

La cesta de la compra: una cuestión de salud



A. Martínez Rubio¹, B. Gil Barcenilla²

¹Centro de Salud de Camas. Sevilla. Grupo PrevInfad.

²Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha despertado mucha inquietud acerca de la repercusión en la salud de la conducta alimentaria y los estilos de vida. Se percibe con preocupación la generalización de patrones de consumo denominados de forma genérica “transición alimentaria”¹ caracterizados en líneas generales por: aumento de la ingesta de energía total, grasas y azúcares; disminución del consumo de fibra vegetal; e incremento del consumo de alimentos procesados por la industria, de comidas realizadas fuera del hogar y de la frecuencia de ingestas (picoteo). A ello se suma que hay menos oportunidades para realizar actividad física en la vida diaria, mientras se incrementa el tiempo dedicado al ocio sedentario y la exposición a la publicidad sobre productos de bajo valor nutritivo. De forma lenta pero constante se asiste a un incremento del diagnóstico de enfermedades crónicas que hace unas cuantas décadas eran minoritarias y hoy se extienden de forma epidémica afectando a la calidad de vida y poniendo a esta última en peligro pues son causa directa o indirecta de mortalidad. Hablamos de las enfermedades cardiovasculares, de la diabetes tipo 2 y de la obesidad. Estas enfermedades, que se manifiestan en la edad adulta, pueden comenzar ya en la infancia. La obesidad de forma visible, las otras de manera silente. Por eso deben iniciarse las actuaciones preventivas desde los primeros años de vida².

El hecho de presentar el tema de la cesta de la compra en una publicación dirigida a pediatras se fundamenta en que los hábitos alimentarios y de estilos de vida se establecen en edades tempranas en el seno de la familia. Se trata de una formación para ayudar a hacer elecciones más saludables ya que la manera de adquirir, almacenar, elaborar y consumir los alimentos en el hogar repercute en la salud de todas las personas que lo forman. Diversas publicaciones re-

cientes^{3,4} ponen énfasis en la conveniencia de involucrar a los menores en estas tareas con los objetivos de incrementar sus conocimientos y habilidades y prevenir la obesidad y sus comorbilidades.

Palabras clave

Alimentación saludable. Riesgo cardiovascular. Educación para la salud. Grasas. Etiquetado de alimentos. Información nutricional.

OBJETIVOS

- Revisar las recomendaciones en el consumo de alimentos para prevenir enfermedades crónicas.
- Aprender a analizar de forma crítica la información contenida en las etiquetas de los alimentos.
- Proponer estrategias prácticas para hacer una compra saludable para toda la familia.
- Proponer un formato de taller práctico como elemento de educación para la salud, dirigido a colectivos específicos.

RECOMENDACIONES SOBRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

El incremento de la obesidad, la diabetes tipo 2, ciertos tipos de cáncer y las enfermedades cardiovasculares en las sociedades industrializadas está relacionado de forma directa con los denominados “estilos de vida”: cambios en los patrones de alimentación, disminución de la actividad física diaria y aumento del sedentarismo. Aunque hay muchas influencias socioeconómicas en la raíz de estos cam-

Tabla 1. Objetivos nutricionales y de estilos de vida, en relación con los principales problemas de salud pública que amenazan a Europa.

Componente	Objetivo	Niveles de evidencia
Actividad física	1,75	++
Grasas totales	<30% de la energía total diaria	++
Ácidos grasos saturados	<10 % de la energía total diaria	++++
Trans	<2% de la energía total diaria	++
Poliinsaturados (PUFA) n-6	4-8%	+++
Poliinsaturados (PUFA) n-3	2 g linoleico + 200 mg cadena muy larga	++
Hidratos de carbono	>55% de la energía total diaria	+++
Alimentos azucarados	<4 al día	++
Frutas y verduras	>400 g/día	++
Ácido fólico procedente de los alimentos	>400 µg/día	+++
Fibra dietética	>25 g/día	++
Sodio (ClNa)	<6 g/día	+++
Yodo	150 µg/día Niños: 50 µg/día Gestantes: 200 µg/día	+++
Lactancia materna exclusiva	Seis meses	+++

Fuente: Tackling chronic disease in Europe. Strategies, interventions and challenges. European Observatory on Health Systems and Policies. 2010.

bios, las personas deben tener suficiente información para poder realizar sus propias opciones. Entre los aspectos de la alimentación que más influyen en la génesis de las citadas patologías están el bajo consumo de vegetales, frutas y fibra y la ingesta excesiva de calorías totales, grasas y azúcares.

Las recomendaciones actuales de la OMS y otras organizaciones están expuestas en la [tabla 1](#).

LAS GRASAS Y LA SALUD

El colesterol sérico es un marcador biológico del riesgo cardiovascular. Hace unos años se consideraba que solamente aumentaba cuando se ingerían **grasas saturadas**. Entonces se propuso el empleo de ácidos grasos mono- y poliinsaturados como alternativa. Pronto, por conveniencia de la industria, se inició la hidrogenación de los ácidos grasos

insaturados para convertirlos en su forma *trans*, ya que facilitan la manipulación y conservación de los alimentos y mejoran la palatabilidad. Esta alternativa ha demostrado que tiene mayor potencial hiperlipemiante y por tanto significa más riesgo de enfermedad cardiovascular. Las grasas constituyen un componente básico de las membranas celulares y los isómeros *trans*, al incorporarse a ellas y debido a su estructura más rígida, contribuyen al endurecimiento de las paredes arteriales.

Las grasas aportan nutrientes esenciales al metabolismo humano y no se pueden suprimir de forma radical de la dieta. Como aportan mucha energía (9 kcal/g) se debe prestar atención a la cantidad que se toma al día (la proporción mínima de energía que se obtiene a partir de las grasas), pero sobre todo a la “calidad” o tipo de grasas de la dieta, esto es, a los beneficios o riesgos para la salud.

Estas son las recomendaciones actuales para el consumo de grasa:

- Consumir preferiblemente grasas de origen vegetal, que aportan ácidos grasos monoinsaturados. Por orden de preferencia se debería elegir el aceite de oliva virgen o virgen extra, seguido de los de girasol “alto oleico”, maíz, soja o girasol “normal”.
- Tomar pescados grasos varias veces a la semana, porque aportan grasas poliinsaturadas omega-3. También los frutos secos las contienen.
- Tomar semillas y granos enteros o sus aceites, pues contienen ácidos grasos omega-6 y grasas monoinsaturadas.
- Reducir las grasas saturadas de origen animal (nata, mantequilla, manteca, beicon, embutidos, patés...).
- Evitar las grasas de coco y palma pues, aunque proceden de vegetales, contienen un 90% y un 50% de ácidos grasos saturados, respectivamente. Estos tipos de grasa a menudo forman parte de productos de bollería y chocolatinas, y aparecen en el etiquetado como “aceites vegetales”.
- Prestar atención al etiquetado de los productos envasados y evitarlos si indican que contienen grasas hidrogenadas, *trans* o aceites vegetales (sin especificar cuáles).

HIDRATOS DE CARBONO Y AZÚCARES: SU IMPACTO EN LA SALUD

Los alimentos que contienen hidratos de carbono son buena fuente de energía y constituyen la base de la alimentación humana. Se suelen establecer diferencias entre hidratos de carbono simples y complejos. La estructura química es responsable de la rapidez con que pueden convertirse en moléculas simples de glucosa mediante el ataque de las enzimas correspondientes. Es decir, la rapidez e intensidad de la respuesta glucémica en el organismo.

La cantidad y el tipo de hidratos de carbono consumidos influyen en la secreción de insulina y en el nivel de glucemia posterior. El **índice glucémico** (IG) es un concepto reciente (Jenkins, 1981). Compara el efecto de un alimento concreto sobre la glucemia sanguínea con el producido por una carga de 50 g de glucosa o de pan blanco, los cuales producen una elevación rápida. Los almidones de estructura muy ramificada se absorben muy rápidamente, tienen elevado índice glucémico (el arroz, las patatas, la pasta, el pan blanco...). Si el grano de cereal está entero (integral), el IG es menor. También hay una elevación más lenta de la glucemia si los hidratos de carbono van acompañados de

otros alimentos, como celulosas (vegetales) o grasas. Ejemplos de alimentos con IG bajo son champiñones, pan integral negro, frutos secos... En un metaanálisis reciente de 37 estudios⁵ se observa una correlación entre el IG de la dieta y el desarrollo de diabetes tipo 2 y otras enfermedades crónicas como cardiopatías, cáncer de colon o de endometrio. Aunque estos estudios han sido realizados en personas adultas, deben tenerse en cuenta dado que los azúcares están presentes en la dieta desde muy temprana edad y muy a menudo a lo largo del día por lo que posiblemente su efecto sea acumulativo.

ETIQUETADO NUTRICIONAL. CONOCIMIENTOS BÁSICOS

Cuando se adquieren alimentos elaborados, necesitamos saber cuál es su composición para elegir los más saludables. Esta información se presenta de dos maneras: la **lista de ingredientes** y la **información nutricional**. Suele encontrarse en el dorso o en uno de los laterales del envase.

Según la legislación europea, es obligatorio enumerar todos los ingredientes presentes en un producto alimenticio, incluso el agua y los aditivos, que aparecerán en orden decreciente según el peso. Es decir que el más abundante es el que figura en primer lugar. La lista debe incluir también todos los componentes de cualquier ingrediente compuesto, a no ser que el componente en cuestión ya se haya enumerado como ingrediente por sí solo o que esté presente por debajo de ciertas cantidades, siempre y cuando no se trate de un posible alérgeno. Hay 12 ingredientes alimentarios potencialmente alérgicos que, si están presentes, deben aparecer especificados en las etiquetas. También hay normas específicas para el etiquetado de los aditivos, edulcorantes, aromatizantes y los ingredientes producidos a partir de organismos modificados genéticamente o los que hayan sido irradiados.

La **información nutricional** especifica la proporción de los distintos tipos de nutrientes por 100 g o 100 ml de producto, o bien en relación con la ración o la porción unitaria del producto. Hasta hace poco solamente se incluían las cuatro categorías principales: calorías, proteínas, grasas e hidratos de carbono. Sin embargo, en la actualidad se añaden otras cuatro: azúcares, grasas saturadas, sal y fibra. En la actualidad, la declaración acerca del contenido de ácidos grasos *trans* y grasas hidrogenadas es voluntaria.

La parte frontal más visible de los productos especifica el nombre, el ingrediente principal y en ocasiones alguna alegación nutricional sobre posibles beneficios para la salud. Esto debe contrastarse siempre con la lista de ingredientes para una elección más saludable. Por ejemplo, puede indicar “con aceite de oliva” y luego en la relación de ingredientes se observa: aceite de oliva, aceites vegetales...

Cómo utilizar la información nutricional de las etiquetas para hacer una compra saludable

- Elegir productos **con menor contenido** en calorías o en un determinado nutriente (grasas saturadas, grasas trans, sal, azúcar...)
- Para buscar productos **que aporten un determinado nutriente** (calcio, hierro, fibra, vitaminas...)
- Elegir **de entre dos** productos similares aquel que aporta más fibra o menos sal o menos calorías...
- Evitar productos que contengan **alérgenos** a los que se sea sensible.

ORGANIZACIÓN DE UN TALLER PRÁCTICO SOBRE “LA CESTA DE LA COMPRA”

Entre las intervenciones consideradas más efectivas para la modificación de hábitos están aquellas adaptadas al contexto local y dirigidas a varios objetivos (multicomponentes)⁶, sobre todo si se involucra a los participantes en su desarrollo. Por eso, los talleres en que se pretende influir en los hábitos de consumo de alimentos se deben incluir de forma invariable el **aumento de la actividad física**. Pero además, los contenidos, el material de apoyo, el lenguaje y las actividades, deben adaptarse a las realidades de la población diana.

Recomendaciones básicas

- Es más sencillo con grupos pequeños (8-15 personas), para favorecer la comunicación y el intercambio.
- Es preferible que tengan un nexo o condición común (amas de casa, pacientes con diabetes, padres y madres de niños con obesidad, trabajadores de una empresa...).
- Utilizar preguntas abiertas.
- Evitar comentarios negativos, críticas...
- Reforzar todas las aportaciones positivas de los asistentes y utilizarlas como ejemplos.
- Repasar de forma breve los distintos tipos de grasas y su relación con la salud.

Tabla 2. Recomendaciones básicas para hacer una compra sana, ahorrando tiempo y dinero⁷

Antes de ir al supermercado

1. Organice los menús semanales por anticipado. Así sabrá qué va a necesitar
2. Revise la despensa y escriba la lista de la compra
3. Evite ir al supermercado con hambre

En el supermercado

4. Comience por los productos básicos: pan, leche, patatas, arroz, legumbres y pasta
5. Continúe por los frescos: frutas y verduras. Consuma fruta de temporada y ahorrará
6. escoja un pescado fresco para el mismo día y algo de carne para la semana
7. Si va a adquirir lácteos: elija los de menor contenido en grasa: yogures desnatados, queso bajo en grasa, etc.
8. Compre pocos alimentos preparados. Si piensa adquirir alguno, lea las etiquetas con atención. Compare varios del mismo tipo para elegir el de menor contenido en grasas
9. Evite los productos en cuya etiqueta figure que contienen grasas hidrogenadas, parcialmente hidrogenadas o trans
10. Aproveche la compra para enseñar a los menores o acompañantes a realizar opciones saludables

Al terminar la compra, compruebe

11. Que está todo lo de la lista y que los “extras” no suponen más de un 20%
12. Que en su carro hay abundantes productos frescos y que son de varios colores para garantizar mejor aporte de vitaminas y antioxidantes
13. Que en su carro hay pocos productos envasados (esto incluye desde refrescos, batidos y zumos a precocinados, bollería, biscuits y un largo etcétera. Todo lo que lleve etiquetado ha sido envasado)

- Explicar los distintos tipos de hidratos de carbono, lo que son los azúcares y el concepto de índice glucémico así como su impacto en la salud.
- Manejar alimentos concretos de varios grupos, para comparar las etiquetas nutricionales. Los asistentes hacen su elección y explican por qué.
- Explicar las recomendaciones básicas para hacer la compra saludable (tabla 2).

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno LA, Sarria A, Popkin BM. The nutrition transition in Spain: a European Mediterranean country. *Eur J Clin Nutr.* 2002;56:992-1003. Disponible en: <http://www.nature.com/ejcn/journal/v56/n10/full/1601414a.html>
2. Hayman LL, Meiningner JC, Daniels SR, McCrindle BW, Helden L, Ross J, et al. Primary prevention of cardiovascular disease in nursing practice: focus on children and youth: a scientific statement from the American Heart Association.

tion Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in Youth of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation*. 2007;116(3):344-57. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/116/3/344>

3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia Naos. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad. 10-2-2005. Disponible en: <http://www.naos.aesan.msps.es/naos/ficheros/estrategia/estrategianaos.pdf>

4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil. Plan Nacional para el SNS del MSC. Centro Cochrane

Iberoamericano, editors. 2008. Disponible en: <http://tinyurl.com/y8em7sg>

5. Barclay AW, Petocz P, McMillan-Price J, Flood VM, Prvan T, Mitchel P, *et al*. Glycemic index, glycemic load, and chronic disease risk—a meta-analysis of observational studies. *Am J Clin Nutr*. 2008;87:627-37. Disponible en: <http://www.ajcn.org/cgi/content/full/87/3/627>

6. World Health Organization. Interventions on diet and physical activity: What works. Summary Report. 2009. Disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/summary-report-9.pdf

7. Panisello Royo IM. La cesta de la compra. Consejos para una compra saludable. En: AEPap (ed.). 7.º Curso de Actualización en Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones, S.L.; 2010. p. 373. Disponible en: http://www.aepap.org/congresos/pdf_reunion_2010/cesta.pdf