**POLÍTICAS EN BREVE | 15**
ISSN: 2256-4063 (En línea)

PROESA Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud | Universidad icesi | Pontificia Universidad JAVERIANA Cali

# Calidad de la Dieta en Colombia:

## Evidencia para transformar políticas alimentarias

—

Victoria Eugenia Soto, Elisa María Cadena, Gaona, Irilieth Gallo,
María del Pilar Zea León, Nathalia Parra Esparza

## ¿POR QUÉ INTERVENIR?

1. **La calidad de la dieta en Colombia es insuficiente y desigual.**

   Menos del 10% de la población cumple con el consumo de los cinco grupos de alimentos recomendados, y **persisten brechas por sexo, edad, etnia y territorio.** En zonas urbanas se observa mayor diversidad, pero también un consumo más alto de alimentos ultraprocesados.

2. **Mujeres y los niños pequeños presentan dietas más diversas,** mientras que los adolescentes y jóvenes por un mayor consumo de ultraprocesados.

3. **Los grupos indígenas, afrodescendientes y rurales son los más vulnerables,** enfrentando menor acceso a alimentación diversa.

4. **La evidencia soporta decisiones clave de política pública.**

   Los resultados sirven como línea de base para la próxima ENSIN y pueden orientar la implementación de las nuevas Guías Alimentarias.

PROESA Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud | Universidad icesi

**Políticas en Breve – Edición # 15**
**Calidad de la Dieta en Colombia: Evidencia para transformar políticas alimentarias**

Victoria Eugenia Soto, Elisa María Cadena, Gaona, Irilieth Gallo,
María del Pilar Zea León, Nathalia Parra Esparza

Cali. Universidad Icesi, PROESA, 2024
ISSN: 2256-4063 (En línea)

**Palabras claves:** 1.Calidad de dieta | 2. Global Diet Quality Project | 3. Diversidad alimentaria | 4. Desigualdades alimentarias

Primera publicación: Septiembre de 2020
Edición # 15: Octubre 2025

© Universidad Icesi © PROESA © Pontificia Universidad Javeriana Cali
Facultad de Ciencias de la Salud

**Rector:** Esteban Piedrahita Uribe
**Secretaria General:** Olga Patricia Ramírez Restrepo
**Director Académico:** José Hernando Bahamón Lozano
**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:** María Elena Velásquez Acosta
-
**Comité Editorial:** Victoria Eugenia Soto, Laura Romero, Irieleth Gallo,
Juan Camilo Herrera, Gina Marcela Calderón.
**Edición:** Marcela Calderón y Irieleth Gallo
**Coordinador Editorial:** Adolfo A. Abadía
**Diseño y Diagramación:** Sandra Marcela Moreno

**Cómo citar:**
Soto, Victoria E.; Cadena, Elisa M.; Gallo, Irilieth.; Zea, María P. & Parra, Nathalia (2024), Calidad de la Dieta en Colombia: Evidencia para transformar políticas alimentarias, PROESA, Política en Breve No. 15. Disponible en: www.icesi.edu.co/proesa/publicaciones/politicas-en-breve.php

**Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – PROESA**
Cali – Colombia
Calle 18 No. 122-135 (Pance), edificio B - piso 2.
Telefono: +60 (2) 5552334 Ext: 8074
E-mail: contacto@proesa.org.co
www.icesi.edu.co/proesa

El material de esta publicación puede ser reproducido sin autorización, siempre y cuando se cite el título, el autor y la fuente institucional.

POLÍTICAS EN BREVE

Cali, octubre 2025 | ISSN: 2256-4063 (En línea) Nº15

# CALIDAD DE LA DIETA EN COLOMBIA:

## Evidencia para transformar políticas alimentarias

**Victoria Eugenia Soto**
Directora de PROESA

**Elisa María Cadena Gaona**
Investigadora de PROESA

**Irilieth Gallo**
Investigadora de PROESA

**María del Pilar Zea León**
Directora departamento
de alimentación y nutrición,
Pontificia Universidad Javeriana Cali

**Nathalia Parra Esparza**
Nutricionista Dietista,
Pontificia Universidad Javeriana Cali

### ¿Por qué evaluar la calidad de la dieta?

La baja calidad de la dieta contribuye al aumento de la obesidad, la hipertensión, la diabetes y la persistencia de la desnutrición. Las dietas con baja diversidad no solo incrementan el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), sino que también generan una alta presión sobre el sistema de salud. Además, el bajo consumo de alimentos protectores como las frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, puede ser respuesta a la escasa asequibilidad y disponibilidad de alimentos saludables (Herforth et al., 2024).

De acuerdo con el Proyecto Global de Calidad de la Dieta (*Global Diet Quality Project – GDQP; 2022*) la calidad de la dieta se entiende como aquella que es adecuada en nutrientes, pero también protectora frente a enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Mejorar la calidad de la dieta es clave para enfrentar la doble carga de malnutrición y reducir la morbimortalidad por ENT.

El GDQP proporciona indicadores estandarizados y comparables internacionalmente que permiten orientar políticas públicas y monitorear avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), tales como, el ODS 2 Hambre Cero y ODS 3 Salud y Bienestar. De esta manera, se genera evidencia que permita transformar el entorno alimentario colombiano.

Herramientas como el cuestionario de calidad de dieta (Diet Quality Questionnaire-DQQ) demuestran ser instrumentos prácticos y de bajo costo para evaluar la diversidad y calidad de la dieta, facilitando su integración en sistemas nacionales de monitoreo y seguimiento de los ODS (Adeyemi et al., 2025).

## ¿Cómo se evaluó la calidad de la dieta?

### Herramienta utilizada

La estimación de la calidad de la dieta para Colombia se realizó con base en el DQQ, una herramienta estandarizada desarrollada por el GDQP, en colaboración con la FAO, OMS, UNICEF y GAIN. Esta herramienta fue diseñada para permitir el monitoreo poblacional de la calidad de la dieta a bajo costo y con alta comparabilidad entre países.

- El DQQ recoge información sobre el consumo de 29 categorías o grupos de alimentos consumidos el día anterior.
- Ha sido adaptado y validado en más de 140 países, incluyendo Colombia.
- Está alineado con las recomendaciones dietarias globales y los ODS. En particular, el mínimo de diversidad dietaria en mujeres (MDD-W) se reconoce como un indicador clave para el monitoreo del progreso de los ODS (Adeyemi et al., 2025).

### Fuente de datos

Para este ejercicio, se utilizaron los microdatos del recordatorio de 24 horas de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015. Esta encuesta es representativa a nivel nacional y regional para los diferentes grupos poblacionales. Para la estimación de los indicadores de la calidad de la dieta se usaron 39,278 recordatorios.

### Proceso metodológico (Esquema)

- Asignación de categorías de alimentos: Los alimentos reportados en la base del recordatorio de 24 horas de la ENSIN 2015 fueron asignados a 28 de las 29 categorías del DQQ, con base en criterios técnicos como su composición nutricional, nivel de procesamiento y forma habitual de consumo en el contexto colombiano. La categoría que no se incluyó fue: “consumo de alimentos en lugares como KFC, Kokoriko, McDonalds o Burger King”.
- Construcción de base de datos: Se elaboró una base de datos con variables dicotómicas (dummies) para cada registro y categoría o grupo de alimentos reportado.
- Procesamiento estadístico y estimación de los indicadores de calidad de la dieta a nivel poblacional.

**Indicadores estimados (Recuadro)**

Se calcularon seis indicadores principales de calidad de la dieta, con desagregación por sexo, pertenencia étnica, cuartil de riqueza y región (Tabla 1).

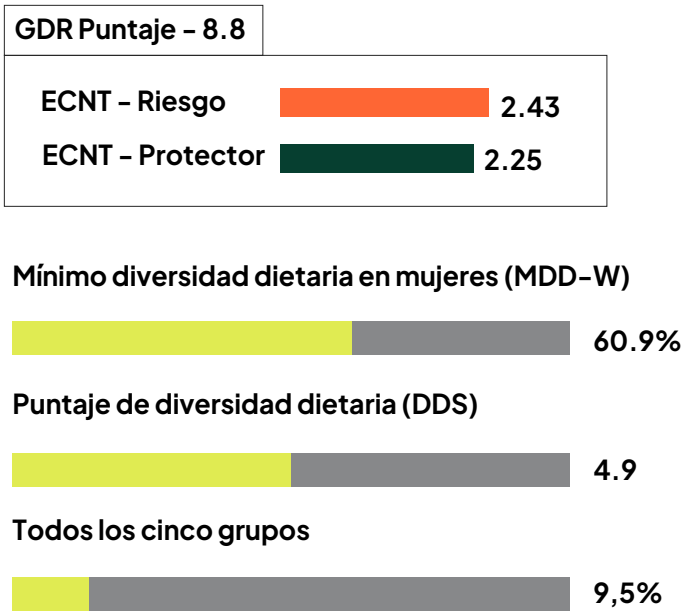
**Tabla 1. Indicadores de calidad de la dieta**

| Indicador | Descripción |
|---|---|
| **MDD-W (Minimum Dietary Diversity for Women) Mínimo de diversidad dietaria en mujeres** | Proporción de mujeres de 15 a 49 años (no embarazadas) que consumieron al menos 5 de los 10 grupos de alimentos definidos. Es un indicador oficial de los ODS (ODS 2.1.2) y un proxy validado de adecuación de micronutrientes. |
| **DDS (Dietary Diversity Score) Puntaje de diversidad dietaria** | Puntaje de diversidad dietética (escala de 0 a 10) para la población general de 2 años o más, calculado según el número de grupos de alimentos consumidos entre los 10 definidos. |
| **All-5. Cinco grupos** | Indicador binario que identifica si una persona consumió los cinco grupos alimentarios saludables recomendados por el DQQ en el día anterior: frutas, verduras, legumbres/-nueces, alimentos de origen animal y alimentos básicos. |
| **NCD-Protect Score Puntaje de protector para ECNT** | Suma de consumo de 9 grupos protectores, asociados con prevención de enfermedades no transmisibles (ENT). |
| **NCD-Risk Score Puntaje de riesgo para ECNT** | Suma de consumo de 9 grupos de riesgo, asociados al desarrollo de ENT. |
| **GDR Score (Global Dietary Recommendations Score) Puntaje de recomendaciones dietarias globales** | Indicador resumen que refleja la alineación neta con las recomendaciones dietarías globales (GDR = NCD-Protect – NCD-Risk + 9), lo que permite monitorear mejoras en la calidad global de la dieta. |

## ¿Cuáles son los resultados para Colombia?: Hallazgos principales para a partir de GDQP y ENSIN 2015

En Colombia, (Figura 1) la diversidad dietaria es insuficiente. El 60% de las mujeres en edad fértil acceden a una dieta diversa, es decir, consumen 5 o más grupos de alimentos. Este porcentaje fue mayor en las zonas urbanas (61.4%) que en las rurales (56.2%), lo que evidencia la desigualdad en el acceso a alimentos diversos según el territorio. La brecha se amplía al analizar por etnia: apenas 38.4% de las mujeres indígenas y 46.6% de las afrodescendientes alcanzaron el mínimo, frente a 62.2% en las mujeres sin pertenencia étnica. Estos resultados revelan la relación que hay entre el sexo, la ruralidad y la etnia como factores que pueden disminuir la calidad de dieta en esta población y reflejan un mayor riesgo de deficiencias nutricionales e inadecuación de la dieta en estos grupos.

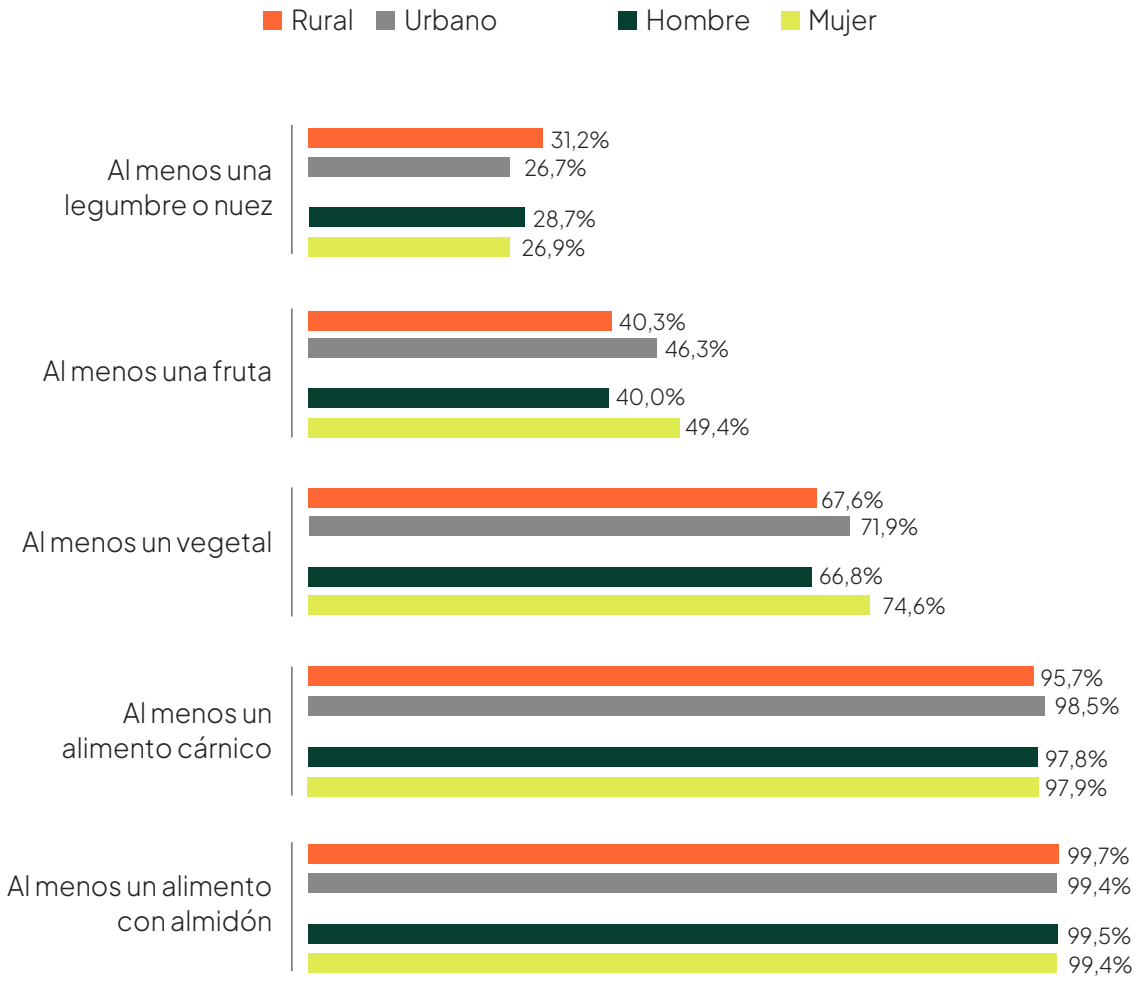
**Figura 1. Resultados de calidad de dieta en Colombia**
**Datos de ENSIN 2015 – Recordatorio de 24h**




El puntaje de diversidad dietaria en Colombia fue de 4.9, lo que podría reflejar una dieta poco variada. Las mujeres alcanzaron un valor más alto (5.0) que los hombres (4.7), lo que indica un mayor acceso a variedad de alimentos, aunque insuficiente. En las zonas urbanas, el DDS fue de 4.9, mientras que en las rurales fue 4.6, lo que podría relacionarse con brechas estructurales de acceso a alimentos. La población que se autoreconoce como indígena (4.1) o afrodescendiente (4.4) presentaron los niveles más bajos, en contraste con quienes no se autoreconocen en ningún grupo étnico (4.9). En conjunto, los datos muestran que la diversidad de la dieta sigue siendo limitada en todos los grupos, pero las brechas son más profundas en comunidades rurales y étnicas.

El cumplimiento de consumo de los cinco grupos (Figura 2) de alimentos recomendados fue muy bajo: apenas el 9.5% de la población logró cubrirlos en un día. Entre mujeres, el porcentaje fue de 9.9%, frente a 8.5% en hombres. En áreas rurales el cumplimiento fue ligeramente superior (9.4%) respecto a las urbanas (9.2%). En términos de etnia, los resultados más bajos se observaron en indígenas (6.5%) y afrodescendientes (7.2%), mientras que la población sin pertenencia étnica alcanzó 9.6%. Estos resultados se relacionan con los hallazgos descritos en Diversidad Dietaria.

**Figura 2. Resultados del indicador Cinco grupos (All-5), por cada subgrupo que lo compone y algunas variables de interés**

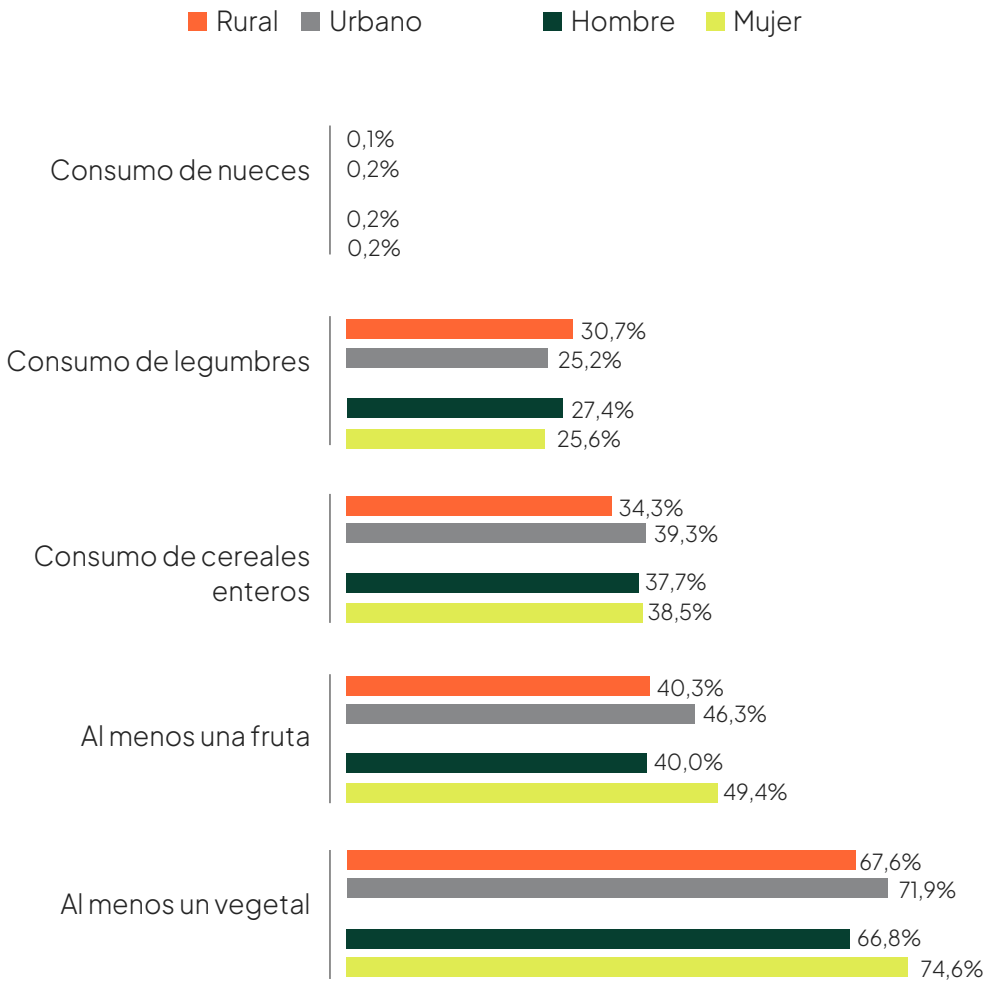



El grupo de alimentos que se consume en menor proporción corresponde a legumbres y/o nueces, siendo sólo un cuarto de la población quienes lo consumen, seguido del consumo de frutas.

El consumo de alimentos protectores (Figura 3) frente a enfermedades crónicas fue bajo a nivel nacional (2.2). Las mujeres obtuvieron un puntaje superior (2.3) al de los hombres (2.1), lo que refleja una ligera ventaja en su dieta. El área urbana mostró un valor de 2., frente a 2.1 en lo rural. Por etnia, indígenas (1.8) y afrodescendientes (1.9) presentaron consumos particularmente bajos, mientras que las personas sin pertenencia étnica se ubicaron en 2.3. Nuevamente, el consumo más bajo se encuentra en el grupo de nueces y legumbres.

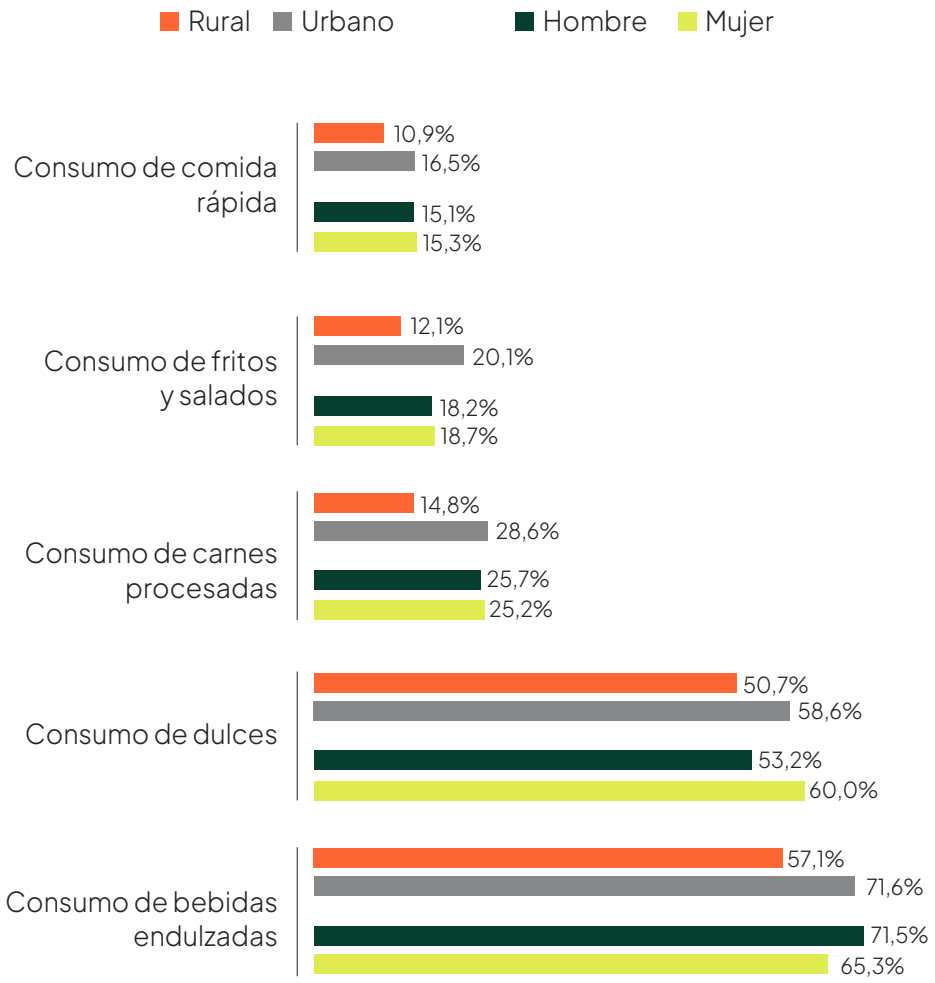
Al desagregar los resultados por grupos poblacionales y por ubicación geográfica, se evidencian desigualdades persistentes. Las brechas socioeconómicas y geográficas limitan el acceso a dietas saludables; las áreas urbanas muestran mejor consumo de alimentos protectores, pero también mayor consumo de ultraprocesados.

**Figura 3. Resultados del indicador protectores dietarios para ECNT, por cada subgrupo que lo compone y algunas variables de interés**



Lo correspondiente al consumo de alimentos que se relacionan con la aparición de ENT fue de 2.4 (Figura 4). Por sexo, las mujeres presentaron un puntaje (2.4) igual que los hombres (2.4). En el análisis territorial, el consumo en la zona urbana (2.6) fue claramente más alto que el rural (1.9), reflejando un consumo alto de dulces y bebidas azucaradas. Entre los grupos étnicos, el riesgo fue mayor en la población sin pertenencia étnica (2.5), seguido de afrodescendientes (2.1), y resultó menor entre indígenas (1.4).

**Figura 4. Resultados del indicador riesgos dietarios asociados a ECNT, por cada subgrupo que lo compone y algunas variables de interés**



## Análisis de brechas en la calidad de la dieta en Colombia

Los resultados muestran inequidades claras en la calidad de la dieta según sexo, grupo de edad, pertenencia étnica y zona de residencia. En términos de sexo, las mujeres presentan un patrón más diverso y con mayor presencia de alimentos protectores que los hombres (DDS 5,0 vs. 4,7; NCD-Protect 2,4 vs. 2,1), pero, aun así, tan sólo 6 de cada 10 mujeres alcanza la diversidad mínima (MDD-W 60%). Esto sugiere que, aunque las mujeres logran incorporar más variedad, persisten limitaciones estructurales que impiden que cumplan con una dieta óptima.

Las diferencias étnicas son aún más marcadas. La población indígena (DDS 4,1; MDD-W 38,5%) y afrodescendiente (DDS 4,4; MDD-W 46.6%) presentan las dietas menos diversas y con menor presencia de alimentos protectores (NCD-Protect 1,8–1,9). Aunque estas comunidades muestran un menor riesgo por consumo de ultraprocesados (NCD-Risk 1,4 en indígenas y 2,1 en afrodescendientes), su dieta es insuficiente en términos de variedad. En cambio, la población sin pertenencia étnica logra mejores resultados en diversidad (DDS 4,9; MDD-W 62.2%), pero con un mayor riesgo asociado a ECNT (NCD-Risk 2,3).

El análisis por edad muestra un panorama complejo: los niños pequeños (DDS 5,5; NCD-Protec 2.6) y las gestantes presentan dietas más diversas (DDS 5,2; All-5 13.8%; NCD-Protec 2.6) y con mayor consumo de alimentos protectores, probablemente por intervenciones específicas y pautas culturales de cuidado. Sin embargo, la adolescencia y la juventud marcan un punto de quiebre en el que la calidad de la dieta se deteriora, con menor diversidad (DDS 4,6) y mayor consumo de alimentos de riesgo (NDC-Risk 2,9), consolidando un patrón alimentario poco favorable para la salud a largo plazo.

En cuanto a zona urbano-rurales revelan una paradoja importante: en las ciudades se observa una dieta ligeramente más diversa (DDS 4.9 vs. 4.6) y con mayor presencia de alimentos protectores, pero también con un riesgo más alto de exposición a ultraprocesados (NCD-Risk 2.6 vs. 1.9). En contraste, en las zonas rurales la diversidad es más baja y la proporción de mujeres que alcanzan la diversidad mínima es menor (56.2% vs. 61.4% en lo urbano), lo que podría estar relacionado con un acceso limitado a grupos de alimentos considerados claves.

La calidad de la dieta en Colombia es insuficiente y desigual: menos del 10% de la población cumple con los cinco grupos de alimentos recomendados y persisten grandes brechas por sexo, edad, etnia y territorio.

Las mujeres y los niños pequeños logran mayor diversidad, pero la calidad de dieta disminuye en la adolescencia y juventud, cuando aumenta el consumo de alimentos que se relacionan con riesgo de NCD.

Ruralidad y etnicidad profundizan la inequidad: indígenas, afrodescendientes y habitantes de la zona rural presentan la mayor vulnerabilidad nutricional por baja diversidad y poco acceso a alimentos protectores.

## ¿Por qué es importante este tema ahora?

La evidencia sobre calidad de la dieta en Colombia hasta el momento era poco conocida y cobra relevancia en este momento en cual el país avanza hacia la implementación de las nuevas Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, que promueven la biodiversidad, la sostenibilidad y la alimentación basada en alimentos. Comprender las brechas actuales en la calidad de la dieta permite orientar acciones coherentes con estos lineamientos.

Además, los resultados de este estudio ofrecen una referencia técnica clave para la próxima Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), promoviendo una alternativa para monitorear la calidad de la alimentación de manera sencilla.

## Recomendaciones de política

**Promover el acceso equitativo a alimentos diversos y nutritivos en comunidades vulnerables:**

- Ampliar programas de compras públicas de alimentos a productores locales.
- Asegurar que los programas de apoyo alimentario incluyan frutas, verduras, legumbres y proteínas de calidad, adaptadas culturalmente a comunidades indígenas y afrodescendientes.

**Proteger y promover dietas tradicionales y biodiversidad alimentaria**

- Implementar incentivos para rescatar alimentos autóctonos y prácticas alimentarias saludables, integrando enfoque intercultural en las políticas de seguridad alimentaria.
- Preservación de la biodiversidad alimentaria y el rescate de la alimentación tradicional desde la perspectiva cultura, articulando con estrategias para fortalecer la resiliencia de los sistemas alimentarios frente al cambio climático.

**Monitorear calidad de dieta**

- Incorporar indicadores de calidad de dieta y la metodología utilizada en los estudios poblacionales de alimentación y nutrición. Esto permite realizar un seguimiento confiable de indicadores de los ODS, incluyendo el nuevo indicador MDD-W.
- La integración de esta metodología en la próxima ENSIN puede fortalecer el monitoreo nacional y territorial y permitirá evaluar los avances hacia ODS.

**Educación alimentaria y nutricional con enfoque en biodiversidad**

- Implementar estrategias de educación en alimentación y nutrición que reconozcan y valoren la biodiversidad local, promoviendo prácticas alimentarias saludables desde una perspectiva cultural, nutricional y ambiental. Estas acciones deben alinearse con las nuevas Guías Alimentarias para la Población Colombiana, que destacan la importancia de una alimentación basada en biodiversidad y alimentación real.

## Referencias

Global Diet Quality Project (2022). Measuring what the world eats: Insights from a new approach. Geneva: Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN); Boston, MA: Harvard T.H. Chan School of Public Health, Department of Global Health and Population https://doi.org/10.36072/dqq2022-

Herforth, A. W., Ballard, T., & Rzepa, A. (2024). Development of the Diet Quality Questionnaire for Measurement of Dietary Diversity and Other Diet Quality Indicators. Current developments in nutrition, 8(8), 103798. https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2024.103798

Adeyemi, O., Momoh, M., Makka, J., & Oladipo, R. (2025). The Diet Quality Questionnaire (DQQ) Is a Straightforward Data Collection Tool for Assessing Minimum Dietary Diversity for Women (MDD-W). Current developments in nutrition, 9(6), 107451. https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2025.107451

PROESA Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud

Universidad Icesi

Universidad Icesi - Edificio B, piso 2
Calle 18 No - 122-135, Cali - Colombia
Telefono: +60 (2) 5552334 Ext: 8074
Correo: contacto@proesa.org.co

**www.icesi.edu.co/proesa**