.

10. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Encuesta permanente de hogares. Informe de ingresos; Buenos Aires; 2017-2018.

11. Bach-Faig A, Berry E, Lairon D. Et. All. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*: 14(12A), 2274-2284.

12. Schwingshackl L, Morze J, Hoffmann G, Mediterranean diet and health status: Active ingredients and pharmacological mechanisms. *British pharmacological society*. 2020; 177:1241-1257.

13. Saura-Calixto F, Goñi I. Definition of the mediterranean diet based on bioactive compounds. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2009. 49(2), 145-152,

14. Proinut Analiza. Programa para el análisis de ingesta de nutrientes. Centro de Promoción e Investigación en Nutrición Materna. Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Buenos Aires.

15. Phenol-Explorer 3.0: a major update of the Phenol-Explorer database to incorporate data on the effects of food processing on polyphenol content 2013. <http://phenol-explorer.eu/> Revisado el 20 de noviembre de 2023.

16. Institute of Medicine. Dietary reference intakes: the essential guide to nutrient requirements. The National Academy Press. Washington DC; 2016.

17. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires. 2016.

18. Martínez-González MÁ, Hershey MS, Zazpe I, Trichopoulou A. Transferability of the Mediterranean Diet to Non-Mediterranean Countries. What Is and What Is Not the Mediterranean Diet. *Nutrients*. 2017 Nov 8;9(11):1226. doi: 10.3390/nu9111226

19. Mantzioris E, Villani A. Translation of a mediterranean-style Diet into the Australian dietary guidelines: a nutritional, ecological and environmental perspective. *Nutrients* 2019, 11, 2507.

20. Woodside J V, Young I S, McKinley M C. Culturally adapting the Mediterranean Diet pattern – a way of promoting more “sustainable” dietary change? The British Journal of Nutrition is published by Cambridge University Press on behalf of The Nutrition Society. <https://doi.org/10.1017/S0007114522001945>. Revisado el 20 de noviembre de 2023.

21. Obeid CA, Gubbels JS, Jaalouk D, Kremers SPJ, Oenema A. Adherence to the Mediterranean diet among adults in Mediterranean countries: a systematic literature review. *Eur J Nutr*. 2022;61(7):3327-3344.

22. Cannataro R, Fazio A, La Torre C, Caroleo MC, Cione E. Polyphenols in the Mediterranean Diet: From Dietary Sources to microRNA Modulation. *Antioxidants* 2021;10(2):328. doi: 10.3390/antiox10020328.

23. Perrone P, D'Angelo S. Gut Microbiota Modulation Through Mediterranean Diet Foods: Implications for Human Health. *Nutrients*. 2025 Mar 8;17(6):948.

24. Gantenbein KV, Kanaka-Gantenbein C. Mediterranean Diet as an Antioxidant: The Impact on Metabolic Health and Overall Wellbeing. *Nutrients*. 2021 Jun 6;13(6):1951

25. Bower A, Marquez S, Gonzalez de Mejia E. The Health Benefits of Selected Culinary Herbs and Spices Found in the Traditional Mediterranean Diet. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 2016,56 (16); 2728:2746.

26. Vasconcellos A, Frazzon J, Zapata Noreña C. Phenolic Compounds Present in Yerba Mate Potentially Increase Human Health: A Critical Review. *Plant Foods for Human Nutrition* 2022, 77;495:503.

Tabla 1. Contenido de polifenoles de los alimentos incluidos en la propuesta alimentaria adaptada al patrón mediterráneo

Alimento	Contenido de polifenoles* (mg/100g)
Hortalizas	
Acelga	1.320
Espinaca	250
Pimiento rojo	230
Coles de Bruselas	220
Brócoli	200
Calabaza	110
Coliflor	80
Lechuga	65
Berenjena	60
Zanahoria	55
Cebolla blanca	45
Tomate	45
Frutas	
Frutillas	290
Durazno	280
Naranja	289
Manzana	200
Mandarina	190
Uvas negras	185
Banana	155
Pera	105
Cereales y tubérculos	
Avena integral	190
Arroz integral	95
Harina integral	90
Batata	75
Papa	70
Harina refinada	70
Legumbres	
Porotos aduki	8.970
Porotos negros	4.845
Lentejas	3.70
Frutos secos y semillas	
Nueces	1.575
Maní	405
Aceite	
Aceite de oliva refinado	20
Aceite de girasol	1
Frutas oleosas	
Aceitunas	160
Palta	150
Frutas desecadas	
Pasas de uva	1.065
Especias, hierbas y condimentos	
Cúrcuma seca	2.120
Perejil	1.585
Orégano seco	1.165
Pimienta	1.000
Jengibre seco	475
Albahaca	230
Ajo	85

Fuente: Base de datos de Phenol-Explorer¹⁵

Tabla 2. Propuesta alimentaria basada en el patrón mediterráneo

Grupo de alimentos	Cantidad diaria (g)	Sugerencia de consumo semanal aproximado (g)
Hortalizas	400	Tomate: 700 Cebolla: 200 Acelga: 300 Espinaca: 200 Otras (calabaza, berenjena, lechuga, zanahoria, morrón, coles): 1.300
Frutas	300	Manzana: 800 Naranja: 800 Otras (durazno, frutillas, banana, uvas negras, mandarina, pera): 600
Cereales y tubérculos cocidos	200	Papa/batata: 350 Cereales: 1.000
Legumbres cocidas	85	600
Pan integral	100	700
Frutos secos y semillas	15	Maní: 70 Nueces: 35
Aceite	40	Aceite de girasol: 140 Aceite de oliva refinado: 140
Frutas oleosas	20	Aceitunas: 70 Palta: 70
Frutas desecadas	2	Pasas de uva: 35
Especias, hierbas y condimentos	6	Ajo: 20 Otros (orégano italiano, albahaca, pimienta, perejil, cúrcuma seca, jengibre seco): 20
Leche/yogur descremado	400	2.800
Queso fresco	30	200
Huevo	25	150
Pescados y mariscos	55	400
Ave	55	400
Carne vacuna	20	130
Azúcar	20	140
Dulce/mermelada	15	100

Figura 1. Aporte de polifenoles por grupos de alimentos de la propuesta adaptada al patrón mediterráneo

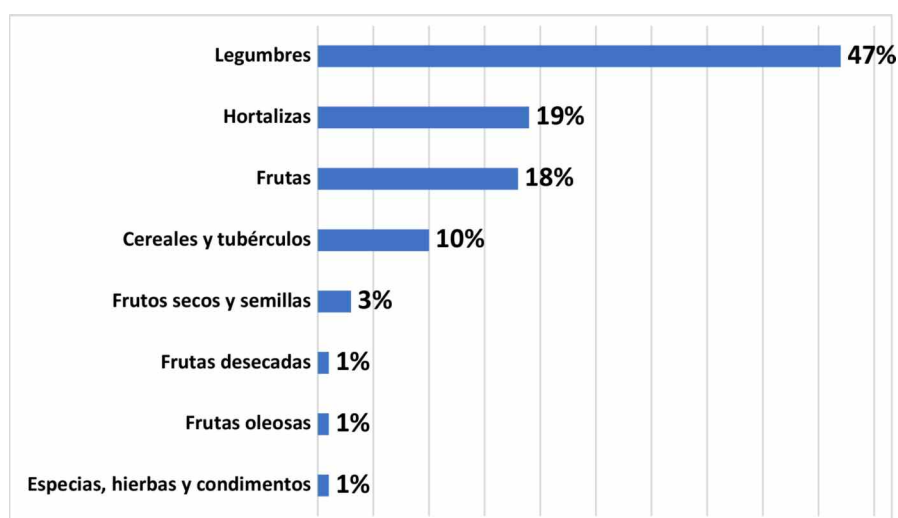


Tabla 3. Aporte estimado de energía y macronutrientes de la propuesta alimentaria adaptada al patrón mediterráneo y de la DiMed

Energía/Nutrientes	Propuesta adaptada al patrón mediterráneo	DiMed
Energía (kcal)	2.080	2.000
Carbohidratos Totales (g)	235	185,5
Fibra dietética (g)	32,5	45,7
Proteínas (g)	95,5	82
Grasas Totales (g)	82	102
Ac. grasos saturados totales (g)	19	22
Ac. grasos monoinsaturados totales (g)	36	56
Oleico C18:1 w9 (g)	34,7	50,7
Ac. grasos poliinsaturados totales (g)	20	15
Linolénico C18:3 w3 (g)	1,2	1,3
EPA C20:5 w3 (g)	0,06	0,1
DHA C22:6 w3 (g)	0,16	0,2
Linoleico C18:2 w6 (g)	15	10,6
Araquidónico C20:4 w6 (g)	0,08	0,07
Colesterol (mg)	235	158

Tabla 4. Aporte estimado de micronutrientes y su adecuación a las Ingestas Dietéticas de Referencia en la propuesta alimentaria adaptada al patrón mediterráneo y de la DiMed

Nutrientes	Propuesta alimentaria adaptada al patrón mediterráneo		DiMed	
	Cantidades diarias	Adecuación a las IDR (%) *	Cantidades diarias	Adecuación a las IDR (%) *
Colesterol (mg)	235	117,5	158	79
Calcio (mg)	1.010	101	1.300	130
Fósforo (mg)	1.630	232,8	1.345	192,14
Hierro (mg)	19	105,5	15	83,3
Magnesio (mg)	450	140,6	425	132,8
Potasio (mg)	4.240	90,2	4.070	86,5
Selenio (ug)	118	214,5	88	160
Sodio (mg)	1.685	112,3	1.540	102,6
Zinc (mg)	9,7	121,2	9,3	116,2
Tiamina (mg)	2	181,8	1,8	163,6
Riboflavina (mg)	2,3	209,1	2,3	209,1
Niacina (mg)	27	192,8	21,3	152,1
Vitamina B6 (mg)	2,4	184,6	2,5	192,3
Folato (ug FDE)	560	140	540	135
Vitamina B12 (ug)	3,6	150	4,5	187,5
Vitamina C (mg)	200	266,6	170	226,6
Vitamina A (ug ARE)	1.200	171,4	1.190	170
Vitamina D (ug)	6,3	42	6,9	46
Vitamina E (mg a- tocoferol)	17	113,3	16	106,6
Vitamina K (ug)	684,81	760,9	475	527,7

Fuente: *Porcentaje de adecuación en base a mujer adulta de 18 años, Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences 2016