



Recomendaciones para una alimentación saludable



Esta recopilación informativa surge de la Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, de la Subdirección de Cuidados del Servicio Cántabro de Salud, en alianza con el Servicio de Seguridad Alimentaria, de la Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, donde se desarrolla la Estrategia: ***Cantabria, por una vida saludable***, creando un grupo de trabajo formado por agentes de salud de diferentes entornos.

Revisado por los Servicios de Calidad del Servicio Cántabro de Salud, del Hospital U. Marqués de Valdecilla, de la Gerencia de Atención Primaria, del Hospital Sierrallana y del Hospital de Laredo, y por el Grupo Motor de Trabajo Social Sanitario y la Comisión de Promoción de la Salud del Servicio Cántabro de Salud y el Observatorio de Salud Pública.

Fecha de presentación 15/12/2022

Edita:

Servicio Cántabro de Salud

1ª edición: mayo 2023

ISBN: 978-84-09-53125-7

Diseño y Maquetación: Rocío Martínez Ocaña

Imágenes: Banco de imágenes freepik

Autoría

Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

- **Ignacio González de San Pedro Chasco**, Coordinador del grupo de trabajo. Jefe de Servicio de Seguridad Alimentaria.
- **Yolanda Quintana Ruiz**, Responsable de Área, del Servicio de Seguridad Alimentaria.
- **Nuria Herranz Alfaro**, Técnico de Higiene Alimentaria, del Servicio de Seguridad Alimentaria.
- **Laura Gracia Velo**, Inspectora de Salud Pública, del Servicio de Seguridad Alimentaria.

Gerencia de Atención Primaria

- **Raquel Menezo Viadero**. Enfermera de atención primaria.
- **Rocío Cardeñoso Herrero**. Enfermera de atención primaria.

Hospital Sierrallana

- **Patricia Vicente Gómez**, Enfermera
- **Margarita Díez Muñoz-Alique**, F.E.A. Endocrinología.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

- **Lourdes Aizpeolea San Miguel**. Enfermera consulta de endocrino.

Revisión

Servicio Cántabro de Salud (SCS)

- **Verónica García Cernuda**, Comisión de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del SCS / Escuela Cántabra de Salud
- **Judith León Álvarez**, Grupo motor de trabajo social sanitario del SCS
- **Patricia Corro Madrazo**, Área de Calidad y Seguridad del Paciente del SCS

Gerencia de Atención Primaria

- **Mónica del Amo Santiago**, Unidad de Calidad de la Gerencia de Atención Primaria del SCS

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

- **Faustino González Menéndez**, Área de Calidad, Formación, I+D+i de enfermería del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Hospital Sierrallana

- **María Luz Fernández Nuñez**, Área de Calidad, Formación, Docencia e Investigación del HSLL
- **María Alexandra Gauldrón Romero**, Área de Calidad, Formación, Docencia e Investigación del HSLL

Hospital de Laredo

- **Noelia Martín Ramos**, Unidad de Calidad, Docencia, Formación y Medicina Preventiva, Hospital Comarcal de Laredo

Observatorio de Salud Pública de Cantabria

- **Norak Cruz Dunne**, Directora del Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Contenidos

01

Justificación

02

Objetivos

03

Recomendaciones para una vida saludable

04

Evaluación de adherencia a la vida saludable

05

Propuesta indicadores evolución de la iniciativa

06

Material de apoyo

07

Glosario

08

Bibliografía

Justificación



Marco de referencia y situación actual en España y Cantabria.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son las responsables de la mayoría de la mortalidad y morbilidad en muchos países, hecho que se confirma también en España. En concreto, en el año 2020, el 24,3% de las muertes se produjeron por enfermedades del sistema circulatorio y el 22 % por tumores. La obesidad aumenta el riesgo de padecer estas enfermedades. Los determinantes dietéticos de estas enfermedades son, mayoritariamente, consumos excesivos durante años de ciertos alimentos y nutrientes, que producen un efecto acumulativo en el organismo, alterando múltiples mecanismos biológicos hasta producir diferentes patologías crónicas.

Desde hace más de dos décadas en España, las cifras de obesidad suponen un serio problema y un verdadero reto de salud pública. En 2020, más de la mitad de la población adulta española, presentaba exceso de peso.

En Cantabria, según el **Atlas de la atención sanitaria**, en 2020, la tasa media de obesidad en la población mayor de 18 años era de un 13%, y en la población menor de 14 años del 8%.

El problema se acrecienta en la población infantil, lo que se asocia a graves consecuencias para la salud, tanto a corto como a largo plazo, afecta a la calidad de vida de estos escolares, y se relaciona con baja autoestima, con las consecuencias que esto genera en la infancia, de rechazo, fracaso escolar y exclusión.

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) lanzó en 2005 la **Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (ENAOS)**, con la misión de fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física, para invertir la tendencia ascendente observada entonces, de la prevalencia de la obesidad, y con ello contribuir a reducir la morbi-mortalidad asociada a las enfermedades crónicas.

La Estrategia NAOS se configura como una plataforma que intenta aunar a todos los agentes públicos y privados y adquiere respaldo legal con la **Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición**, de 5 de julio de 2011. En ella trabajan de manera coordinada todos los actores de la cadena alimentaria (gobierno, comunidades autónomas y administración local y con la participación de los operadores económicos y los agentes sociales), de cara a fomentar una alimentación saludable y promover la práctica de la actividad física.

Los problemas de malnutrición, al igual que otros problemas de salud, tienen diferente distribución según el estado socioeconómico de la población, afectando principalmente a los grupos más desfavorecidos.

Las situaciones de precariedad económica y de exclusión social son factores determinantes en la **inseguridad alimentaria**, que se define como la falta de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable (**FAO, 2022**). En los hogares españoles, las cifras de inseguridad alimentaria se han visto incrementadas de un 11,9% a un 13,3% como consecuencia de la pandemia COVID 19, dejando a la luz que el problema en el acceso a los alimentos adecuados tiene un carácter estructural, no coyuntural.

Globalmente, la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) estima que el exceso de peso en la población española se traduce en un incremento de un 9,7 % de gasto sanitario y en una reducción de 2,6 años la esperanza de vida de la población española en 2050.

Identificado este gran reto, y ante la falta de homogeneidad en la intervención del Consejo de Alimentación Saludable entre los profesionales de Salud, se promueve la formación de un grupo de trabajo, con el fin de elaborar esta Guía cuyo objetivo es contribuir a la divulgación de mensajes claros y sencillos a la población, como parte de una solución compleja y multifactorial para promover la salud y reducir los riesgos derivados de la alimentación inadecuada.

Los profesionales de la salud constituyen un sector prioritario con los que establecer alianzas de colaboración ya que, dada su influencia, credibilidad y contacto directo con la población, son un colectivo indicado y esencial.



Objetivos



Optimizar las intervenciones de educación para la salud en la promoción de una alimentación saludable por parte de los profesionales de la salud, incorporando la alimentación y la actividad física como factores prioritarios en la mejora de la salud y prevención de enfermedades.

Líneas de actuación. Población diana:

1ª Fase:

Crear una herramienta de apoyo para profesionales de la salud que permita homogeneizar las pautas generales sobre hábitos de vida saludable, a través del **Decálogo del consejo saludable**, elaborando un consejo unificado, claro y sencillo, para su difusión.

Además, se elabora la **Encuesta de adherencia a la vida saludable** (Anexo I), como documento resumen de dicho decálogo, donde cumplimentar los resultados del grado de cumplimiento de cada paciente, para conocer sus hábitos y proponer las mejores necesarias.

A su vez, la encuesta, nos va a permitir detectar alguno de los siguientes riesgos:

- Situaciones de inseguridad alimentaria. Esto nos permitiría trazar un mapa de la inseguridad alimentaria en Cantabria, con zonas de mayor incidencia, donde desarrollar intervenciones comunitarias.
- Riesgos asociados a trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia, vigorexia).
- Riesgos asociados al consumo inadecuado de complementos alimenticios que puedan interferir con tratamientos médicos.

Para la evaluación posterior de los resultados obtenidos tras la aplicación de la Guía y la realización de la encuesta, se incorporan unos **indicadores**.

2ª Fase:

Incorporar pautas específicas para:

- La población infantil y juvenil.
- Pacientes con las enfermedades crónicas más frecuentes.

Recomendaciones para una vida saludable

Alimentación saludable, definida por el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas de 2013, es aquella que permite alcanzar y mantener un buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos.





Contenido:

- Introducción: Base científica
- Dieta Mediterránea como patrón alimentario
- El plato para comer saludable de Harvard
- Premisas del consejo saludable
- Decálogo del consejo saludable
- Otros consejos
 - Métodos de cocinado.
 - Etiquetado de los alimentos.

Una vida saludable se debe caracterizar por ser:

Satisfactoria

agradable y placentera.

Completa

que contenga todos los nutrientes que necesita el organismo.

Adaptada

que se adapte a las características individuales: edad, actividad física, estado de salud, aspectos sociales y culturales.

Equilibrada

todos los nutrientes deben guardar una proporción entre sí, para cubrir las necesidades energéticas.

Variada

con presencia de una amplia gama de productos de cada grupo de alimentos, porque a mayor variedad, mayor seguridad de suministrar todos los nutrientes necesarios.

Segura

no debe constituir un riesgo para nuestra salud, evitando la presencia de contaminantes y microorganismos patógenos que superen los límites de seguridad establecidos en la normativa y que puedan resultar nocivos.

Asequible

que sea económicamente viable.

Introducción: Base científica

El consejo saludable se soporta sobre las bases de la Dieta Mediterránea como patrón alimentario, actualizado con la Guía del plato saludable de Harvard, en cuanto al diseño del plato.

También se consideran las últimas recomendaciones de la EFSA (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria) y de la OMS (Organización Mundial de la Salud) a nivel europeo, y de la Comisión Permanente de Nutrición, dependiente de la AESAN, a nivel nacional. Estas organizaciones se inclinan por modificar las proporciones de ingesta de los grupos de alimentos al haber cambios en los patrones de vida actuales (una vida más sedentaria que implica menor consumo energético; por ejemplo, se propone reducir la ingesta de grasas del 30-35% anterior, a un 20-35% sobre la ingesta energética total diaria).

Dieta Mediterránea como patrón alimentario.

La dieta mediterránea es considerada uno de los patrones alimentarios con mayor evidencia científica acumulada estando vinculada a una mayor esperanza de vida y a un efecto protector frente a enfermedades crónicas.

Es un modelo de alimentación equilibrado incluyendo las peculiaridades específicas de cada uno de los países del área mediterránea. Se caracteriza por:





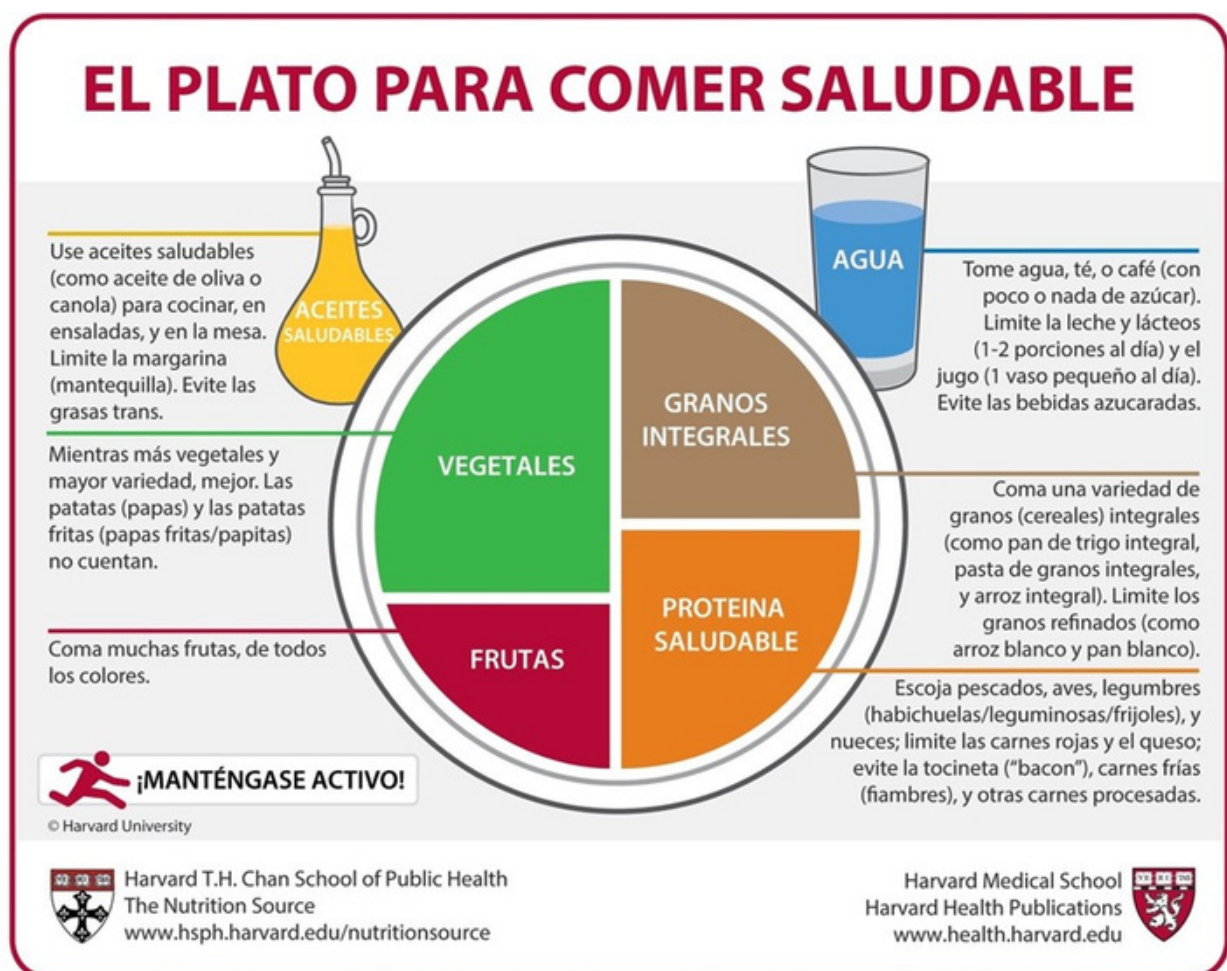
- Frecuencia alta de **consumo de cereales de grano entero** (pan, pasta, arroz). Supone gran aporte de fibra.
- Frecuencia alta de **consumo de legumbres**, como fuente de proteínas saludables.
- Alto consumo **de frutas, verduras y hortalizas**, dependiente de la estacionalidad de los cultivos.
- Consumo moderado de **pescado, principalmente graso**. Lo que aporta un alto contenido en ácidos omega-3, relacionado con una disminución de la enfermedad coronaria.
- Consumo moderado de **leche y productos lácteos fermentados**.
- **Consumo moderado-bajo de carne**, predominantemente magra.
- Frecuencia moderada de **consumo de huevos**.
- **Aceite de oliva como fuente principal de grasa y frutos secos**.
- Uso habitual de **especias y condimentos, ajo y cebolla** en las preparaciones culinarias.

Además, incluye elementos asociados al estilo de vida saludable, como son: moderación, socialización, actividad física moderada de forma regular y descanso; además de potenciar la conciencia sobre la riqueza de nuestros productos frescos, mínimamente procesados, locales y de temporada, así como de nuestra cultura culinaria, contribuyendo a la reducción del impacto ambiental, la riqueza en biodiversidad y a la sostenibilidad.

El plato saludable de Harvard

Una herramienta visual, sencilla, de fácil comprensión, que propone básicamente una alimentación mediterránea es “**El Plato para Comer Saludable**” (Ilustración 1), creado por expertos en nutrición de la Escuela de Salud Pública de Harvard en 2011.

Es una guía para crear comidas saludables y equilibradas.



Premisas del consejo saludable

A la hora de dar el consejo saludable, se tendrán en cuenta las siguientes premisas:

- Las personas eligen para alimentarse alimentos, no nutrientes, por lo que las recomendaciones se basan fundamentalmente en **alimentos concretos**.
- Las **frecuencias** recogidas en la guía, son **orientativas**, en ningún caso deben utilizarse para dar pautas estrictas, ya que esto ha demostrado que dificulta la **adherencia a las recomendaciones**, por las dificultades en cumplirlas.
- Debe apoyarse en una **imagen positiva**, no hay alimentos buenos o malos, sino una alimentación bien o mal equilibrada, tomando gran importancia la variedad. Por ello, las recomendaciones deben orientarse a la **variedad y al equilibrio** de alimentos, de forma que cuanto más variada sea la alimentación, mejor se cubren las necesidades y cuanto más equilibrada, mejor se mantiene el balance energético.
- La promoción no debe ligarse a una campaña represiva, interpretada como una prohibición, que podría provocar rechazo, sino como un **empoderamiento del ciudadano**, basado en información veraz, fiable y de calidad, para que puedan hacer la mejor elección. Importancia del hábito diario.
- **No es intención de esta guía elaborar dietas restrictivas para el control de peso**, sino determinar las recomendaciones saludables para mantener y mejorar la salud a través de la alimentación, pero sí se incluyen algunas referencias a situaciones en las se requiere reducir la ingesta calórica o a situaciones de demanda nutricional elevada.
- La definición de Alimentación **Saludable, engloba sostenible**: Es aquella que genera un impacto ambiental reducido y que contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional. Por ello también se incluyen algunas referencias a la sostenibilidad.
- **La alimentación como acto social**. Tampoco debemos olvidar que una alimentación saludable es compatible con el placer y la dimensión social que la comida tiene en nuestra cultura. La alimentación es una forma de autocuidado y también de cuidado mutuo entre los miembros de la familia. Como una esfera más en la socialización de las personas, las comidas son un momento en el que no sólo aprendemos a mantener una alimentación equilibrada, sino que también se constituyen como espacios de relación y de creación de vínculos familiares.

Decálogo del consejo saludable

Consiste en unos principios básicos, siguiendo las recomendaciones de la OMS, que de una forma clara y sencilla facilite su implementación:

01

proporción

Se seguirán estas proporciones entre los grupos de alimentos, en los desayunos, comidas y cenas:

- La mitad de lo que se coma al día deben ser verduras y frutas, con una mayor proporción de verduras que de frutas.
- Un cuarto hidratos de carbono, fundamentalmente cereales integrales.
- Y el cuarto restante proteínas saludables.

02

productos de temporada

A la hora de escoger las verduras y frutas se tendrá en cuenta la época del año, intentando aprovechar las de temporada. Cuanto más color y mayor variedad, mejor se cubren las necesidades en micronutrientes.

Sin olvidar que algunas de las verduras deben consumirse crudas, aliñadas con aceite de oliva virgen o con vinagreta o cocinadas al vapor.

Las frutas preferiblemente enteras y con piel, cuando sea posible. En zumo no se consume toda su pulpa, perdiendo parte de sus vitaminas y minerales y, sobre todo, su fibra, por lo que la absorción del azúcar es mucho más rápida.

Por ello, el consumo de zumos de frutas o de frutas en almíbar, no debe ser un sustituto de las frutas enteras.

03

productos integrales

En cuanto a los hidratos de carbono, los cereales integrales contienen fibra, que favorece el tránsito intestinal, y más vitaminas y minerales. Cuando se coma pan, pasta, arroz, y otros cereales, serán predominantemente integrales. Minimizando el consumo de alimentos elaborados con harinas refinadas.

Las patatas y otros tubérculos, a pesar de ser hortalizas, se incluyen en este grupo por su contenido en hidratos de carbono complejos, sin embargo, su contenido en fibra es bajo y su índice glucémico alto, por lo que se recomienda un consumo moderado, alternando con cereales integrales y legumbres como fuentes principales de hidratos de carbono.

La EFSA recomienda aumentar el consumo medio de fibra, a 25 g al día, en la población general. Las principales fuentes son: cereales integrales, frutas, verduras y legumbres.

04

proteínas saludables

Las proteínas saludables: se intentará alternar entre legumbres, pescado azul y blanco, carnes blancas como pollo, pavo o conejo, huevos, frutos secos, leche y productos lácteos, para conseguir una dieta más variada.

Se recomienda seguir un orden en la frecuencia de consumo: priorizar las legumbres. El pescado, azul y blanco, frente a las carnes. Y las carnes blancas frente a las rojas. Y evitar los productos cárnicos procesados.

- **Las proteínas de origen animal** son de alto valor biológico.
 - El pescado azul, contiene ácidos grasos omega 3 con efectos muy beneficiosos. Y siempre que se pueda, se consumirá fresco y de temporada. El pescado enlatado tiene un valor nutricional equivalente al pescado fresco, teniendo en cuenta que se deben priorizar las opciones que tengan menor contenido en sal. Y el pescado congelado también mantiene su valor nutricional, aunque con diferentes propiedades organolépticas.
 - Los huevos, son una fuente muy completa de proteínas. En situaciones de demanda nutricional elevada, son muy recomendables, por su alto aporte nutricional y su facilidad de consumo.
 - La leche y productos lácteos son una gran fuente de calcio. Para quienes no pueden tomarla, otras fuentes de calcio son legumbres, como la soja y vegetales de hoja verde, como la col.
 - Los quesos tienen un contenido alto en proteínas, pero también contienen grasa saturada. Se recomienda tomar raciones pequeñas, si son quesos grasos, y opciones que tengan menor contenido en sal.
- Las **proteínas de origen vegetal**, también son fuentes de proteínas saludables:
 - Las **legumbres**, son muy versátiles, se pueden consumir en recetas tradicionales, pero también en ensaladas, como guarnición u otras presentaciones; si se complementan con cereales se obtiene una proteína de alto valor biológico. Esta complementación puede hacerse a lo largo del día, no es necesario realizarla en la misma comida, dado que nuestro organismo reserva los aminoácidos, para posteriormente, utilizarlos. Las envasadas en conserva mantienen su valor nutricional, priorizando las opciones que tengan menor contenido en sal.
 - Los **frutos secos** también contienen aporte proteico, además de ser fuente de diferentes minerales y oligoelementos, como las nueces (ácidos grasos omega 3), almendras y avellanas, (calcio), pistachos, anacardos... y cacahuetes, que, aunque son leguminosas, se incluyen en este grupo. Se recomienda tomar un puñado diariamente, variando entre crudos y tostados, no fritos, y sin azúcar o sal añadida, considerando que su ingesta debe equilibrarse con una disminución del consumo de otros alimentos para mantener el equilibrio energético. Debe tenerse en cuenta que, por su contenido en fibra y grasas saludables, es un tentempié saciante, perfecto como complemento en el desayuno, almuerzo o merienda.

05

consumo moderado de sal

La utilización de **sal** en las preparaciones debe ser **moderada** y según las recomendaciones de la **OMS** no superar 5 gramos por día (un poco menos que una cuchara de té) y debe ser **yodada**.

Se evitará el uso de concentrados para caldos y otros potenciadores del sabor. En caso de utilizarse, de forma ocasional, se elegirán opciones existentes en el mercado que tengan menor contenido en sal.

06

aceite de oliva

Aceite de oliva virgen o virgen extra, son la grasa de elección como aliño y en la preparación de alimentos.

Para frituras, otra opción es el aceite de oliva o de girasol alto oleico.

El aceite de oliva virgen extra aporta una mayor cantidad de polifenoles, que mejoran los factores de riesgo vascular, mediadores de inflamación y presión arterial.

Se recomienda un consumo diario de aceite de oliva en todas las comidas principales del día. Sin embargo, teniendo en cuenta su elevada densidad energética, debe adaptarse la cantidad dependiendo del objetivo calórico de cada persona.

07

hidratación agua

Beber preferentemente **agua**.

Mantener una hidratación adecuada y constante a lo largo del día es uno de los pilares fundamentales para llevar un estilo de vida saludable, ya que el agua es el componente principal de los seres humanos (aproximadamente el 60% de nuestro peso es agua).

La **OMS** y la **EFSA**, recomiendan beber 2 litros al día en las mujeres adultas y 2,5 litros diarios en los hombres adultos, bajo condiciones normales de actividad y temperatura, indicando que el 80% de esta cantidad sea por ingesta directa de agua y un 20% a través de los alimentos que tomamos.

La recomendación es que el agua debe considerarse la bebida de elección y siempre que sea posible, debe consumirse agua de grifo o corriente.

08

evitar alcohol y azúcar

Evitar las bebidas alcohólicas y azucaradas y los alimentos azucarados, refinados y procesados.

Azúcar

La OMS recomienda **limitar el consumo de azúcares libres o azúcares añadidos a menos del 10% de la energía total consumida** (aproximadamente 50g/día). Mientras que una reducción por debajo del 5% produciría beneficios adicionales para la salud (aproximadamente 25g/día).

Referencia: un terrón contiene 4 g de azúcar.

Hay dos formas de consumir azúcar, una es la que se añade conscientemente al alimento, que podemos rebajar o eliminar fácilmente. Y otra, es el azúcar oculto utilizado como ingrediente en los alimentos y bebidas, que inconscientemente consumimos.

Alcohol

En referencia al consumo de alcohol, según Dirección General de Salud Pública, del Ministerio de Sanidad, en su **Documento Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol**, aprobado por la Comisión de Salud Pública el 02/07/2020, no existe un nivel de consumo seguro de alcohol. No consumir es lo único que evita sus efectos perjudiciales. En base a la evidencia científica actual, ningún profesional de la salud o institución debe recomendar su consumo para mejorar la salud.

Y respecto a las bebidas energéticas, que normalmente, de media, contienen 32 mg de cafeína/100 ml, la AESAN, publicó con fecha 7/02/2022 unas **recomendaciones sobre el consumo de bebidas energéticas**. Destacando que un consumo excesivo de cafeína puede provocar efectos fisiológicos no deseados que van desde la alteración del sueño, hasta efectos psicológicos y alteración del comportamiento, así como trastornos cardiovasculares.

Un consumo regular de cafeína puede causar dependencia física moderada a partir de 100 mg/día y tolerancia a esta sustancia, creando la necesidad de consumir una dosis mayor que la inicial para conseguir un efecto similar al original.

No deben combinarse bebidas energéticas con bebidas alcohólicas.

Estudios recientes demuestran que conduce a estados subjetivos alterados, como una disminución de la percepción de intoxicación etílica.

También se debe tener en cuenta que las bebidas energéticas no son bebidas diseñadas para la rehidratación tras el ejercicio físico.

09

ejercicio físico diario

Hacer ejercicio físico diariamente.

El ejercicio físico realizado de forma regular, adaptado a su condición física y edad, previene la aparición de enfermedades crónicas y mejora su salud mental. Si lo combina con ejercicios de fuerza el efecto es aún mejor para la salud.

La **OMS** recomienda en edades adultas alcanzar, semanalmente, al menos 150 minutos de actividad física aeróbica, en el caso de que ésta sea moderada, o 75 minutos si es vigorosa, además de acompañar con actividades de fortalecimiento dos o más veces por semana.

10

sostenibilidad

Como contribución a la **sostenibilidad**, en todos los casos, se prestará atención a la **temporada**, en la que los productos están en su momento óptimo de consumo y a la procedencia del producto, priorizando siempre la **cercanía**, ya que el consumo local, acorta la cadena de producción, reduciendo así la huella de carbono.

Otros aspectos importantes de contribución a la sostenibilidad son la reducción de plásticos y del desperdicio alimentario.

Más información:

Lleva tus envases a la compra.

Estrategia más alimento, menos desperdicio.

Otros consejos: **cocinado**



En **crudo**, los alimentos que se puedan consumir por sus características (frutas y verduras). Siempre prestando atención al correcto lavado y desinfección previa al consumo.



Utilizar **tiempos cortos de cocción** ya que, a más tiempo, más pérdida de nutrientes, salvo que aprovechemos el caldo de cocción, en tal caso utilizar tapa, para evitar el contacto con aire y luz y evitar la oxidación.



Utilizar **temperaturas adecuadas** que garanticen la seguridad alimentaria, de forma general se alcanzará una temperatura mayor o igual a 65°C en el centro del alimento.



Cortar los alimentos una vez cocinados y agregar el aceite en crudo, la sal y las especias al final del cocinado.



Los sistemas de cocinado más recomendables serían **al vapor, cocción** (el tiempo mínimo necesario o cocción lenta con tapa), **plancha y horno, evitando frituras**.



En el caso de las legumbres, dejarlas en remojo durante varias horas o toda la noche, cambiar el agua de remojo y hacer cocciones prolongadas contribuye a mejorar su digestibilidad y la absorción de sus nutrientes.

A la hora de cocinar los alimentos hay que tener en cuenta que a temperaturas superiores a 120°C y con baja humedad en alimentos que contengan almidón como pan, patatas y otros cereales, puede formarse una sustancia tóxica, **ACRILAMIDA**, por lo que se deberá evitar cocinar a altas temperaturas estos alimentos. En concreto:

Al freír alimentos empanados debemos saber que cuando toman un color oscuro estamos incrementando el contenido en acrilamida. Por ello, se recomienda cocinar estos alimentos a temperaturas inferiores a 170°C o antes de que el aceite humee en la sartén.

Tostar el pan hasta un color dorado, no pasado, y, en todo caso, evitar siempre comer las partes más oscuras.

En el caso de las patatas fritas, evitar freír a temperaturas superiores a 175°, reducir el tiempo de fritura, retirarlas cuando tengan color dorado y, en todo caso, rechazar las demasiado oscuras.

Limitar la reutilización del aceite de fritura y ventilar la cocina al terminar.

Más información:

- [Acrilamida](#)
- [Con la acrilamida no desentones. Elige dorado, elige salud](#)



Otros consejos: etiquetado

El etiquetado de los alimentos envasados está regulado por distintas normativas, en su mayoría reglamentarios europeos, a continuación, detallamos los más relevantes para el desarrollo de esta guía.

El Reglamento (UE) 1169/2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, define la **información obligatoria** que debe exponer una etiqueta, así como la forma en que debe hacerlo. De forma general se trata de la siguiente información:

- Denominación del producto.
- Lista de ingredientes en orden decreciente de peso, resaltando las sustancias que causan alergias o intolerancias alimentarias recogidas en su anexo II.
- Cantidad neta.
- Fecha de duración mínima o de caducidad.
- Condiciones especiales de conservación y/o utilización.
- Nombre o razón social y domicilio del responsable del etiquetado.
- País de origen, en casos determinados.
- Modo de empleo, en caso necesario.
- Información nutricional.

Por otro lado, el Reglamento (UE) 1924/2006, regula las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables, que son **menciones voluntarias**, pero si se exponen en el etiquetado deben cumplir esta reglamentación.

Además, existe **normativa obligatoria específica** para los alimentos frescos o mínimamente procesados, como las frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pescados, carnes, huevos y leche.

Y adicionalmente, de forma voluntaria, está la **publicidad de los alimentos**, que en ocasiones confunde al consumidor, inclinándose a comprar un producto que no es necesariamente la mejor elección.

Otros consejos: etiquetado

Como resumen, se exponen algunos **conceptos útiles para conocer cuál es la opción más saludable y para comparar** productos similares:

1

Un alimento, cuantos menos ingredientes tiene, menos procesado está y, por tanto, más saludable es.

En el caso de los alimentos frescos o mínimamente procesados, debemos verificar lo siguiente:

- **Denominación:** Asegurarnos que realmente estamos eligiendo el producto fresco que queremos.
- **Origen:** De forma general, estos alimentos deben indicar el origen, por tanto, nos sirve para la elección de cercanía.
- **Modo de obtención:** Voluntariamente pueden indicar esta información, lo que nos permitirá elegir aquellas opciones más respetuosas con el medio ambiente.

2

Para los alimentos que contienen más de un ingrediente es **obligatorio** indicar la **lista de ingredientes**, con la particularidad de que los ingredientes deben aparecer en **orden decreciente de peso**, por lo que intentaremos elegir aquellos en los que, las grasas saturadas, grasas trans, azúcares y sal, se encuentren al final de la lista.

3

Se debe tener en cuenta que **algunos ingredientes pueden presentarse de diferentes formas**. Por ejemplo, el azúcar, no siempre aparece con este nombre en la etiqueta. Puede estar presente con otros nombres como: azúcar moreno o caña de azúcar, glucosa, fructosa, lactosa, sacarosa, dextrosa, maltosa, azúcar invertido, miel, zumos de frutas concentrados, néctar de agave, jugos de frutas o caña, jarabes de frutas, jarabe de malta o de melaza de caña, etc.

4

Si nos fijamos en la tabla nutricional es importante **no centrarnos solo en el valor energético** (calorías) sino **también en la cantidad de grasas, azúcares y sal**, para elegir la opción con menor contenido. Y en la fibra alimentaria, en la que elegiremos la opción con mayor contenido. Indicar que la fibra alimentaria es una mención voluntaria, por tanto, no siempre aparece en el etiquetado.

Otros consejos: etiquetado

Y, por último, reseñar **los 14 alérgenos de declaración obligatoria** que deben destacarse (en mayúsculas, negrita, cursiva...) en el listado de ingredientes para identificarse fácilmente. Son:



1. **Cereales que contengan gluten:** trigo, centeno, cebada, avena, espelta, kamut o sus variedades híbridas y productos derivados.
2. **Crustáceos** y productos a base de crustáceos.
3. **Huevos** y productos a base de huevo.
4. **Pescado** y productos a base de pescado.
5. **Cacahuetes** y productos a base de cacahuetes.
6. **Soja** y productos a base de soja.
7. **Leche** y sus derivados (incluida la lactosa).
8. **Frutos de cáscara**, es decir: almendras, avellanas, nueces, anacardos, pacanas, nueces de Brasil, alfóncigos, nueces macadamia o nueces de Australia y productos derivados.
9. **Apio** y productos derivados.
10. **Mostaza** y productos derivados.
11. Granos de **sésamo** y productos a base de granos de sésamo.
12. **Dióxido de azufre y sulfitos** en concentraciones superiores a 10 mg/kg o 10 mg/litro en términos de SO₂ total, para los productos listos para el consumo o reconstituídos conforme a las instrucciones del fabricante.
13. **Altramuces** y productos a base de altramuces.
14. **Moluscos** y productos a base de moluscos

Evaluación de adherencia a la vida saludable



Para ofrecer un consejo adecuado, se utilizará como herramienta una encuesta de adherencia (Tabla 1), siguiendo el decálogo del consejo saludable, enfocados hacia aquellas desviaciones detectadas en cada individuo, de forma que el consejo sea personalizado.

Tomando como base la **Encuesta de adherencia a la Dieta Mediterránea**, se propone una versión reducida, sencilla, que no sobrecargue de trabajo al profesional sanitario, siguiendo las actuales recomendaciones:



Contenido

- **Tabla 1.** Encuesta de adherencia a la vida saludable
- **Tabla 2:** Valoraciones para las puntuaciones de la encuesta de adherencia
- **Tabla 3:** Ingestas recomendadas de alimentos
- **Tabla 4:** Ingestas de agua recomendadas por la EFSA (2010).

Tabla 1. Encuesta de adherencia a la vida saludable

RECOMENDACIONES	Nivel de adherencia		
1. Sigue las proporciones de consumo entre los grupos de alimentos, en los desayunos, comidas y cenas: - o La mitad, verduras y frutas. - o Un cuarto, hidratos de carbono, fundamentalmente integrales. - o Y el cuarto restante, proteínas saludables.	1	1/2	0
2. Las verduras y frutas son variadas. Incluyen algunas crudas y enteras. Los zumos no se consideran frutas.	1	1/2	0
3. Los hidratos de carbono, los cereales son mayoritariamente integrales. Considerar los tubérculos en este grupo, para no exceder la frecuencia de consumo. Y considerar también, la posibilidad de sustituir algunas de estas raciones por legumbres.	1	1/2	0
4. Las proteínas saludables: se alternan las fuentes de origen animal y vegetal y se sigue el orden en la frecuencia de consumo.	1	1/2	0
5. La utilización de sal en las preparaciones es moderada y yodada (la sal marina no es yodada).	1	1/2	0
6. Aceite de oliva virgen o virgen extra como aliño y en la preparación de alimentos. Y se evitan las frituras.	1	1/2	0
7. Como bebida, es el agua la bebida de elección, en las cantidades recomendadas	1	1/2	0
8. Se evitan las bebidas alcohólicas y las azucaradas, así como los alimentos azucarados, refinados y procesados.	1	1/2	0
9. Se mantiene activo	1	1/2	0
10. Los alimentos frescos son de temporada y de cercanía. Congelados o en conserva, libres de ingredientes no saludables. Se cocinan en casa según los métodos de cocinado menos lesivos para el producto.	1	1/2	0
total	10	5	0
adherencia			

Criterios de clasificación de Niveles de adherencia:

Para su valoración se aportan algunos criterios, si bien, indicar que, tanto las valoraciones recogidas en la **tabla 2**, como las cifras de frecuencias recogidas en la **tabla 3**, **son orientativas**,

Tabla 2. Valoraciones para las puntuaciones de la encuesta de adherencia. (parte 1)

1. Sigue las proporciones de consumo entre los grupos de alimentos, en los desayunos, comidas y cenas:

- o La mitad, verduras y frutas.
- o Un cuarto, hidratos de carbono, fundamentalmente integrales.
- o Y el cuarto restante, proteínas saludables.

- 1: cumple las 3 proporciones en las 3 comidas o en al menos 2 comidas.
- ½: cumple las 3 proporciones, pero solo en una comida.
- 0: no sigue las proporciones recomendadas.

2. Las verduras y frutas son variadas. Incluyen algunas crudas y enteras. Los zumos no se consideran frutas.

- 1: cumple la recomendación de 3 verduras y 2-3 frutas al día. Al menos una verdura, se consume cruda.
- ½: cumple las frecuencias, pero ninguna verdura se consume cruda.
- 0: no cumple las frecuencias y no se consume ninguna verdura cruda.

3. Los hidratos de carbono, los cereales son mayoritariamente integrales. Considerar los tubérculos en este grupo, para no exceder la frecuencia de consumo. Y considerar también, la posibilidad de sustituir algunas de estas raciones por legumbres.

- 1: Como mínimo la mitad de los cereales (arroz, trigo, maíz, ...) y sus derivados (pan, pasta, harina, ...) que se consumen, son integrales. Y con la frecuencia recomendada.
- ½: Menos de la mitad son integrales, pero con la frecuencia adecuada o viceversa.
- 0: no se consume integral, ni con la frecuencia recomendada.

Tabla 2. Valoraciones para las puntuaciones de la encuesta de adherencia. (parte 2)

4. Las proteínas saludables: se alternan las fuentes de origen animal y vegetal y se sigue el orden en la frecuencia de consumo.

Las recomendaciones son:

- Legumbres: desde 4 raciones a la semana hasta diariamente, priorizando su consumo frente a las proteínas de origen animal.
- Pescado: 3 raciones a la semana, priorizando el pescado azul, es decir lo óptimo sería 2 azules:1 blanco.
- Carnes: Máximo 3 raciones a la semana, priorizando aves y conejo y minimizando carne procesada.
- Huevos: Hasta 4 a la semana. (se puede incrementar en situaciones de demanda nutricional elevada)
- Lácteos: 3 raciones al día, evitando azúcares añadidos y sal.
- Frutos secos: Desde 3 raciones a la semana, hasta diariamente, según las necesidades de ingesta calórica.

- 1: cumple las frecuencias, priorizando el orden indicado.
- ½: cumple las frecuencias, no priorizando el orden indicado.
- 0: no se cumplen las frecuencias ni el orden indicado.

5. La utilización de sal en las preparaciones es moderada y yodada (la sal marina no es yodada)

- 1: uso moderado y yodada.
- ½: uso de sal yodada en mayor cantidad de la recomendada o uso moderado de sal no yodada.
- 0: uso excesivo y no yodada.

6. Aceite de oliva virgen o virgen extra como aliño y en la preparación de alimentos. Y se evitan las frituras.

- 1: uso de estos aceites en las comidas. Frituras ocasionalmente.
- ½: uso de otros aceites. Frituras ocasionalmente.
- 0: uso de aceites o grasas no recomendados, o frituras frecuentes.

7. Como bebida, es el agua la bebida de elección, en las cantidades recomendadas (ver tabla 4).

- 1: consumo habitual de agua en las cantidades recomendadas.
- ½: consumo de agua combinado con otras bebidas no recomendadas.
- 0: consumo habitual de bebidas no recomendadas.

8. Se evitan las bebidas alcohólicas y las azucaradas, así como los alimentos azucarados, refinados y procesados.

- 1: no consumo.
- ½: consumo moderado.
- 0: consumo habitual.

Tabla 2. Valoraciones para las puntuaciones de la encuesta de adherencia. (parte 3)

9. Se mantiene activo. Objetivo: sentarse menos, moverse más y hacer ejercicio físico.

- 1: De manera habitual permanece más en movimiento que sentado y hace ejercicio físico.
- ½: De manera habitual permanece más en movimiento que sentado, pero no realiza ejercicio físico.
- 0: Permanece más sentado que en movimiento y no realiza ejercicio físico.

10. Los alimentos frescos son de temporada y/o de cercanía. Congelados o en conserva, libres de ingredientes no saludables. Se cocinan en casa según los métodos de cocinado menos lesivos para el producto.

- 1: cuando son de temporada, congelado o en conserva, libres de ingredientes no saludables y se cocinan según lo recomendado.
- ½: cuando se incumple alguno de los criterios del punto 1.
- 0: cuando no se cumplen varios de los criterios del punto 1.

11. ¿Se identifica alguno de los grupos de riesgo? (*)

- Como indicador de inseguridad alimentaria: ¿Ha tenido dificultades económicas para la compra de alimentos en alguna ocasión?
- ¿Se detecta algún signo de riesgo asociado a trastornos de la conducta alimentaria?
- ¿Se detecta algún signo de riesgo asociado al consumo de complementos alimenticios inadecuados?

(*) Si alguna de las respuestas es positiva se registrará en la historia clínica del paciente con el CIAP que corresponda.

Niveles de adherencia:

- Nivel Alto: Cuando el cumplimiento sea $\geq 7,5$ puntos.
- Nivel Medio: Cuando el cumplimiento sea entre ≥ 5 y $< 7,5$ puntos.
- Nivel Bajo: Cuando el cumplimiento sea < 5 puntos.

Tabla 3. Ingestas recomendadas de alimentos

Alimento	Frecuencia	Ración
Verdura (hortaliza)	3/día	150-200 g (un plato de ensalada variada, o de hortaliza cocida o una crema de verduras)
Fruta	2-3 / día	120-200 g de fruta fresca (una pieza mediana, un tazón mediano de cerezas o fresas o 2 rodajas medianas de melón o sandía)
Cereales , fundamentalmente integrales (se incluyen en este grupo los tubérculos) Algunas de estas raciones pueden sustituirse por legumbres .	3-6/día (dependiendo de las necesidades energéticas). No más de 4 si se necesita reducir la ingesta calórica	40-60 g de pan (3-4 rebanadas) 60-80 g en seco de pasta o arroz (un plato)
	Tubérculos, consumo moderado, formando parte de recetas tradicionales	150-200 g (una patata grande o 2 pequeñas)
Legumbre	Desde 4/semana hasta diario	50-60 g en seco (un plato)
Pescado	3/semana	125-150 g (un filete o varias porciones de marisco)
Carnes	Máximo 3/semana	100-125 g (un filete mediano, un cuarto de pollo o de conejo)
Huevos	Hasta 4/semana (se puede incrementar en situaciones de demanda nutricional elevada (embarazo, lactancia, anorexia asociada al envejecimiento)	Un huevo mediano (53-63 g)
Lácteos	3/día	200-250 ml de leche (un vaso/taza) 125 g de yogur u otras leches fermentadas (1 yogur) 85-125 g de queso fresco 40-60 g de queso curado (2-3 lonchas)
Frutos secos	Desde 3/semana hasta diario (dependiendo de si se necesita reducir la ingesta calórica)	20-30 g (un puñado)
Aceite de oliva virgen	En las comidas principales del día	10 ml (una cucharada sopera)

Tabla 4. Ingestas de agua recomendadas por la EFSA (2010).

Edad	Agua (Litros/día)	
	Hombre	Mujer
6-12 meses	0,8 - 1,0	
1 año	1,1 - 1,2	
2-3 años	1,3	
4-8 años	1,6	
9-13 años	2,1	1,9
14-17 años	2,5	2
≤ 18 años	2,5	2

Propuesta de indicadores de evolución de la iniciativa



La evaluación se realizará anualmente, con los datos obtenidos y en función de los resultados, se propondrán mejoras.

- **Número de personas a las que se realiza la Encuesta de Adherencia a la Vida Saludable respecto al número total de personas atendidas** (en consulta general de Atención Primaria del SCS o de especialidad) x 100.
- **Número de personas identificadas con factores de riesgo** (inseguridad alimentaria, trastornos de la conducta alimentaria y consumo inadecuado de complementos alimentarios) respecto al número total de personas atendidas (en consulta general de Atención Primaria del SCS o de especialidad) x 100.
- **Número de personas que a los 3/6/12 meses mejoran su nivel de cumplimiento en la Encuesta de Adherencia a la Vida Saludable** (en consulta general de Atención Primaria del SCS o de especialidad) respecto al total de personas a las que se realiza la Encuesta de Adherencia a la Vida Saludable a los 3/6/12 meses x 100.
- **Número de personas que mejoran su Índice de masa corporal*** tras la aplicación de la Encuesta de Adherencia a la Vida Saludable (en consulta general de Atención Primaria del SCS o de especialidad) respecto a la realizada a los 3/6/12 meses sobre el total de personas a las que se realiza la medición a los 3/6/12 meses x 100.

*Índice de masa corporal: IMC: $\text{Peso en Kg/Talla}^2 \text{ en metros}$.

Clasificación de Obesidad SEEDO-FESNAD 2011	IMC (kg/m ²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5 - 24,9
Sobrepeso grado I	25 - 26,9
Sobrepeso grado II (pre-obesidad)	27 - 29,9
Obesidad de tipo I	30 - 34,9
Obesidad de tipo II	35 - 39,9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40 - 49,9
Obesidad de tipo IV (extrema)	> 50

● **Número de personas que mejoran su circunferencia de cintura*** tras la aplicación de la Encuesta de Adherencia a la Vida Saludable (en consulta general de Atención Primaria del SCS o de especialidad) respecto a la realizada a los 3/6/12 meses sobre el total de personas a las que se realiza la medición a los 3/6/12 meses x 100.

***Circunferencia de cintura:** Medida en el nivel más estrecho de la cintura. Asociada a riesgos aterogénicos cuando es superior a 88 cm en mujeres y a 102 cm en hombres.

● **Número de personas que mejoran su Índice Cintura-altura*** tras la aplicación de la Encuesta de Adherencia a la Vida Saludable (en consulta general de Atención Primaria del SCS o de especialidad) respecto a la realizada a los 3/6/12 meses sobre el total de personas a las que se realiza la medición a los 3/6/12 meses x 100.

* **Índice Cintura-altura:** ICA (cintura en cm/talla en cm). Valores superiores a 0,50 se asocian con elevadas concentraciones de triglicéridos, colesterol y glucosa en sangre, así como con hipertensión arterial, por lo que se asocia a un aumento de riesgo cardiovascular.

• **La encuesta de satisfacción consiste en una valoración de la guía**, para conocer tanto por parte de las personas a las que se les aplica, como por parte de los profesionales que lo aplican, si es una herramienta satisfactoria o no.

Número de personas que en la encuesta de satisfacción* del Decálogo del consejo saludable contestan satisfactoriamente respecto al número de personas a los que se les ha dado x 100.

1. Calidad y claridad de las recomendaciones recogidas en el anexo entregado.



2. Facilidad de aplicación de las recomendaciones.



3. Una vez aplicadas, considera que ha mejorado sus hábitos.



4. Sugerencias de mejora.

Número de profesionales que en la encuesta de satisfacción* de aplicación del Decálogo del consejo saludable, contestan satisfactoriamente respecto al número de profesionales que lo han aplicado x 100.

1. Calidad y claridad de los conceptos recogidos en la Guía.



2. Facilidad de aplicación de la encuesta a los pacientes.



3. Facilidad para aplicar los indicadores de mejora.



4. Sugerencias de mejora de la Guía y su aplicación.



Material de apoyo

Anexo 1. Encuesta de adherencia a la vida saludable

RECOMENDACIONES	Nivel de adherencia		
1. Sigue las proporciones de consumo entre los grupos de alimentos, en los desayunos, comidas y cenas: - o La mitad, verduras y frutas. - o Un cuarto, hidratos de carbono, fundamentalmente integrales. - o Y el cuarto restante, proteínas saludables.	1	1/2	0
2. Las verduras y frutas son variadas. Incluyen algunas crudas y enteras. Los zumos no se consideran frutas.	1	1/2	0
3. Los hidratos de carbono, los cereales son mayoritariamente integrales. Considerar los tubérculos en este grupo, para no exceder la frecuencia de consumo. Y considerar también, la posibilidad de sustituir algunas de estas raciones por legumbres.	1	1/2	0
4. Las proteínas saludables: se alternan las fuentes de origen animal y vegetal y se sigue el orden en la frecuencia de consumo.	1	1/2	0
5. La utilización de sal en las preparaciones es moderada y yodada (la sal marina no es yodada).	1	1/2	0
6. Aceite de oliva virgen o virgen extra como aliño y en la preparación de alimentos. Y se evitan las frituras.	1	1/2	0
7. Como bebida, es el agua la bebida de elección, en las cantidades recomendadas	1	1/2	0
8. Se evitan las bebidas alcohólicas y las azucaradas, así como los alimentos azucarados, refinados y procesados.	1	1/2	0
9. Se mantiene activo	1	1/2	0
10. Los alimentos frescos son de temporada y de cercanía. Congelados o en conserva, libres de ingredientes no saludables. Se cocinan en casa según los métodos de cocinado menos lesivos para el producto.	1	1/2	0
total			
adherencia			

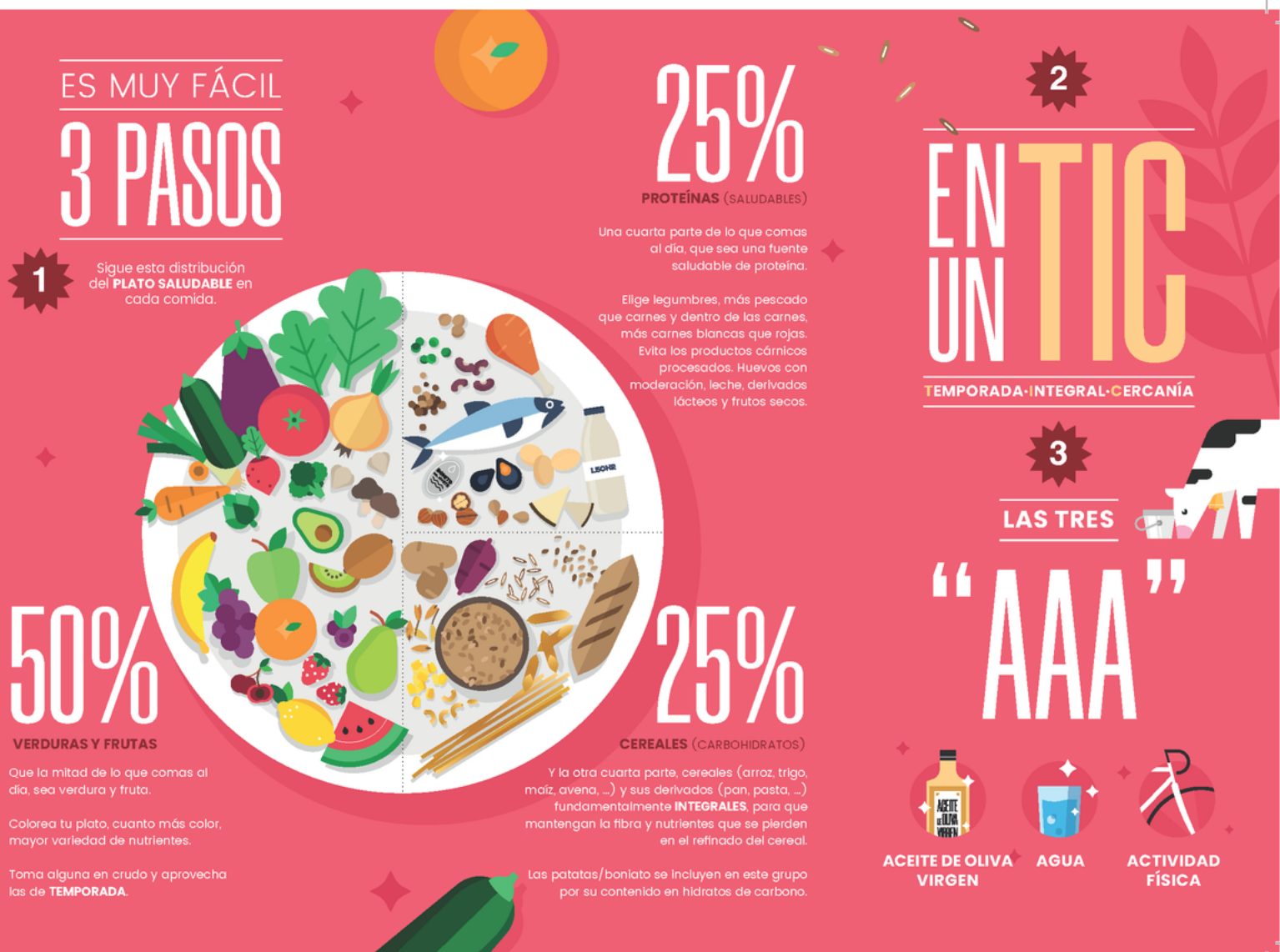
Nivel Alto: Cuando el cumplimiento sea $\geq 7,5$ puntos.

Nivel Medio: Cuando el cumplimiento sea entre ≥ 5 y $< 7,5$ puntos.

Nivel Bajo: Cuando el cumplimiento sea < 5 puntos.

Anexo II. Plato Saludable

Fuente: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Cantabria.
Más información en www.saludcantabria.es



Glosario a-z



Aceite de oliva es el aceite obtenido únicamente del fruto del olivo (*Olea europaea* L.) con exclusión de los aceites obtenidos usando disolventes o procedimientos de reesterificación y de cualquier mezcla con aceites de otro tipo.

Compuesto exclusivamente por mezclas de aceites de oliva refinados y aceites de oliva vírgenes: «aceite que contiene exclusivamente aceites de oliva que se hayan sometido a un tratamiento de refinado y de aceites obtenidos directamente de aceitunas»

Aceite de oliva refinado: obtenido a partir de aceites de oliva vírgenes sometidos a un proceso de refinado.

Aceite de oliva virgen es el obtenido del fruto del olivo, exclusivamente por procedimientos mecánicos o físicos en condiciones, particularmente térmicas, que no produzcan la alteración del producto y que no hayan tenido más tratamiento que el lavado, la decantación, la centrifugación y el filtrado.

Aceite de oliva virgen extra, aceite de oliva de categoría superior, obtenido con los mismos procedimientos que el aceite de oliva virgen.

Aceite de orujo de oliva es el aceite obtenido mediante tratamiento con disolventes u otros procedimientos físicos del orujo de oliva, con exclusión de los aceites obtenidos por procedimientos de reesterificación y de cualquier mezcla con aceites de otro tipo.

Compuesto por mezclas de aceite de orujo de oliva refinado y de aceites de oliva vírgenes.

Aceite de semillas oleaginosas: obtenido de semillas oleaginosas expresamente autorizadas, sometidas a refinación completa previa a su utilización como aceites para consumo humano. Entre los que se autoriza el Aceite refinado de girasol: Procedente de las semillas de girasol (*Helianthus annuus*, L.).

Aceite refinado de girasol alto oleico: aceite obtenido de semillas de variedades de girasol con un alto contenido de ácido oleico (semillas de *Helianthus annuus* L.). Debe contener no menos de 75% de ácido oleico (como porcentaje del contenido total de ácidos grasos).

Ácidos grasos: Moléculas formadas por una larga cadena de hidrógeno y un número par de átomos de carbono con un grupo carboxilo al final de la cadena. Se clasifican en función del número de átomos de carbono que contiene, el número de dobles enlaces y la colocación del primer doble enlace.

Ácidos grasos monoinsaturados: tienen un doble enlace. Como son: ácido palmitoleico y ácido oleico. Suelen encontrarse fundamentalmente en grasas de origen vegetal, como en el aceite de oliva, de colza o canola y de cacahuete, en el aguacate y en frutos secos (cacahuetes, almendras, avellanas y pistachos).

Ácidos grasos poliinsaturados: Contienen dos o más dobles enlaces, como el ácido linoleico. Dentro de los poliinsaturados, están los esenciales, denominados así porque es necesario ingerirlos en la dieta ya que el organismo es incapaz de sintetizarlos. Son los omega-3 (en pescado azul, en frutos secos, como las nueces y en el aceite de lino) y los omega-6 (en cacahuetes, en el aceite de soja, de maíz y de girasol).

Ácidos grasos saturados: no presentan dobles enlaces, solo tienen enlaces simples. Como son: ácido mirístico, ácido palmítico, ácido esteárico y ácido araquidónico. Suelen encontrarse en grasas animales y en aceites vegetales de coco y palma.

Ácidos grasos trans: Ácidos grasos insaturados, que poseen en la configuración trans, dobles enlaces carbono-carbono. Se forman en el proceso de hidrogenación que se realiza sobre las grasas con el fin de solidificarlas para utilizarlas en diferentes alimentos. La OMS recomienda que la ingesta de grasas trans se limite a menos del 1% de la ingesta calórica total.

De acuerdo al Reglamento (UE) 2019/649 DE LA COMISIÓN, el 19 de junio de 2018, la Autoridad concluyó, a partir de un análisis de las pruebas científicas disponibles, que, con arreglo a las recomendaciones nacionales e internacionales más recientes, la ingesta alimentaria de ácidos grasos trans debe ser lo más baja posible. El 15 de mayo de 2018, la OMS pidió que se eliminaran los ácidos grasos trans de producción industrial del suministro mundial de alimentos. La grasa trans es una sustancia distinta de las vitaminas y los minerales en relación con la cual se han identificado efectos nocivos en la salud. Por consiguiente, solamente se permite su adición en los alimentos o su uso en la fabricación de alimentos en las condiciones especificadas en el citado reglamento, teniendo en cuenta el estado actual de los conocimientos científicos y técnicos.

Alimentos y bebidas ultraprocesados o altamente procesados: son productos industriales elaborados con formulaciones típicamente con cinco o más ingredientes. Dichos ingredientes a menudo incluyen los que también se utilizan en los alimentos procesados, como el azúcar, los aceites, las grasas, la sal, los antioxidantes, estabilizadores y conservantes. Los ingredientes que solo se encuentran en los productos ultraprocesados incluyen sustancias no utilizadas comúnmente en preparaciones culinarias, y aditivos cuyo propósito es imitar las cualidades sensoriales de los alimentos frescos o de las preparaciones culinarias de estos alimentos, o para disfrazar cualidades sensoriales indeseables del producto final. Los alimentos frescos son una pequeña proporción o incluso están ausentes en los productos ultraprocesados. El objetivo del procesamiento es elaborar productos durables, altamente apetecibles.

Bajo contenido en sal: Según el Reglamento (CE) 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, un alimento podrá etiquetarse con la mención Bajo contenido de sodio/sal, cuando contenga un máximo de 0,12 g de sodio o su equivalente en sal, es decir, 0,3 g de sal en 100 g o 100 ml de producto. La mención Contenido reducido en sal: se aplicará cuando la reducción del contenido es, como mínimo, de un 25 % en comparación con un producto similar.

Bebidas con alto contenido en cafeína: son aquellas que aportan más de 15 miligramos de esta sustancia por 100 mililitros de bebida. El Reglamento (UE) 1169/2011 obliga a incluir la mención: «Contenido elevado de cafeína: No recomendado para niños ni mujeres embarazadas o en período de lactancia» en el mismo campo visual que la denominación de la bebida, seguida de una referencia al contenido de cafeína expresado en mg por 100 ml.

Carne blanca: Se considera a la carne procedente de aves y conejo.

Carne procesada: Es la carne transformada mediante salazón, curado, fermentación, ahumado u otros procesos para mejorar su sabor o su conservación.

Carne roja: Se considera a la carne no procesada procedente de la musculatura de animales como la vaca, la ternera, el cerdo, el cordero, el caballo y la cabra.

Dietas saludables y sostenibles (FAO y OMS. 2020): son patrones alimentarios que promueven todas las dimensiones de la salud y el bienestar de las personas; tienen una baja presión e impacto ambiental; son accesibles, asequibles, seguras y equitativas; y son culturalmente aceptables. Los objetivos de las dietas saludables sostenibles son lograr un crecimiento y desarrollo óptimo de todos los individuos y apoyar el funcionamiento y el bienestar físico, mental y social en todas las etapas de la vida de las generaciones presentes y futuras; contribuir a la prevención de la malnutrición en todas sus formas (es decir, desnutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad); reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación; y apoyar la preservación de la biodiversidad y la salud del planeta. Las dietas saludables sostenibles deben combinar todas las dimensiones de la sostenibilidad para evitar consecuencias no deseadas.

Hidrogenación de ácidos grasos insaturados: proceso industrial basado en una reacción química que consiste en añadir moléculas de hidrógeno al compuesto inicial, lo que permite modificar la estructura molecular de los ácidos grasos, para darles una textura más firme y aumentar su tiempo de conservación. Originando la mayoría de ácidos grasos trans.

Hortaliza: denominación genérica que designa a cualquier planta herbácea hortícola en sazón que se puede utilizar como alimento, ya sea en crudo o cocinada.

La denominación de «Verdura» distingue a un grupo de hortalizas en las que la parte comestible está constituida por sus órganos verdes (hojas, tallos o inflorescencias). En la guía se utiliza este término por ser más utilizado popularmente, pero hace referencia la denominación genérica de hortalizas.

La denominación de «Legumbres frescas» a los frutos y semillas no maduros de las hortalizas leguminosas.

Melaza de caña: Líquido más o menos viscoso, de color pardo oscuro, que queda como residuo en la fabricación del azúcar de caña o de la refinación de la misma.

Valor biológico de las proteínas: Medida utilizada para juzgar la utilidad de las proteínas de los alimentos para mantener y reparar los tejidos y para llevar a cabo los procesos de crecimiento y formación de estructuras corporales que mide la proporción de la proteína (nitrógeno) absorbida que es retenida y, por tanto, utilizada por el organismo.

Durante la síntesis proteica deben estar presentes en las células todos los aminoácidos necesarios, si falta alguno, la síntesis puede fallar. Por ello, si la proteína ingerida contiene todos los aminoácidos esenciales en las proporciones necesarias, se dice que es de alto valor biológico, que es completamente utilizable. Por el contrario, si sólo tiene pequeñas cantidades de uno de ellos (el denominado aminoácido limitante), será de menor calidad. En general, las proteínas de los alimentos de origen animal tienen mayor valor biológico que las de procedencia vegetal porque su composición en aminoácidos es más parecida a nuestras proteínas corporales. Las proteínas de los huevos y de la leche humana tienen un valor biológico entre 0.9 y 1 (eficacia del 90-100%, por lo que se usan como proteínas de referencia, un concepto teórico para designar a la "proteína perfecta")

Bibliografía



1. Ministerio de Sanidad y consumo. Estrategia NAOS, para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad.
<https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Encuesta Europea de Salud en España. Pág21
<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/home.htm>
3. Real Decreto 308/1983, de 25 de enero, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria de Aceites Vegetales Comestibles. Legislación consolidada a 28 de julio de 2015.
4. Reglamento de ejecución (UE) 29/2012 de la comisión de 13 de enero de 2012 sobre las normas de comercialización del aceite de oliva.
5. Reglamento (UE) 2019/649 de la comisión de 24 de abril de 2019 que modifica el anexo III del Reglamento (CE) 1925/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a las grasas trans, que no sean las grasas trans presentes de forma natural en las grasas de origen animal.
6. Reglamento (UE) 116/2010 de la comisión de 9 de febrero de 2010 por el que se modifica el Reglamento (CE) 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a la lista de declaraciones nutricionales.
7. Codex alimentarius. Norma para aceites vegetales especificados. CXS 210-1999 Adoptada en 1999. Revisada en 2001, 2003, 2009, 2017, 2019. Enmendada en 2005, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021.
8. Reglamento (UE) 1169/2011 del parlamento europeo y del Consejo, del 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor.
9. Fundación Española de la Nutrición (FEN). La alimentación española características nutricionales de los principales alimentos de nuestra dieta. Madrid, 2018.
10. Estudio Aladino 2019. Estudio sobre la Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019.
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf

11. Informe del Alto Comisionado para la lucha contra la pobreza infantil sobre Obesidad Infantil y Desigualdad de Renta (septiembre 2019).
<https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/sites/default/files/DB%2013.pdf>
12. OECD [Internet]. The Heavy Burden of Obesity - The Economics of Prevention.
<https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>
13. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria SENC - Guía de alimentación saludable. <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia-documento/19>
14. EFSA. Scientific advice related to nutrient profiling for the development of harmonised mandatory front-of-pack nutrition labelling and the setting of nutrient profiles for restricting nutrition and health claims on foods. doi: 10.2903/j.efsa.2022.7259.
<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2022.7259>
15. Urquiaga, I., Echeverría, G., Dussailant, C., Rigotti, A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. Rev Med Chil. 2017 Jan; 145(1):85-95. Spanish. doi: 10.4067/S0034-98872017000100012. PMID: 28393974.
16. Dernini, S., Berry, EM., Serra-Majem, L., La Vecchia, C., Capone, R., Medina, FX., Aranceta-Bartrina, J., Belahsen, R., Burlingame, B., Calabrese, G., Corella, D., Donini, LM., Lairon, D., Meybeck, A., Pekcan, AG., Piscopo, S., Yngve, A., Trichopoulou, A. Med Diet 4.0: The Mediterranean diet with four sustainable benefits. Public Health Nutr. 2017 May;20(7):1322-1330. doi: 10.1017/S1368980016003177. Epub 2016 Dec 22. PMID: 28003037
17. Sofi, F., Cecari, F., Abbate, R., Gensini, GF., Casini, A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. BMJ. 2008 Sep 11; 337:a1344. doi: 10.1136/bmj.a1344. PMID: 18786971; PMCID: PMC2533524.
18. Urquiaga, I., Echeverría, G., Dussailant, C., Rigotti, A. Origin, components and mechanisms of action of the Mediterranean diet. PMID: 28393974 DOI: 10.4067/S0034-98872017000100012
19. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. SEEDO. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). Octubre 2011. Rev. Esp. Obes. 2011; Vol 10, Supl.1.
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/12_2011.pdf

20. Malo, M. Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria. ¡No quiero engordar! Pautas para controlar el peso y comer bien. Enero de 2016. ISBN: 13 978-84-608-4507-2.

21. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias, 2020. Recomendaciones sobre hábitos saludables en atención primaria. Modelo de atención para promover la actividad física y la alimentación equilibrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

22. Dirección General de Salud Pública, del Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol, documento aprobado por la Comisión de Salud Pública el 02/07/2020.

23. Salas-Salvadó, J., MD y Mena-Sánchez, G. El gran ensayo de campo nutricional PREDIMED. Nutr Clin Med 2017; XI (1): 1-8 DOI: 10.7400/NCM.2017.11.1.5046

24. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos, aprobado el 21 de julio de 2010. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/educanaos/documento_consenso.pdf

25. School of Public Health Harvard, T.H. Chan. The Nutrition Source. <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/>

26. Cardeñoso, R., Cossio, F., Costanzo, N., Menezo, R. Guía básica para el cuidado del sistema inmune. Fundación de Enfermería de Cantabria. 2020; 18-19. ISBN: 978-84-09-24992-3.

27. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) 2021-2025. http://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/seccion/pncoca.htm

28. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Programa 16 Menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/pncoca/2021-2025/DOC_24_Programa_16_Menus.pdf

29. Moragues-Faus, Ana y Magaña-González, Claudia R. Alimentando un futuro sostenible: Estudio sobre la inseguridad alimentaria en hogares españoles antes y durante la COVID-19. Universidad de Barcelona y Fundación Daniel y Nina Carasso.2022

30. OMS. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Personas más activas para Un mundo más Sano.
31. FAO y OMS. 2020. Dietas saludables sostenibles - Principios rectores. Roma.
<https://doi.org/10.4060/ca6640es>
32. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición – AESAN - Plan de colaboración para la mejora de la composición de los alimentos y bebidas y otras medidas 2020.
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/DOSSIER_PLAN_2020.pdf
33. Monteiro, C; Cannon, G; ET. Al. Una nueva clasificación de los alimentos. Núcleo de Estudios Epidemiológicos en Nutrición y Salud. Escuela de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, Brasil.
34. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición -AESAN- de revisión y actualización de las Recomendaciones Dietéticas para la población española. Aprobado el 17 de junio de 2020. AESAN-2020-005.
35. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre los riesgos asociados al consumo de bebidas energéticas. Aprobado el 17/02/2021. AESAN-2021-005
36. Informe del Comité científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición – AESAN- sobre recomendaciones dietéticas sostenibles y recomendaciones de actividad física para la población española. Aprobado el 27 de julio de 2022. AESAN-2022-007.



www.saludcantabria.es
www.scsalud.es
www.escuelacantabradesalud.es