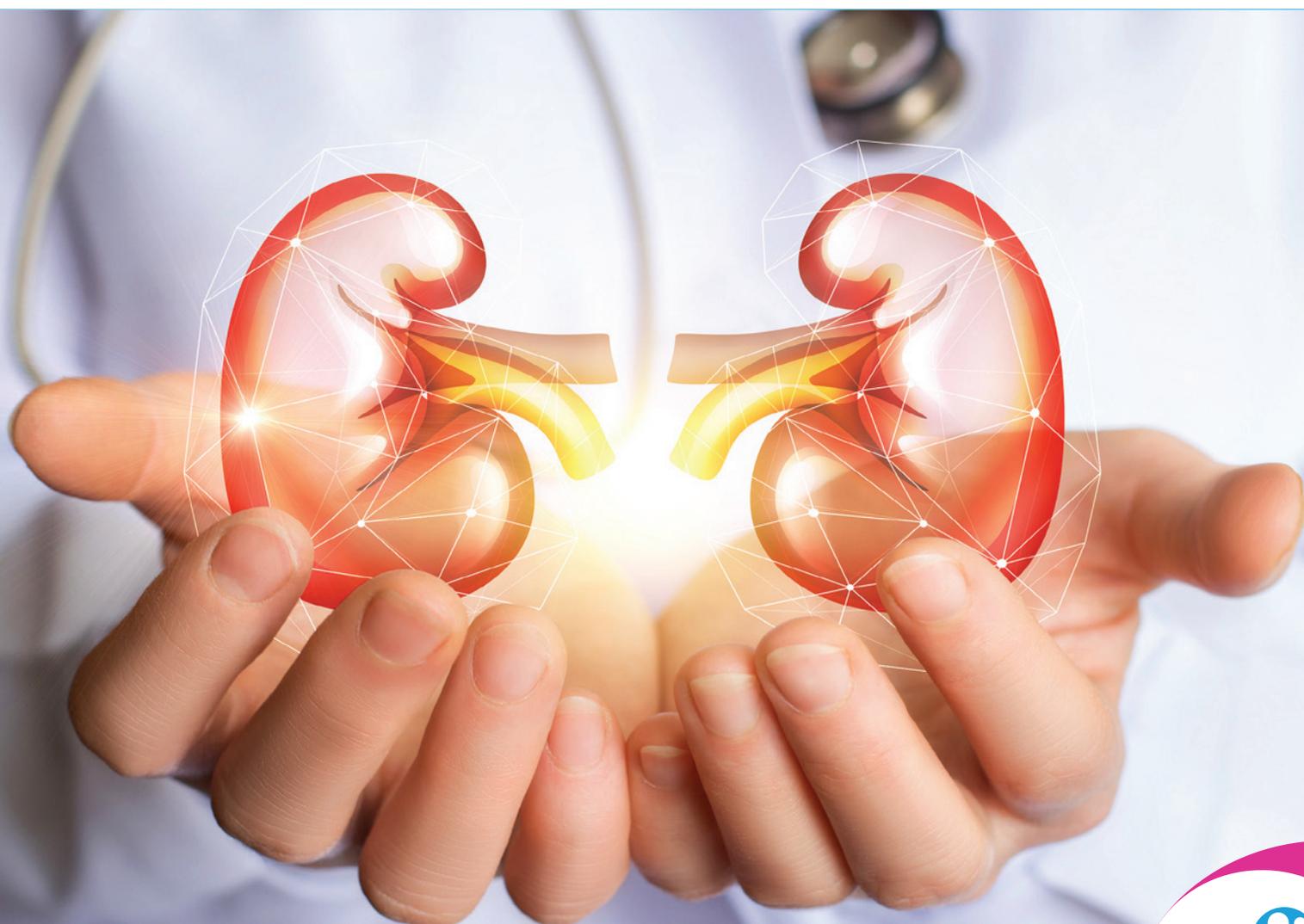


¿Por qué es importante el cuidado de los riñones desde la edad pediátrica?



¿Por qué es importante el cuidado de los riñones desde la edad pediátrica?



Dr. Richard Baquero

Nefrólogo Pediatra

Presidente Asociación Colombiana de Nefrología Pediátrica

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

Junta Directiva Nacional 2020-2022

Presidente

Dra. Marcela Fama Pereira

Vicepresidente

Dr. Mauricio Guerrero Román

Secretaria

Dra. Ángela Giraldo Mejía

Fiscal

Dra. Eliana Zemanate Zúñiga

Vocales

Dra. Iliana Curiel Arismendy

Dr. Luis Abello Gámez

Dra. Doris Toro Soto

Dra. Julietha Castro Gaona

Dr. Iván Villalobos Cano

Dr. Blair Ortiz Giraldo

Dr. Alberto Esmeral Ojeda

Vocal Rpte. Capítulos

Dr. Jürg Niederbacher Velásquez

Presidente anterior

Dr. Nicolás Ramos Rodríguez

Directora Ejecutiva

Gloria Zuccardi

**Subdirector de Publicaciones
y Programas de Educación Virtual**
Óscar Ruiz

Sociedad Colombiana de Pediatría
Calle 83 No. 16A-44 Of. 701, Bogotá
Tels: (1) 6495352 - 7464706/07
Correo electrónico: info@scp.com.co

Corrección de estilo

Edwin Daniel Algarra Suárez

Diseño gráfico

Andrea Blanco

Impresión

Panamericana Formas e Impresos S.A.,
quien solo actúa como impresor

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud importante en todo el mundo con una incidencia y prevalencia crecientes, que amenaza con provocar la aparición de una ‘epidemia’ real. Independiente de la causa inicial, la ERC es un síndrome clínico caracterizado por una pérdida gradual de la función renal con el tiempo. En particular, las guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) han definido la ERC como anomalías de la estructura o función del riñón, presentes durante más de tres meses, con implicaciones para la salud.

Esta definición ha sido formulada para la población adulta, donde la ERC es un problema de salud común y bien conocido, sin embargo, la guías KDIGO por definición y estadio no son completamente aplicables a la población pediátrica, aspectos que se precisarán más adelante. El Día Mundial del Riñón es una conmemoración mundial que busca generar conciencia sobre la importancia de los riñones para nuestra salud.

La ERC presenta características clínicas específicas y totalmente peculiares en la edad pediátrica, como el impacto de la enfermedad sobre el crecimiento. Además, algunas de las características típicas de la ERC en pediatría, como las causas o las complicaciones cardiovasculares, representan variables que no solo influyen en la salud del paciente, sino que generan un impacto en la vida de adulto.

Este impacto a menudo no se reconoce, pero no debe pasarse por alto. Por otra parte, la ERC tiene también un gran impacto psicosocial, tanto en el paciente como en su familia. Los padres no solo tienen que cumplir su rol, sino asumir muchas tareas que normalmente asociamos a profesionales de la salud.

Por tanto, debemos ser conscientes de que la creciente supervivencia de pacientes pediátricos con ERC, debido a la mejoría en el manejo clínico y terapéutico, dará lugar a un gran número de adultos afectados que enfrentan problemas específicos de la ERC. Por ello es importante enfocar nuestros esfuerzos como médicos de atención primaria en salud en su detección precoz.

Los datos epidemiológicos sobre la ERC pueden subestimar su incidencia y prevalencia reales, ya que la ERC es a menudo clínicamente asintomática, especialmente en etapas tempranas. Esto es en parte el resultado de la ausencia histórica de una definición común de ERC y de una clasificación bien definida de su gravedad, que recientemente, al menos en parte, ha sido superada por la introducción de las directrices KDIGO. Por todas estas razones, en la mayoría de los estudios, las estimaciones de la ERC tienen en cuenta a los pacientes con ERC de moderada a grave o enfermedad renal en etapa terminal (ERT) y no son de carácter poblacional. Además, los

Clasificación de la ERC en pediatría - Pacientes de 2 a < 18 años:

| <i>Estadios según la albuminuria</i> | | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | Estadio A1 | Estadio A2 | Estadio A3 |
| | | Normal o levemente elevada | Moderadamente elevada | Muy elevada |
| | | <30 mg/g <3 mg/mmol | 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol | >300 mg/g >30 mg/mmol |
| <i>Estadios según el FG (ml/min/1,73 m²)</i> | | | | |
| Estadio | Descripción | FG (ml/min/1,73 m ²) | Color | |
| Estadio G1 | Normal o elevado | ≥90 | Verde | Amarelo |
| Estadio G2 | Levemente disminuido | 60-89 | Verde | Amarelo |
| Estadio G3a | Leve o moderadamente disminuido | 45-59 | Verde | Rojo |
| Estadio G3b | Moderado o muy disminuido | 30-44 | Verde | Rojo |
| Estadio G4 | Muy disminuido | 15-29 | Verde | Rojo |
| Estadio G5 | Fallo renal | <15 | Verde | Rojo |

registros de la ERC infantil suelen estar limitados por estar restringidos a pequeñas poblaciones de referencia.

Al mismo tiempo, la prevalencia de la enfermedad ha aumentado significativamente con la supervivencia y el tratamiento de la ERC que ha mejorado notablemente en los últimos tiempos. Se han centrado informes específicos sobre la epidemiología de la ERC en niños en pacientes con ERC terminal que requieren terapia de reemplazo renal (TRR). La mediana de incidencia de TSR en niños <20 años es ~9 por millón de personas en todo el mundo, mientras que la prevalencia se informa como ~65 por millón de personas.

En Colombia, según la Cuenta de Alto Costo (CAC), en el año 2019 se documentó una incidencia de 982 nuevos casos de ERC en niños de 0-19 años, de estos 169 casos fueron diagnosticados en estadio 5 de ERC (Estadio Avanzado). En ese mismo reporte se describe una prevalencia de 1.588 casos de niños entre 0-19 años con diagnóstico de ERC y de estos, 348 niños con estadio 5 de ERC (Estadio Avanzado) con algún tipo de terapia de reemplazo renal (hemodiálisis - diálisis peritoneal).

Las patologías precursoras de ERC en niños difieren significativamente de las causas de ERC en adultos. De hecho, las tres principales causas en niños son: malformaciones congénitas

del riñón y tracto urinario (CAKUT), representando más de la mitad de los casos (48-59%); seguido de las nefropatías hereditarias (alport - ciliopatías renales) con un 10-19% y las enfermedades glomerulares (síndrome nefrótico resistente a esteroides (SRNS), así como las glomerulonefritis (por ejemplo, nefritis lúpica) con un 5-14%. Existen otras causas menos frecuentes de ERC en niños que incluyen microangiopatías trombóticas (especialmente síndrome urémico hemolítico atípico), nefrolitiasis / tubulopatías hereditarias, tumor de Wilms, enfermedades infecciosas e intersticiales y otras.

Clasificación de la ERC en pacientes < 2 años de edad y > 3 meses:

Según el Filtrado Glomerular disminuido:

- ERC moderada: entre -1 y -2 DE para la edad
- ERC grave: < -2 DE para la edad

| | Edad | Filtrado Glomerular +/- 2 SD |
|-------------------|--------------------|------------------------------|
| Prematuros | 1 semana postnatal | 15 +/- 6 |
| | 2-8 semanas | 29 +/- 14 |
| | 8 semana a 2 años | 51 +/- 20 |
| A término | 1 semana postnatal | 41 +/- 15 |
| | 2-8 semanas | 66 +/- 25 |
| | 8 semana a 2 años | 96 +/- 22 |

Continúa en la pág. 4

Viene de la pág. 3

En cuanto a las malformaciones congénitas del riñón y tracto urinario (CAKUT) las más comúnmente asociadas a ERC en niños son la aplasia - hipoplasia - displasia renal (15.8%) - uropatías obstructivas (valvas de uretra posterior) (15.3%) y la nefropatía por reflujo (5.1%), esta última, generalmente asociada a episodios de infecciones urinarias recurrentes. Las malformaciones congénitas predominan claramente en los lactantes y preescolares, y en cambio la incidencia de las enfermedades glomerulares es directamente proporcional a la edad.

Es importante mencionar que hoy se conoce que la reducción del número de nefronas que se observan en niños con bajo peso al nacer y pequeños para la edad gestacional, está emergiendo como un importante factor predisponente a ERC y llegará a representar un problema importante para los pediatras y nefrólogos pediatras a medida que el número de niños prematuros siga creciendo. Estas condiciones, junto con la explosiva carga de obesidad pediátrica, probablemente estén destinadas a cambiar la distribución relativa de las causas.

Dormir bien permite que los niños tengan un mejor aprendizaje

“El sueño en la infancia incide en la calidad del sueño de un adulto”



El 19 de marzo se conmemora el *Día Mundial del Sueño*, una fecha que se celebra desde el 2008 como una iniciativa de darle importancia al buen dormir, tanto en los niños como en los adultos. Para este año, el lema es “Sueño regular, futuro saludable” y el propósito va desde recordar las recomendaciones para generar rutinas saludables de sueño, hasta garantizar formas seguras al momento de dormir desde la edad pediátrica.

Para la Dra. Sonia Restrepo, Neumóloga Pediatra y Especialista en Medicina del Sueño, quien es la actual Vicepresidente de la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica, uno de los capítulos de nuestra Sociedad Colombiana de Pediatría, y Secretaria de

la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño, “el sueño es importante en los niños porque en él se producen una gran cantidad de eventos que son cruciales para múltiples funciones vitales del cuerpo humano”.

El sueño en los niños tiene la misma importancia que una buena alimentación y la actividad física. Este interviene en la función cognitiva (aprendizaje) y regula los procesos del sistema cardiovascular, respiratorio, inmunológico y de secreción hormonal. Por esta razón, dormir bien es fundamental para mantenerse saludable.

“Uno de los beneficios de un sueño adecuado en la infancia es que permite la secreción de la hormona de crecimiento, la cual garantiza el mismo en los niños”, indica la Dra. Restrepo al referirse a una de las múltiples ventajas para una buena higiene del sueño. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las horas de sueño en los niños, dependen de la etapa de crecimiento en que se encuentran (*ver tabla*).

Hábitos para una adecuada rutina del sueño

No solamente se deben tener en cuenta las horas que debe dormir un niño para una adecuada rutina de sueño, también lo que hace cuando está despierto. En la infancia, lo ideal es que durante el día se lleven a cabo las actividades programadas como asistir

al colegio y realizar ejercicio físico. Esto con el fin de prepararse bien para tener una noche placida de sueño.

No obstante, la recomendación es realizar actividad física temprano en el día. Según la Especialista en Medicina del Sueño, “la actividad física intensa antes de dormir disminuye la eficiencia del sueño y produce microdespertares durante la noche”.

Hay que tener en cuenta los siguientes hábitos:

- Evitar el consumo de bebidas oscuras como el chocolate y sus derivados, café y té en la tarde.
- Disponer de una habitación lo suficientemente oscura y con una temperatura agradable.
- Mantener las pantallas y los equipos electrónicos fuera de la habitación, inclusive mientras se cargan.
- Valores agregados como tomar un baño, escuchar música o leer un libro antes de dormir, ayudan con la rutina de sueño; este último fortalece el vínculo padres-hijos

“Si existe una adecuada rutina del sueño desde la infancia, garantizando el número de horas y teniendo en cuenta todas las recomendaciones, estamos evitando la aparición de enfermedades cardiovasculares, obesidad, ronquidos y en general, alteraciones para la salud”.

Prácticas de sueño seguro y colecho

Evitar que los niños duerman boca abajo o sobre superficies demasiado abullonadas o blandas es parte de la campaña que se promueve entre los pediatras dirigida a los padres de familia, es decir se recomienda que los niños duerman boca arriba y en lo posible libres de objetos a su alrededor, especialmente que se garantice la vigilancia de esta práctica en los menores de 12 meses. De esta forma, se impide el riesgo de asfixia y que se presente el Síndrome Infantil de Muerte Súbita (SIMS).

En cuanto al colecho, cada familia lo practica según sus preferencias de forma distinta. De acuerdo a la Dra. Restrepo, en este caso son recomendadas las cunas diseñadas para tal fin, las cuales se pueden ubicar al lado de la cama de los padres para ayudar al buen dormir y evitar el riesgo de asfixia. Aún así, existe evidencia en pro y contra de esta práctica, que está ligada a la influencia sociocultural de cada familia, explica la especialista. De todas

maneras, siempre es necesario entregar información a los padres sobre el sueño seguro y cómo garantizarlo en los niños.

¿Cuántas horas necesitan dormir los niños?



*La American Academy of Pediatrics (AAP) ha publicado una declaración de apoyo a estas pautas de la American Academy of Sleep Medicine (AASM). Fuente: Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall W, Kotagal S, Lloyd RM, Malow B, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS. Tiempo recomendado de sueño para la población pediátrica: Una declaración de apoyo de la American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med. 2016 May 25. Pij: jc-00158-16. PubMed PMID: 27250809.

LA INFORMACIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS

Isabel Cristina Carmona Garcés

Nutricionista Dietista

M. Sc. En Educación

PhD(c) en Administración

En los últimos años, la evidencia ha mostrado que una alimentación saludable a lo largo de la vida comienza por la **lactancia materna** y una **introducción adecuada de los alimentos**, que permita la formación de hábitos alimentarios saludables que acompañen todo el ciclo de vida. Dietas ricas en alimentos frescos o preparados de manera adecuada como leguminosas, frutas, verduras y cereales enteros, leche y sus derivados y proteínas de origen animal en adecuadas cantidades (carnes rojas, blancas y huevos), han mostrado beneficios importantes para el estado nutricional, de salud y para la sostenibilidad planetaria⁽¹⁾. Es importante resaltar que la mayor parte de estos alimentos vienen en su envase natural, sin empaque o sin información nutricional.

Sin embargo, los alimentos envasados o empacado que han sido sometidos, o no, a algún tipo de procesamiento, proporcionan una herramienta importante, la información nutricional, que debe servir para informar



sobre el aporte nutricional de los alimentos, comparar diferentes tipos de productos y hacer elecciones adecuadas. A pesar de ello, cuando a los colombianos se les pregunta por los criterios que usan al seleccionar los alimentos que compran, el precio es el más mencionado con un 60,6%, seguido por la marca con un 60,0% y en tercer lugar aparece como criterio de elección la información nutricional con sólo un 38,8%. Entre algunas de las razones que dan los encuestados en este estudio para no leer la tabla nutricional se encuentran el tiempo que se requiere para su lectura y la dificultad para comprender la información presentada⁽²⁾.

Es por esta razón que en Colombia se está construyendo una nueva norma sobre el etiquetado nutricional que facilite el acceso, la lectura y el entendimiento de la información nutricional. Mientras esto pasa, como profesionales de la salud debemos estar en capacidad de entender la información nutricional disponible y de explicarla a nuestros pacientes para lograr que estos se motiven a leerla, la entiendan, tomen decisiones informadas y cada vez más saludables.

Hoy la información nutricional que se presenta en los alimentos empacados o envasados en el país está reglamentada por el Ministerio de Salud y Protección Social⁽³⁾. Con base en la reglamentación actual se explicará cómo hacer una adecuada lectura de la información nutricional.

Antes de desagregar la tabla con el fin de facilitar su entendimiento, es importante aclarar que los valores diarios de referencia de



nutrientes para la elaboración de la tabla nutricional están establecidos por la normatividad, tomando como referencia una dieta de 2000 calorías en aquellos alimentos dirigidos a mayores de 4 años. El requerimiento de nutrientes es ajustado por la norma para aquellos casos en que los alimentos están dirigidos a **niños mayores de 6 meses y menores de 4 años.**

Un concepto esencial para entender la tabla nutricional es el porcentaje del valor diario (%VD), el cual hace referencia a la proporción de la recomendación diaria que de cada nutriente contiene una porción de producto. Como aclararemos más adelante, se recomienda seleccionar alimentos con un contenido menor al 7%VD en nutrientes de riesgo y mayor al 10% VD en nutrientes positivos.

Parte 1. El tamaño por porción y el número de porciones por envase: son fundamentales a la hora de leer una tabla nutricional. Es importante aclarar que hasta ahora en la tabla nutricional se presenta el contenido nutricional por una porción de producto, por lo tanto, se debe verificar el tamaño de la porción recomendada y relacionarlo con el número de porciones por envase.

POR EJEMPLO, SI LA PORCIÓN RECOMENDADA DE UN PRODUCTO ES 30G, PERO ESTE VIENE EMPACADO POR 60G CONTENDRÁ DOS PORCIONES POR ENVASE

Si ambas se consumen, el aporte nutricional para el caso será igual al doble de lo declarado en la tabla nutricional.

| <p>Parte 1 El tamaño por porción y el número de porciones por envase</p> | <p>INFORMACIÓN NUTRICIONAL</p> <p>Tamaño por porción 3/4 de Taza (30g) Porción por envase 18</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|----------------|-----------------|-----|-------------------|---|-----------------------|-----------|-------------------|----|----------------|--|-----------------------|-----------|---------------------|------------|-----------------------------------|-----------|---------------|--|--------------------|----|---------------------|-----------|------------|-----|------------|-----|--------|-----|--------|-----|
| <p>Parte 2 Las calorías totales y las calorías derivadas de la grasa</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Parte 3 Nutrientes críticos</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Parte 4 Carbohidratos</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Parte 5 Nutrientes positivos</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cantidad por porción</th> <th>% Valor Diario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Calorías</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td>Calorías de grasa</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Grasa Total 0g</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Grasa Saturada 0g</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Grasa Trans 0g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Colesterol 0mg</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Sodio 230 mg</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Carbohidratos Totales 25 g</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Azúcares 18 g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fibra Dietaria 1 g</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Proteína 2 g</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Vitamina A</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Vitamina C</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Calcio</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Hierro</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> | Cantidad por porción | % Valor Diario | Calorías | 110 | Calorías de grasa | 0 | Grasa Total 0g | 0% | Grasa Saturada 0g | 0% | Grasa Trans 0g | | Colesterol 0mg | 0% | Sodio 230 mg | 10% | Carbohidratos Totales 25 g | 8% | Azúcares 18 g | | Fibra Dietaria 1 g | 4% | Proteína 2 g | 8% | Vitamina A | 10% | Vitamina C | 25% | Calcio | 10% | Hierro | 25% |
| Cantidad por porción | % Valor Diario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calorías | 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calorías de grasa | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grasa Total 0g | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grasa Saturada 0g | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grasa Trans 0g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colesterol 0mg | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sodio 230 mg | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carbohidratos Totales 25 g | 8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Azúcares 18 g | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fibra Dietaria 1 g | 4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proteína 2 g | 8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vitamina A | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vitamina C | 25% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calcio | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hierro | 25% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Parte 2. Las calorías totales y las calorías derivadas de la grasa: esta parte nos da la información sobre el aporte energético de una porción del producto y además precisa cuantas de estas calorías son derivadas de las grasas totales. Esta suele ser la información más leída de la tabla nutricional, sin embargo, es importante aclarar que no debemos quedarnos sólo con esta información.

Parte 3. Nutrientes críticos: esta parte nos da información sobre los nutrientes que, si bien cumplen importantes funciones fisiológicas, consumidos en exceso pueden ocasionar un impacto negativo en nuestra salud y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Lo ideal es seleccionar alimentos con un bajo aporte de grasas saturadas,

colesterol y sodio, es decir con un aporte menor al 7% del %VD y libre de grasas trans que se generan durante la fabricación, aunque algunos alimentos los contienen de forma natural en cantidades muy pequeñas y no representan un riesgo, por el contrario, pueden tener otras propiedades.

Parte 4. Carbohidratos: los carbohidratos totales son la suma de los carbohidratos complejos, los simples (azúcares) y la fibra. La fibra la contemplaremos en la parte 5 de nutrientes positivos, pero es importante que aquí hablemos de los azúcares.



En Colombia no están diferenciados en la tabla nutricional los azúcares añadidos de los naturalmente presentes en los alimentos como es el caso de la lactosa en la leche y sus derivados.

O la fructosa en las frutas, por tal razón el valor que vemos en la tabla nutricional es la suma de ambos. Tampoco hay un valor diario de referencia establecido para este tipo de carbohidratos. Por lo tanto, es importante orientar a los consumidores a complementar la información de la tabla nutricional con la lista de ingredientes, para así identificar si los azúcares declarados están de manera natural presentes en el alimento, o si se trata de azúcar

adicionado. Si el alimento tiene azúcar adicionado lo encontrarás en la lista de ingredientes con diversos nombres, algunos ejemplos son azúcar, miel, siropes, jarabes, entre muchos otros.

Parte 5. Nutrientes positivos: consumir alimentos que sean buena fuente de nutrientes positivos como fibra, proteínas, vitaminas y minerales es fundamental para garantizar que los requerimientos de estos nutrientes se cumplan, por lo tanto, en estos casos lo ideal es seleccionar alimentos con más del 10%VD para cada uno de los nutrientes.

Adicionalmente, es importante recomendar a nuestros pacientes complementar la información nutricional con la lista de ingredientes, la cual va en orden decreciente (del ingrediente presente en mayor proporción al ingrediente presente en menor proporción).

LEER LA LISTA DE INGREDIENTES AYUDA A IDENTIFICAR SI LO QUE SE COMPRA ES REALMENTE LO QUE QUEREMOS ELEGIR.

A reconocer la presencia de azúcar u otros edulcorantes añadidos, a identificar la presencia de alérgenos y de aditivos alimentarios.

La educación para la salud es una herramienta poderosa para promocionar la salud y prevenir la enfermedad, construyamos con nuestros pacientes diferentes caminos para hacer mejores elecciones alimentarias, la información nutricional puede ayudar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Willett, W., Rockstrom, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeuten, S.,... & Murray, C. J. (2019). Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 395(10170), 447-492.
2. Instituto Nacional de Salud (INS). Estudio realizado por el Grupo de Nutrición del INS encontró los principales factores que utilizan los colombianos para comprar alimentos [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2019 [citado 1 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2NQjA4I>
3. Resolución 333 de 2011. Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano. Colombia: Ministerio de la protección social; 2011.



Por un mundo delicioso