



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN A DISTANCIA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Guezikaraian Norma

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Machetanz Julieta

Torreblanca Andrea L.

TÍTULO DEL TRABAJO:

Enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con la alimentación saludable, en personas de 30 a 40 años, de Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

SEDE:

Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

Lic. Buks Adriana

ASESOR/ES:

Lic. Navarrete de Eduardo

AÑO DE REALIZACIÓN:

2021

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

COD: 2021-05

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Resumo.....	6
Introducción.....	7
Marco teórico.....	9
1. Definiciones.....	9
1.1. Enfermedades no transmisibles.....	9
1.2. Factores de riesgo.....	9
2. Enfermedades crónicas no transmisibles.....	10
2.1. Enfermedades cardiovasculares.....	10
2.2. Diabetes.....	11
2.3. Enfermedades respiratorias crónicas.....	13
2.4. Cáncer.....	15
3. Factores de riesgo.....	16
3.1. Metabólicos.....	16
Hipertensión arterial.....	16
Obesidad y sobrepeso.....	17
Hiperglucemia aumentada en ayunas.....	20
Hiperlipidemia.....	21
3.2. Comportamentales modificables.....	22
Consumo excesivo de alcohol.....	22
Inactividad física.....	23
Tabaquismo.....	24
Malnutrición.....	24
4. Cambios en la dieta actual y el aumento de las ENT.....	27
4.1. Alimentos ultraprocesados.....	28
5. Alimentos ultraprocesados y rotulo.....	29
5.1. Rótulo, definición.....	29
5.2. Etiquetado frontal.....	30
5.3. Ley de etiquetado frontal en Argentina.....	31
5.4. El nuevo rótulo que se verá en Argentina: Octógonos de advertencia negros...	33
Antecedentes.....	33
Justificación de la investigación.....	38

Objetivos.....	40
Objetivo general.....	40
Objetivos específicos.....	40
Diseño metodológico.....	41
Área de estudio.....	41
Tipo de diseño de investigación.....	41
Población y muestra.....	41
Tipo de muestreo.....	42
Método de recolección de datos.....	42
Criterios de inclusión.....	42
Criterios de exclusión.....	42
Definición operacional de variables.....	42
Resultados.....	45
Discusión.....	55
Conclusión.....	61
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos.....	68

RESUMEN

Introducción:

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Entre sus principales causas, se encuentran el consumo de tabaco, alcohol, la alimentación inapropiada, y el sedentarismo, todos determinantes sociales prevenibles y evitables. Los cambios individuales a través de acciones de educación o concientización son importantes, pero no suficientes, por lo que es necesario que se garantice un ambiente en el que se implementen políticas públicas poblacionales eficaces.

Objetivo:

Analizar la relación entre la alimentación saludable y las enfermedades crónicas no transmisibles, en adultos de 30 a 40 años de la ciudad de Bahía Blanca.

Metodología:

El estudio fue descriptivo transversal y observacional. La recopilación de datos fue a través de una encuesta a 112 personas, de entre 30 y 40 años, residentes en la ciudad de Bahía Blanca, utilizando como instrumento un formulario preestablecido, mediante una encuesta online.

Resultados:

El presente estudio reveló que un 68% de los encuestados realiza controles anuales de salud, y 85% no padece enfermedades crónicas no transmisibles, pero la mayoría tiene familiares que presentan alguna de ellas. Asimismo, la encuesta evidenció que un 15% de la muestra tiene sobrepeso u obesidad. Con respecto a la percepción de la alimentación, el 47% de los encuestados considera que su alimentación es saludable, mientras que el 14% considera que no lo es. Cabe destacar que el 91% de la muestra clasificó como saludable a los vegetales, frutas, legumbres, cereales, carnes y huevos y, como no saludable, a los snacks salados, pescados procesados, galletitas dulces, embutidos y comida rápida. El 61% de los encuestados dice conocer la diferencia entre un alimento ultraprocesado y uno sin procesar. También se evaluó la importancia que los encuestados le otorgan al rótulo de los alimentos, determinando que sólo un 25% tiene interés en leerlo, y 50% no lo tiene en cuenta. Del total de encuestados, un 55% opina que el nuevo rotulo de hexágonos será más fácil de comprender.

Discusión:

Solo 15% de la muestra refirió tener alguna condición y esta fue sobrepeso u obesidad, pero el 75% tiene antecedentes familiares, datos que coinciden con otras investigaciones. Se observó que la mayoría de los encuestados coincidió en la clasificación de alimentos como saludables o no saludables y que casi la mitad percibe su alimentación como saludable. Solo un cuarto de los encuestados lee el rótulo del alimento antes de comprarlo.

Conclusión:

El sobrepeso y la obesidad deben atenderse a tiempo para evitar el desarrollo de una enfermedad no transmisible (ENT) en el futuro. Si bien la mayoría de los encuestados refiere tener una alimentación saludable, hay que poner el foco en educar a la población, para lograr hacer buenas elecciones a la hora de comprar alimentos. Se ha dado un primer paso mediante la aprobación de la ley de etiquetado frontal en Argentina, la cual tiene como objetivo mejorar la nutrición de la población, para así disminuir la prevalencia de ENT.

Palabras clave: Enfermedades crónicas no transmisibles, hábitos alimentarios, rótulo, ultraprocesados, alimentación saludable.

ABSTRACT

Introduction:

Chronic diseases (CD) are the leading cause of death and disability in the world. Among its main causes are the consumption of tobacco, alcohol, inappropriate diet, and sedentary lifestyle, all preventable and avoidable social determinants. Individual changes through education or awareness actions are important, but not enough, so it is necessary to guarantee an environment in which effective public population policies are implemented.

Objectives:

To analyze the impact of healthy eating in the prevention of chronic diseases in adults aged 30 to 40 years in the city of Bahía Blanca.

Methodology:

The study that was carried out was descriptive, cross-sectional and observational. The data collection was through a survey of 112 people, between 30 and 40 years old, residing in the city of Bahía Blanca, using a pre-established form as an instrument, through an online survey.

Results:

This study revealed that 68% of those surveyed carry out annual health check-ups, and 85% do not suffer from chronic diseases, but most have relatives who have any of them. Likewise, the survey showed that 15% of the sample is overweight or obese.

Regarding the perception of food, 47% of those surveyed consider that their diet is healthy, while 14% consider that it is not. It should be noted that 91% of the sample classified vegetables, fruits, legumes, cereals, meat and eggs as healthy and salty snacks, processed fish, sweet cookies, sausages and fast food as unhealthy. 61% of respondents know the difference between a processed and unprocessed food.

The importance given to the food label was also evaluated, determining that only 25% are interested in reading it, and 50% do not take it into account, but of the total number of respondents, 55% believe that the new hexagon label will be easier to understand.

Discussion:

Only 15% of the sample reported having some condition and this was overweight or obesity, but 75% of it have a family history, data that coincide with other research. It was observed that most of the respondents agreed in the classification of foods as healthy or unhealthy and that almost half perceive their diet as healthy. Only a quarter of those surveyed read the food label before buying it.

Conclusion:

Overweight and obesity must be treated in time to prevent the development of an CD in the future. Although the majority of respondents refer to having a healthy diet, the focus must be on educating the population, so that they can make good choices when buying food, a first step has been taken through the approval of the labeling law frontal in Argentina, which aims to improve the nutrition of the population in order to reduce the prevalence of CD.

Keywords: Chronic diseases, eating habits, label, ultra-processed foods, healthy eating.

RESUMO

Introdução:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte e incapacidade no mundo. Entre suas principais causas estão o consumo de tabaco, álcool, alimentação inadequada e sedentarismo, todos determinantes sociais evitáveis e evitáveis. As mudanças individuais por meio de ações de educação ou conscientização são importantes, mas não suficientes, por isso é necessário garantir um ambiente em que políticas públicas populacionais efetivas sejam implementadas.

Objetivos:

Analisar o impacto da alimentação saudável na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em adultos de 30 a 40 anos na cidade de Bahía Blanca.

Metodologia:

O estudo realizado foi descritivo, transversal e observacional. A coleta de dados se deu por meio de uma pesquisa com 112 pessoas, entre 30 e 40 anos, residentes na cidade de Bahía Blanca, utilizando como instrumento um formulário pré-estabelecido, por meio de uma pesquisa online.

Resultados:

Este estudo revelou que 68% dos inquiridos realizam exames de saúde anuais e 85% não sofrem de doenças crônicas não transmissíveis, mas a maioria tem familiares que têm alguma delas. Da mesma forma, a pesquisa mostrou que 15% da amostra está com sobrepeso ou obesidade.

Em relação à percepção da alimentação, 47% dos pesquisados consideram que sua alimentação é saudável, enquanto 14% consideram que não. Ressalta-se que 91% da amostra classificou hortaliças, frutas, leguminosas, cereais, carnes e ovos como salgadinhos saudáveis e salgados, peixes industrializados, biscoitos doces, embutidos e fast food como não saudáveis. 61% dos entrevistados sabem a diferença entre um alimento processado e não processado.

A importância dada ao rótulo dos alimentos também foi avaliada, determinando que apenas 25% têm interesse em lê-lo, e 50% não o levam em consideração, mas do total de entrevistados, 55% acreditam que o novo rótulo hexagonal será mais fácil de entender.

Discussão:

Apenas 15% da amostra relatou ter alguma condição e esta foi sobrepeso ou obesidade, mas a 75 % possui histórico familiar, dados que coincidem com outras pesquisas. Observou-se que a maioria dos entrevistados concordou na classificação dos alimentos como saudáveis ou não saudáveis e que quase metade percebe sua alimentação como saudável. Apenas um quarto dos pesquisados lê o rótulo do alimento antes de comprá-lo.

Conclusão:

O sobrepeso e a obesidade devem ser tratados a tempo de prevenir o desenvolvimento de uma DNT no futuro. Embora a maioria dos entrevistados refira ter uma alimentação saudável, o foco deve estar na educação da população, para que ela possa fazer boas escolhas na hora de comprar alimentos, um primeiro passo foi dado com a aprovação da lei de rotulagem frontal na Argentina, que visa melhorar a nutrição da população a fim de reduzir a prevalência de DCNT.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis, hábitos alimentares, rótulo, alimentos ultraprocessados, alimentação saudável.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

El consumo de tabaco y alcohol, la alimentación inapropiada, y la falta de actividad física son los principales determinantes de las enfermedades no transmisibles y, en especial, incrementan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y cerebro-vasculares.¹

En la Argentina estas enfermedades son responsables del 73,4% de las muertes y del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura. De acuerdo a la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, en 2015 las principales causas de muerte fueron las enfermedades del corazón (39,3%), seguidas por los tumores (25,6%). Sin embargo, estas enfermedades son prevenibles en gran medida.

Los cambios individuales a través de acciones de educación o concientización son importantes, pero no suficientes.²

Las ENT pueden ser evitadas si se garantiza un ambiente en el que se implementen políticas públicas poblacionales eficaces, que garanticen hábitos saludables como la alimentación apropiada (reducción de sodio, grasas trans y azúcares), el control del peso, la actividad física regular, la reducción del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco ajeno y la reducción del consumo de alcohol.

Los factores de riesgo de las ENT son altamente prevalentes en Argentina. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018 (ENFR 2018), el 66,1% de la población tiene exceso de peso, el 32,4% tiene obesidad y el 40,6% tiene presión arterial elevada. A su vez, el 22,2% de la población consume tabaco y el 64,9% no realiza suficiente actividad física.

Un aspecto de particular relevancia en Argentina es la abundante ingesta de sal y la consecuente elevada prevalencia de hipertensión arterial. Mientras la Organización Mundial de la Salud recomienda una ingesta de sal de 5 gramos diarios, en Argentina, la ingesta promedio por habitante es de 12 gramos, de

los cuales el 65 al 70% proviene de los alimentos ultraprocesados. También es preocupante el panorama sobre el exceso de peso en la población que viene aumentando de forma considerable de encuesta a encuesta.

Respecto del consumo de tabaco, 2 de cada 10 personas fuma y continúa siendo elevada la exposición al humo de tabaco ajeno: el 21,8% está expuesto al humo en el trabajo y el 21,5% en bares y restaurantes. En Argentina se producen más de 44.000 muertes al año por consumo de tabaco.¹

Marco teórico

1. Definiciones:

1.1. Enfermedades no transmisibles (ENT):

El término enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda y provocan consecuencias para la salud a largo plazo, con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas incluyen las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas y constituyen la primera causa de muerte en la Argentina y en la mayoría de los países del mundo. Se caracterizan por su larga duración, su progresividad e incurabilidad, pudiendo requerir tratamiento y control por un número extenso e indeterminado de años.¹

1.2. Factores de riesgo (FR):

Son aquellos que favorecen la aparición y desarrollo de una ENT y se pueden clasificar en:

Factores de riesgo metabólicos:

Los FR metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- Hipertensión arterial (HTA)
- Sobrepeso y la obesidad
- Hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre)
- Hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre)

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea

Factores de riesgo comportamentales modificables:

- Consumo excesivo de alcohol
- Inactividad física
- Tabaquismo

- Malnutrición (bajo consumo de frutas, elevado consumo de sal, grasas y azúcar)³

2. Enfermedades crónicas no transmisibles, descripción:

2.1. Enfermedades cardiovasculares

La enfermedad cardiovascular (ECV) es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

Tipos de ECV:

- La cardiopatía coronaria (CHD) es el tipo más común de enfermedad cardíaca y sucede cuando se acumula placa en las arterias que conducen al corazón. Cuando se estrechan las arterias, el corazón no puede recibir suficiente sangre y oxígeno. Una arteria bloqueada puede causar un ataque cardíaco. Con el tiempo, la CHD puede debilitar el miocardio y provocar insuficiencia cardíaca o arritmias.
- La insuficiencia cardíaca ocurre cuando el miocardio se vuelve rígido o débil. No puede bombear suficiente sangre oxigenada, lo cual causa síntomas en todo el cuerpo. La enfermedad puede afectar solo el lado derecho o el lado izquierdo del corazón. Es muy frecuente que ambos lados del corazón estén comprometidos. La presión arterial alta y la enfermedad de arterias coronarias (CAD) son causas comunes de la insuficiencia cardíaca.
- Las arritmias son problemas con la frecuencia cardíaca (pulso) o el ritmo cardíaco. Esto ocurre cuando el sistema eléctrico del corazón no funciona correctamente. El corazón puede palpitar demasiado rápido, demasiado lento o en forma irregular. Algunos problemas del corazón, como un ataque cardíaco o una insuficiencia cardíaca, pueden causar problemas con el sistema eléctrico del corazón. Algunas personas nacen con una arritmia.

- La arteriopatía periférica ocurre cuando las arterias de las piernas y los pies se estrechan debido a la acumulación de placa. Las arterias estrechas reducen o bloquean el flujo sanguíneo. Cuando la sangre y el oxígeno no pueden llegar a las piernas, esto puede lesionar los nervios y tejidos.
- Un accidente cerebrovascular es causado por la falta de flujo sanguíneo al cerebro. Esto puede suceder debido a un coágulo de sangre que viaja a los vasos sanguíneos en el cerebro o un sangrado en el cerebro. El accidente cerebrovascular tiene muchos de los mismos factores de riesgo que una cardiopatía.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de discapacidad y muerte a nivel global. Al menos tres cuartas partes de las muertes por ECV ocurren en países de bajos y medianos ingresos, y lo más notable es que al menos el 50% de los problemas que originan las ECV podrían evitarse mediante la prevención de los factores de riesgo cardiovascular (RC).

El RC total o global, es la probabilidad de tener un evento cardiovascular en un período definido, y está determinado por el efecto combinado de los factores de riesgo (FR). Así, una persona con la misma presión arterial que otra, puede tener 10 veces más RC que esta, dependiendo de la presencia o ausencia de otros FR. No es posible realizar la estimación del RC de una persona sumando los FR individuales, dado su efecto exponencial. A partir de estudios de cohorte y de casos y controles, se desarrollaron algoritmos de estimación del RC que consideran, generalmente, variables como la presión arterial, el colesterol total, LDL y HDL, el índice de masa corporal (IMC), el hábito fumador, la terapia antihipertensiva y la presencia de diabetes mellitus, entre otros.⁴

2.2. Diabetes

La diabetes mellitus (DM) se presenta como una epidemia mundial relacionada con el rápido aumento del sobrepeso y la obesidad, favorecidos por la alimentación inadecuada, el sedentarismo y la actividad física insuficiente, sumado al crecimiento y envejecimiento de la población a nivel global.²

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo.⁵

Dentro de la clasificación etiológica de los tipos de diabetes, también se hace referencia a la diabetes gestacional, la cual se caracteriza por la presencia de glucemia alta durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diabetes (en la mayoría de los casos después del parto vuelve a sus límites normales). Esto es debido a que las hormonas presentes durante el embarazo pueden dificultar el trabajo que realiza la insulina apareciendo una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono y por ello la glucosa se eleva (hiperglucemia).

La diabetes gestacional puede conllevar complicaciones como macrosomías (niños excesivamente grandes) y complicaciones en el nacimiento, por lo que es importante controlar los niveles de azúcar. Estas hipotéticas complicaciones se pueden presentar con niveles de glucosa que fuera de la gestación serían considerados normales.⁶

Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025.

La Organización Panamericana de la Salud afirma que el sobrepeso / obesidad y la inactividad física son los principales factores de riesgo de diabetes tipo 2, y que, por lo tanto, la alimentación saludable, actividad física regular, mantener un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco son formas de prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2.⁶

Los síntomas clásicos como poliuria, polidipsia y pérdida de peso, que se relacionan con una elevación notoria e inequívoca de la glucosa en sangre (más de 11.1 mmol/l o 200mg/100 ml), establecen el diagnóstico de diabetes mellitus. La concentración plasmática de glucosa en ayuno superior a 7 mmol/l (126 mg/100 ml), en dos ocasiones, es diagnóstica. Puede realizarse una prueba de tolerancia oral de glucosa (PTOG) cuando se encuentran niveles plasmáticos anormales de glucosa en ayuno (6.1 a 7.0 mmol/l, 110 a 126 g/100 ml) cuando los niveles plasmáticos de glucosa exceden 7.8 mmol/l (140 mg/100 ml) 2 horas después de un alimento, o en individuos con un riesgo alto de diabetes. La PTOG permite identificar personas con diabetes, alteración de la tolerancia de glucosa y diabetes gestacional.⁷

La diabetes tipo 1 no se puede prevenir ya que, el sistema inmunitario ataca el páncreas y destruye las células encargadas de fabricar insulina. El mero hecho de heredar los genes para la diabetes no suele bastar para desarrollar esta enfermedad. En la mayoría de los casos, tiene que ocurrir algo más, como contraer una infección vírica (de un virus), para que una persona desarrolle una diabetes tipo 1.

La diabetes tipo 2 es diferente. A veces, es posible prevenirla. El páncreas aún puede seguir fabricando insulina, pero el cuerpo no responde a esta hormona de una forma adecuada. El problema suele estar relacionado con el sobrepeso. En el pasado, quienes desarrollaban esta enfermedad eran mayoritariamente personas adultas con sobrepeso. Hoy en día, hay muchos niños y adolescentes con una diabetes tipo 2, probablemente porque hay muchos niños y adolescentes con sobrepeso.

Una de las formas de prevenir la diabetes tipo 2 es conseguir, alcanzar y mantener un peso saludable. Otros dos buenos pasos a seguir son, elegir alimentos saludables y hacer suficiente ejercicio físico.⁸

2.3. Enfermedades respiratorias crónicas (ERC)

Las ERC afectan las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Las dos formas más comunes de ERC son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.

A diferencia del asma, la EPOC presenta altas tasas de letalidad y una muy fuerte asociación con FR evitables, motivos por los que su análisis se prioriza en este trabajo. Otras ERC son las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar.

EPOC es un concepto general que engloba distintos trastornos pulmonares crónicos que limitan el flujo de aire en los pulmones por la obstrucción irreversible de sus vías aéreas principales. Dentro de las EPOC se incluyen fundamentalmente dos enfermedades: enfisema pulmonar y bronquitis crónica. Según estimaciones de la OMS, unos 210 millones de personas sufren una EPOC y 3 millones murieron en 2005 por esa causa, lo que representa el 5 % del total de fallecimientos a nivel mundial. La mayor parte de las estadísticas disponibles sobre EPOC corresponden a países de altos ingresos, aunque tampoco en estos casos abundan debido a las dificultades y costos asociados a la recopilación de datos de esta naturaleza. Pese a las imitaciones informativas, se estima que el 90 % de las muertes por EPOC corresponden a países de ingresos bajos y medios, donde la contribución de las ERC a la mortalidad regional se estima en un 8% y en un 4% su contribución a la carga total de enfermedades en 2005. Sobre la prevalencia de EPOC en América Latina y el Caribe, los datos del estudio PLATINO arrojan un 14.3%, 18.9% en hombres y 11.3% en mujeres. Los FR evitables más asociados a la EPOC son el tabaquismo, la contaminación del aire de locales cerrados (como consecuencia del combustible de biomasa que se utiliza para cocinar y calefaccionar las viviendas), la contaminación del aire exterior y los polvos y productos químicos en el ambiente laboral. El principal FR en países de ingresos altos es el humo de tabaco (un 73% de la carga de EPOC en estos países puede atribuirse a este FR evitable), mientras que en los países de ingresos bajos y medios tanto el tabaco como la contaminación del aire interior son las principales causas de EPOC (a los que se les puede atribuir un 40% y 35%, respectivamente, de la carga de esta enfermedad). En el pasado los casos de EPOC en países de ingresos medios y altos eran más comunes entre los hombres, pero en la actualidad están distribuidos de forma prácticamente igualitaria entre géneros, debido a los crecientes niveles de tabaquismo que se registran entre las mujeres. La creciente prevalencia de estos factores ha

llevado a un aumento sostenido en los casos de EPOC que se prevé se mantendrá durante las próximas décadas. Mientras en 2002 las EPOC constituían la quinta causa de muerte a nivel mundial, estimaciones de la OMS indican que para 2030 ocupará el tercer puesto en ese ranking.

2.4. Cáncer

Como cáncer se designa a un amplio conjunto de enfermedades caracterizadas por la proliferación de células anormales y su diseminación a distintas zonas y órganos del cuerpo (metástasis). Otras denominaciones usadas son neoplasias o tumores malignos. Según la OMS, aproximadamente el 13 % de las muertes a nivel mundial fueron consecuencia del cáncer en 2004. Hay muchos tipos de cáncer y todos los órganos pueden ser atacados. De acuerdo a su contribución a la mortalidad general anual los principales tipos de cáncer (en orden decreciente) son: pulmón, estómago, colorectal, hígado y mama. La incidencia y mortalidad de cada tipo de cáncer varía por género. Entre los hombres, la mortalidad por cáncer se debe fundamentalmente a cáncer de pulmón, de estómago, de hígado, colorectal, de esófago y de próstata. Entre las mujeres, el cáncer de mama, pulmón, estómago, colorectal y cervicouterino son los de mayor mortalidad. La incidencia del cáncer también varía entre grupos etarios, aumentando marcadamente con la edad. Además de las características demográficas de la población, variables socioeconómicas explican la mortalidad por cáncer: un 70 % de las muertes por cáncer corresponden a países de ingresos bajos y medios. Del total de muertes en estos países se estima que un 12% se debió a distintos tipos de cáncer en 2005. Entre los FR de cáncer susceptibles de modificarse figuran el consumo de tabaco, sobrepeso, obesidad, mala alimentación, inactividad física, abuso de alcohol y el virus del papiloma humano (VPH) transmitido sexualmente; también la contaminación del aire interior y exterior. La relevancia de los distintos FR varía según el tipo de cáncer y grado de desarrollo de los países. Para los países de ingresos bajos y medios, entre los FR más comunes de cáncer figuran el consumo de tabaco, la mala alimentación (particularmente bajo consumo de frutas y verduras), y las infecciones crónicas de hepatitis B, virus de la hepatitis C y VPH. El cáncer cervicouterino causado por infección del VPH es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres de países de

bajos ingresos. En los países de ingresos altos los FR asociados más fuertemente con el cáncer son el consumo de tabaco, el excesivo consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad. Los cánceres más prevenibles son el de pulmón (controlando el FR tabaco) y el cervicouterino (causado por infección de VPH). Por su parte, los tipos de cáncer potencialmente curables, si se logra una detección precoz y se realiza el correspondiente tratamiento (incluida cirugía), son el cervicouterino, mama y colorrectal.⁹

3. Factores de riesgo

3.1. Metabólicos

Hipertensión arterial:

La hipertensión arterial (HTA) es el aumento de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación.

Se trata de un problema de prevalencia creciente que puede ser considerado como epidemia en la actualidad, incrementado paralelamente, con el aumento en el padecimiento de sobrepeso y obesidad.

En sintonía con un fenómeno global, la HTA es un problema no resuelto en Argentina, al cual contribuyen un diagnóstico y tratamiento deficientes. De acuerdo a los datos de la ENFR 2013, la prevalencia de HTA alcanzó a un tercio de la población adulta. Esta información se obtuvo mediante auto reporte y la prevalencia real puede estar subestimada dadas las limitaciones de esta metodología. Estudios realizados en la población argentina muestran que un tercio de los hipertensos desconoce su condición. De aquellos diagnosticados, poco más de la mitad recibe tratamiento y, a su vez, solo la mitad de estos se encuentra con su presión arterial (PA) controlada. En conclusión, solo 1 de cada 5 hipertensos está adecuadamente controlado.²

Tanto en niños como en adultos, el exceso de peso favorece la hipertensión. El mecanismo responsable es que la obesidad genera resistencia insulínica e

hiperinsulinemia; la insulina reduce la excreción renal de sodio, aumenta el tono simpático y altera los iones intracelulares, lo que incrementa la reactividad vascular.

Por otra parte, una de las medidas más efectivas para mejorar el control de la hipertensión en individuos obesos es la reducción en el peso corporal; pero mantener un peso adecuado o perder peso, también puede ayudar a prevenirla en individuos no obesos. Incluso con pérdidas de peso modestas se puede conseguir reducirla y lograr un beneficio a largo plazo.

La HTA es un problema de prevalencia creciente, infradiagnosticado, y con frecuencia, mal controlado. Diversos factores relacionados con la nutrición y el estilo de vida pueden jugar un importante papel en su control. Aunque las pautas más conocidas y seguidas son la restricción en la ingesta de sodio, el control de peso y la moderación en el consumo de alcohol, conviene destacar que la mejora de la dieta (aumento del consumo de cereales, verduras y frutas) y la actividad física, parecen tener un gran impacto en el control de las cifras de HTA. Asimismo, un menor consumo de grasas saturadas (con aumento de ácidos grasos monoinsaturados y omega-3), el aporte adecuado de calcio, magnesio, proteínas, vitamina D y fibra, y la mejora de la capacidad antioxidante de la dieta, puede tener gran importancia en la lucha contra el problema.¹⁰

Obesidad y sobrepeso:

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).¹¹ Pueden definirse tres categorías de acuerdo al IMC: peso normal IMC menor a 25, sobrepeso IMC entre 25 y 29.9 y obesidad IMC mayor o igual a 30. Estas categorías son independientes del género y edad del individuo.¹⁰

El sobrepeso y la obesidad se encuentran actualmente entre los principales factores de riesgo de muerte y de carga de enfermedad a nivel mundial. La evidencia existente respalda la asociación entre el aumento de peso corporal y el consumo de productos ultraprocesados, la ingesta habitual de bebidas azucaradas y la actividad física insuficiente. Si bien es indudable el beneficio que aporta a la salud la realización de actividad física, los dos primeros factores se han descrito como los determinantes clave de la obesidad. A nivel poblacional, la globalización del mercado que promueve el consumo excesivo de bebidas azucaradas y de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, fue identificada como el mayor motor de la epidemia de obesidad. La regulación (o no) de los mercados, las políticas sociales y económicas, la entrada de la mujer al mercado laboral, los regímenes impositivos y el nivel de desigualdad social, establecen las condiciones en las que los individuos, instituciones y empresas operan, constituyendo determinantes distales de la obesidad. Por otro lado, la cultura culinaria, los sistemas de transporte, el diseño arquitectónico del ambiente, las oportunidades de actividades recreativas, y la cultura en cuanto a la estética corporal, entre otros, constituyen moduladores que acentúan o atenúan el efecto de dichos determinantes distales. En este sentido, algunos autores definen la obesidad como el resultado de personas respondiendo normalmente al contexto obesogénico en el que se encuentran inmersas.

Es por ello que el control de la obesidad requiere un abordaje desde sus determinantes multidimensionales para poder elaborar intervenciones efectivas dirigidas al individuo a fin de generar hábitos saludables, pero aún más para establecer políticas que modifiquen el contexto obesogénico que constituye el principal condicionante de esta epidemia.

Estrategias utilizadas para la prevención de la obesidad en el mundo, y sus resultados

A continuación, se describen los resultados de una revisión sistemática sobre la efectividad de intervenciones poblacionales en relación con la alimentación saludable.

1. Etiquetado: Existe evidencia limitada que señale que el etiquetado o las estrategias de provisión de información tengan efectos significativos en cambios de comportamiento alimentario de los consumidores, especialmente a largo plazo. La efectividad podría verse limitada porque las personas dedican poco tiempo a la selección de alimentos, por la complejidad del etiquetado que requiere cierto nivel de entendimiento, y porque aquellos que leen las etiquetas ya constituían personas con conductas alimentarias saludables. Sin embargo, algunos experimentos naturales evidenciaron que este tipo de estrategias podrían influir en la industria y llevar a que esta reformule los productos para hacerlos más saludables. Esta estrategia ya se está implementando en varios países de la región, como México, Chile y Ecuador.

2. Precio de los alimentos y bebidas (impuestos y subsidios): El cambio en el precio de los alimentos y bebidas podría alterar su consumo e incluso parece tener efecto en la reducción de factores de riesgo relacionados con la dieta y eventos clínicos. El efecto del aumento del precio es proporcional al cambio en el precio relativo: impuestos bajos no tendrían un impacto significativo en la demanda; parecen ser necesarios aumentos más importantes (de al menos 10%) para modificar el consumo. Por otro lado, la evidencia proveniente de estudios del hemisferio norte indica que los subsidios en alimentos saludables como frutas y verduras son efectivos para aumentar su consumo. En la región, el único país que ha logrado modificar el precio de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas hasta el momento, es México.

3. Cambios en el entorno laboral: Si bien la evidencia es limitada, la provisión de información nutricional en los comedores de establecimientos laborales, combinada con cambios en el entorno (acceso a alimentos y bebidas), podría tener consecuencias en el hábito alimentario de las personas.

4. Cambios en el entorno local de alimentos: La evidencia parece sugerir que la accesibilidad a comercios de alimentos, como supermercados, verdulerías, restaurantes de comida rápida, etc., y la disponibilidad de alimentos saludables/poco saludables dentro de los comercios, podrían influir en la elección de alimentos de los individuos, y podrían tener consecuencias en la reducción de la obesidad y disminuir desigualdades en salud.

5. Restricciones a componentes de alimentos: Ejemplo de este tipo de medidas es la restricción del uso de grasas trans o aceite de palma para la elaboración de productos procesados. Argentina es el tercer país del mundo libre de grasas trans (junto con Suiza y Dinamarca). Se trata de una regulación que determina una restricción al contenido de los ácidos grasos trans de producción industrial, el cual no debe ser mayor del 2% del total de grasas en aceites vegetales y margarinas, ni mayor del 5% del total de grasas en el resto de los alimentos. La ley entró en vigencia en diciembre de 2014.¹²

Hiperglucemia aumentada en ayunas:

La glucosa alterada en ayunas (GAA) suele denominarse prediabetes.

Esto ocurre cuando los niveles de azúcar en sangre son elevados, pero no tanto como en la diabetes. Cuando se detecta glucemia alterada en ayunas, el cuerpo no puede usar la glucosa de la forma que debería.

La glucosa se encuentra en los alimentos y en las bebidas azucaradas, y se absorbe como parte normal del proceso de digestión.

Una de las funciones de la sangre es transportar la glucosa por el cuerpo. Cuando la glucosa llega a los tejidos, por ejemplo, a las células musculares, es absorbida y convertida en energía. La concentración de glucosa en la sangre es regulada automáticamente por la insulina.

La glucemia alterada en ayunas no presenta síntomas, y a menudo pueden transcurrir años sin que se diagnostique. Aunque no manifiesten síntomas, muchas personas a las que se les diagnostica prediabetes tienen sobrepeso. Nueve de cada diez personas con niveles de glucosa en ayunas elevados, tienen hipertensión arterial, niveles de colesterol altos, o antecedentes familiares de la enfermedad.

La prediabetes (GAA) puede contribuir al desarrollo de la diabetes tipo 2. Las personas con glucemia alterada en ayunas, tienen una probabilidad entre cinco y quince veces mayor de desarrollar diabetes tipo 2 que las personas con niveles de glucosa normales en ayunas. Aunque existe una tendencia inevitable, se pueden tomar precauciones para reducir las probabilidades de que esto ocurra. Las personas que no tienen niveles normales de glucosa en

ayunas, también tienen un riesgo levemente mayor de sufrir cardiopatías o accidentes cerebrovasculares.¹³

Hiperlipidemia:

Las dislipidemias o hiperlipidemias son trastornos en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG) o hipertrigliceridemia.

El aumento sobre todo del colesterol y los triglicéridos, es un factor de riesgo de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares. Se clasifican en primarias o genéticas y secundarias. Se diagnostican con la determinación de la colesterolemia, trigliceridemia o ambas, además de las lipoproteínas séricas, como las lipoproteínas de alta densidad o HDL, y de baja densidad o LDL. Se tratan en principio con cambios en los estilos de vida, con dietas sanas, ejercicios físicos y eliminación de los hábitos tóxicos.

Las dislipidemias aumentan el riesgo de aterosclerosis porque favorecen el depósito de lípidos en las paredes arteriales, con la aparición de placas de ateromas, y en los párpados (xantelasma) y en la piel con la formación de xantomas.

Las dislipidemias, por su elevada prevalencia, aumentan el riesgo de morbilidad y muerte por diversas enfermedades y el carácter tratable de sus afecciones, y se convierten en un problema de salud en el mundo y en Argentina, por los graves daños que provoca en los pacientes afectados.¹⁴

La prevalencia de colesterol elevado por auto reporte, según la última ENFR (2018) ronda el 29%, un valor estable respecto de todas las ediciones anteriores de la ENFR. La prevalencia combinada de colesterol elevado fue de 39,5%. Entre quienes desconocían tener el colesterol elevado, un 29% tuvo valores elevados en las mediciones objetivas. También resulta relevante que solo el 45% de los que refirieron tener el colesterol alto, estaban recibiendo algún tipo de tratamiento.²

3.2. Comportamentales modificables:

Consumo excesivo de alcohol:

El consumo excesivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo prevenibles de las enfermedades no transmisibles (cardio y cerebro vasculares, trastornos metabólicos, etc.). En el 2012, el 5,9% de las muertes en el mundo y el 5,1% de la carga de enfermedades y lesiones fueron atribuibles al consumo de alcohol. Esta es la principal causa de muerte en la población de entre 15 y 49 años de edad.

Además de ser un factor de riesgo de las ENT, el consumo de alcohol se asocia también a muertes y discapacidad por accidentes de tránsito -entre el 20% y el 50% de las muertes por accidentes de tránsito en el continente americano están asociadas al alcohol-, lesiones intencionales y no intencionales, violencia interpersonal, enfermedades infecciosas, enfermedades psiquiátricas, daño cognitivo y cáncer.

Según la Organización Panamericana de la Salud, en 2012, el consumo de alcohol provocó más de 300.000 muertes en la región, es decir, aproximadamente una muerte cada 100 segundos. Por su parte, se estima que en la Argentina más de 8.000 personas mueren cada año por enfermedades vinculadas al consumo de alcohol.

Para reducir la carga de ENT asociadas al consumo de alcohol, las principales recomendaciones de la OMS y OPS son aumentar los precios de las bebidas alcohólicas mediante impuestos para reducir su asequibilidad; establecer una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas; limitar el acceso al alcohol de los menores de edad y fortalecer la respuesta de los servicios de salud. De acuerdo a la evidencia científica, estas políticas son las más costo-efectivas para reducir el consumo de alcohol en la población, especialmente en jóvenes.¹⁵

Inactividad física:

La actividad física produce efectos beneficiosos en la salud presente y futura de las personas en todas las etapas de la vida. En adultos, la práctica de actividad física regular, a nivel cardiometabólico, produce un menor riesgo de

padecer hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y muertes por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Además, reduce la incidencia de padecer algunos tipos de cánceres y ayuda a mantener un peso saludable. Con relación a la salud mental, reduce el riesgo de demencia, mejora la función cognitiva, y los síntomas de ansiedad y depresión. En personas mayores reduce el riesgo de caídas y lesiones asociadas, además de mejorar la funcionalidad física en aquellos con y sin fragilidad. La insuficiente actividad física, es decir, aquella que no alcanza a cumplir con las recomendaciones de actividad física por edad, es considerada como el cuarto factor de riesgo de mortalidad por ENT. A nivel global, más del 25% de los adultos no alcanza un nivel de actividad física suficiente; es decir que aproximadamente 1,4 mil millones de adultos están en riesgo de desarrollar ENT y de morir de manera prematura por esta causa.

La creciente urbanización producida en países en desarrollo como la Argentina ha ido transformando las oportunidades de realizar actividad física diaria en actividades sedentarias. Los cambios tecnológicos y socioculturales han generado transformaciones en las formas de trabajo, transporte y de uso del tiempo libre que priorizan el comportamiento sedentario en todas las manifestaciones.

La OMS recomendó en 2018 un paquete de medidas basadas en evidencia para la promoción de la actividad física, fomentar estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de las personas.

La prevalencia de actividad física baja en la 4° edición de la ENFR fue de 44,2%, lo cual indica una reducción significativa respecto al valor en 2013 (54,7%).²

Tabaquismo:

El tabaquismo es un factor de riesgo modificable y prevenible y, en los últimos años, la implementación de políticas de control del tabaco se ha extendido mundialmente. Cada vez es mayor la población que toma conciencia del daño que genera el tabaco y que está protegida por alguna de las 5 principales políticas de control del tabaco contenidas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: prohibición completa de la publicidad, promoción y patrocinio incluyendo la exhibición de los productos; disponibilidad de

estrategias de tratamientos asequibles para dejar de fumar; advertencias sanitarias con pictogramas en los envases de los productos de tabaco; ambientes cerrados 100% libres de humo de tabaco; y aumento de impuestos para generar productos más caros y menos asequibles.¹⁶

En la Argentina, cada año mueren más de 44.000 personas por enfermedades relacionadas con el tabaco, lo cual representa aproximadamente el 13% de las defunciones. En los últimos años los datos relevados sobre tabaquismo evidencian que el consumo ha disminuido, tanto en la población joven como adulta, pero igualmente la prevalencia y la mortalidad siguen siendo altas en comparación a otros países de la región, y el avance de las políticas, más lento de lo necesario.

Los efectos de esta epidemia son preocupantes, no solo por su impacto en la salud de las personas, sino porque también representan un alto costo para la economía personal, familiar y nacional.²

Malnutrición:

Una alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía necesaria para que las personas puedan llevar adelante las actividades diarias y mantenerse sanas. La evidencia muestra que la alimentación no saludable genera riesgos para la salud, que en la actualidad son la causa de una importante carga de morbilidad.¹⁷

La epidemiología nutricional ha establecido la asociación de determinados alimentos o nutrientes, o patrones de alimentación generales, con los cánceres, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, y con resultados intermedios como la ganancia de peso, la hipertensión arterial y la resistencia a la insulina y la hiperglucemia.

La gran cantidad de estudios de observación se está complementando ahora con ensayos aleatorizados muy bien diseñados que han comprobado, por ejemplo, los beneficios provenientes de la menor ingesta de sal, el reemplazo de las grasas saturadas por las grasas polinsaturadas y los patrones de alimentación saludable.

La poca ingesta de frutas, vegetales, granos enteros o frutas secas o semillas, o el elevado consumo de sal son individualmente responsables del 1,5% a más del 4% de la carga global de enfermedad.¹⁸

En la Argentina, los cambios en las prácticas alimentarias siguen la tendencia mundial y atraviesan todo el entramado social, y afectan especialmente a los grupos en mayor situación de vulnerabilidad. Estos cambios son, la baja ingesta de frutas y el excesivo consumo de sal, grasas y azúcar.²

Bajo consumo de frutas y verduras:

En particular, el consumo de frutas disminuyó un 41% y el de hortalizas, un 21% en los últimos 20 años; mientras que el consumo de gaseosas y jugos en polvo se duplicó en el mismo período.² La OMS recomienda que comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas y verduras al día reducen el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.¹⁹

Elevado consumo de azúcar:

En cuanto al consumo de azúcar, Argentina se encuentra en el cuarto lugar de mayor consumo de azúcares del mundo, con alrededor de 150 gramos (30 cucharaditas de azúcar), para un recomendado máximo de 50 gramos (10 cucharaditas). Las bebidas azucaradas representan aproximadamente el 40% de este consumo, lo que se correlaciona con el hecho de que la Argentina lidera el consumo mundial de gaseosas con 131 litros per cápita.² Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total.²⁰

Consumo excesivo de sodio:

Respecto al consumo de sal en nuestro país, se estima que es de 11 gramos diarios por día por persona, mientras que la recomendación de la OMS es de hasta 5 gramos diarios. Este dato no incluye el uso de sal en la cocción que, según estudios cualitativos, puede ser una fuente importante de sodio en América Latina.² Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día) ayuda a prevenir la hipertensión

y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular entre la población adulta. Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir el consumo de sal entre la población mundial en un 30% para 2025; también acordaron detener el aumento de la diabetes y la obesidad en adultos y adolescentes, así como en sobrepeso infantil de aquí a 2025.²⁰

Alto consumo de grasas trans:

Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento insalubre de peso entre la población adulta. Además, para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles es preciso limitar el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria; sustituir las grasas saturadas y las grasas trans por grasas no saturadas, en particular grasas poliinsaturadas y fundamental limitar el consumo de grasas trans a menos del 1%.²⁰

El consumo de grasas trans es peligroso para la salud ya que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de muerte súbita de origen cardíaco y de diabetes mellitus. Sin embargo, las grasas trans están presentes en una gran cantidad de alimentos ultraprocesados, como panificados, productos de repostería, galletitas y productos de copetín (snacks).

El uso de las grasas trans en los procesos industriales se ha extendido debido a que ofrece ciertas ventajas para las industrias de alimentos (principalmente de conservación, estabilidad y bajo costo). Sin embargo, existe evidencia concluyente que asocia el consumo de grasas trans con la mortalidad y discapacidad producto de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud propone un conjunto de medidas denominadas REPLACE que incita, a través de un plan de seis áreas de acción estratégica, a revisar, promover, legislar, evaluar, crear e impulsar acciones sobre la ingesta de grasas trans totales en adultos y niños, con el objetivo de limitarlas a no más del 1% de la energía total o 2.2g por día para una dieta de 2.000 calorías y eliminarlas del suministro mundial de alimentos para el año 2023.²⁰

4. Cambios en la dieta actual y el aumento de las ENT

Existen numerosos estudios que muestran una asociación positiva entre el consumo de ultraprocesados y la obesidad. El creciente consumo de productos ultraprocesados en todo el mundo, incluidos los países de ingresos bajos y medianos, ha reflejado un aumento paralelo de la prevalencia de obesidad infantil y adulta globalmente, sugiriendo que el consumo de ultraprocesados puede ser un factor clave impulsor subyacente de la epidemia de obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. Un ensayo clínico reciente encontró que su consumo, lleva a la ingesta excesiva de calorías y al aumento de peso en adultos, y estudios de cohorte han reportado asociaciones entre un mayor consumo y un riesgo elevado de obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer, y mortalidad en adultos.²¹

Desde que en 2009 aparece el término "ultraprocesado" no ha cesado de crecer la evidencia científica que asocia el consumo de estos alimentos con el aumento de enfermedades cardiovasculares, dislipidemia, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico, enfermedades respiratorias, cáncer, etc. El consumo de alimentos ultraprocesados suele ir unido a un estilo de vida sedentario en el que se tiende a consumir estos alimentos de manera continua e inconsciente.

La ingesta de sodio se asocia con la prevalencia de la hipertensión arterial y los eventos cardiovasculares. La principal fuente de sodio de una dieta basada en ultraprocesados es la sal, que se encuentra en estos alimentos en cantidades abundantes. Apunta al mismo desenlace la ingesta de grasa saturada, pues en los estudios en los que se ha disminuido su ingesta se ha reducido el riesgo de enfermedades cardiovasculares.²²

4.1. Alimentos ultraprocesados

El procesamiento industrial de alimentos se define como una serie de operaciones ejecutadas industrialmente, por las cuales los alimentos no procesados se convierten en productos aptos para el almacenamiento, o el consumo inmediato, eliminando la necesidad de procedimientos culinarios.²²

El término de "alimento ultraprocesado" fue acuñado por primera vez en 2009, por Carlos Monteiro, quien puso de manifiesto la relación entre la transición de una dieta basada en alimentos poco procesados a una dieta basada en alimentos procesados, y los crecientes casos de obesidad en Brasil. Argumentando que la clasificación de alimentos de acuerdo a su perfil de nutrientes no permitía abordar el estudio de las enfermedades crónicas no transmisibles, propuso clasificar los alimentos en base a su grado de procesamiento, dando lugar a la clasificación NOVA, que define a los alimentos según su grado de procesamiento.²³

Esta clasificación define que los productos ultraprocesados se formulan en su mayor parte a partir de ingredientes industriales, y contienen poco o ningún alimento natural.

Son formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además de aditivos. Se incluyen entre ellos las bebidas gaseosas y otros jugos y bebidas azucaradas, los snacks dulces y salados, los caramelos, los panes industriales, las tortas y galletas, los cereales endulzados para el desayuno, los productos cárnicos reconstituidos y los platos previamente preparados. Además de azúcares, aceites, grasas y sal, los productos ultraprocesados incluyen sustancias también derivadas de alimentos, pero no usadas en la comida casera, como los aceites hidrogenados, los almidones modificados o los aislados de proteína, y aditivos como los potenciadores del color, el sabor y el aroma. Los aditivos se emplean para imitar y aumentar las cualidades sensoriales de los alimentos naturales o para ocultar las cualidades no atractivas del producto final. Los ingredientes, y los diversos métodos de fabricación y técnicas de procesamiento usados, crean productos listos para el consumo duradero, son accesibles, atractivos, de sabor muy agradable y altamente rentables. Esos productos desplazan a los sistemas alimentarios nacionales y locales sostenibles y apropiados, los hábitos alimentarios basados en platos recién preparados a mano y las comidas preparadas con alimentos sin procesar y mínimamente procesados, junto con ingredientes culinarios y alimentos procesados.²⁴

5. Alimentos ultraprocesados y rótulo

Como ya se ha mencionado anteriormente, la mala alimentación guarda una estrecha relación con la hipertensión arterial, glucemia elevada en ayunas y sobrepeso u obesidad, debido en gran parte a la ingesta excesiva de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio, estos son denominados “nutrientes críticos” y son de preocupación para la salud pública. La ingesta excesiva de estos nutrientes es resultado, en gran medida, de la amplia disponibilidad, asequibilidad y promoción de productos alimentarios ultraprocesados, que contienen cantidades excesivas de azúcares, grasas y sodio. Por consiguiente, gran parte de la solución consiste en la aplicación de leyes y regulaciones que reduzcan la demanda y la oferta de productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos.

Uno de los instrumentos clave de política para regular estos productos es la utilización de etiquetas en el frente del envase que indiquen a los consumidores que el producto contiene cantidades excesivas de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio.²⁵

5.1. Rótulo, definición:

Etiqueta o rótulo es toda inscripción, leyenda, imagen o materia descriptiva o gráfica que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o huecograbado o adherido al envase del alimento, destinada a informar al consumidor sobre las características del alimento envasado. Es el principal medio de comunicación entre el consumidor y el elaborador del alimento; y, por lo tanto, contribuye a garantizar al consumidor su derecho a la información.

La información que debe figurar obligatoriamente en la etiqueta o rótulo se presenta distribuida entre el frente: denominación de venta del alimento y contenido neto, y el dorso del envase: la identificación del origen, nombre o razón social y dirección de la empresa, identificación del lote, fecha de duración, preparación e instrucciones de uso del alimento (cuando corresponda) y rotulado o información nutricional.

El etiquetado o rotulado nutricional, es toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutricionales del alimento. Comprende dos componentes:

- a. Declaración de nutrientes: de carácter obligatorio, es la enumeración del valor energético y del contenido de nutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, fibra alimentaria y sodio) del alimento. Esta información figura con el título "información nutricional" en el dorso del envase y existen dos modelos para presentarla: vertical u horizontal, dependiendo del tamaño del envase.
- b. Declaración de propiedades nutricionales o información nutricional complementaria: de carácter opcional, es cualquier representación que afirme, sugiera o implique que un producto posee propiedades nutricionales particulares. Por ejemplo: "bajo en sodio", "sin azúcar agregada", "no contiene grasas trans", etc. Esta información aparece en el frente del envase.²⁶

5.2. Etiquetado frontal:

Es importante considerar sistemas de etiquetado frontal que puedan informar a los consumidores sobre las cantidades excesivas de nutrientes críticos de preocupación para la salud pública de manera directa, sencilla, fácil y rápida, puesto que, de acuerdo con numerosas investigaciones, se encontró que el consumidor, al escoger sus alimentos, se enfrenta a muchas dificultades para acceder, comprender y evaluar la información nutricional que se presenta en la etiqueta. Desde una perspectiva de salud pública, es indispensable, por lo tanto, que al considerar las principales características de un sistema de etiquetado frontal se incluya: la capacidad de atraer la atención del consumidor; la facilidad para que los consumidores puedan procesar, comprender, evaluar y utilizar la información, y la influencia del sistema de etiquetado frontal en las decisiones de compra de los consumidores.

Las investigaciones han demostrado sistemáticamente que los consumidores no hacen un esfuerzo cognoscitivo prolongado en una situación de compra, sino que tratan de reducir al mínimo tanto el error como el esfuerzo. Su meta principal, especialmente en decisiones repetitivas (como es el caso en alimentos y bebidas) es elegir una opción satisfactoria con el menor esfuerzo

cognoscitivo posible. Al ir de compras, el consumidor tiene que tomar numerosas decisiones, pero no dedica mucho tiempo ni esfuerzo para ello. La mejora de la información disponible en el sistema alimentario, el acceso del consumidor a información y la capacidad de utilizar eficazmente la información pueden hacer que las personas y los sistemas alimentarios adquieran más conocimientos sobre nutrición y salud a los niveles funcional, interactivo y crítico. Esto puede facilitar cambios individuales, ambientales y sistémicos más coherentes con los objetivos de la salud pública. En todos los estudios en los que se comparan los resultados de los sistemas de etiquetado frontal para informar a los consumidores sobre el contenido de cantidades excesivas de nutrientes críticos asociados a la mayor carga de enfermedades se llega a la misma conclusión: las advertencias nutricionales en el etiquetado frontal cumplen mejor que otros sistemas con la finalidad propuesta.²⁷

5.3. Ley de etiquetado frontal en Argentina:

El 27 de octubre de 2021, fue aprobada en Argentina, la nueva ley de etiquetado frontal, que fija pautas para una alimentación saludable y busca reducir el consumo de productos alimenticios ultraprocesados que contienen un exceso de nutrientes críticos que contribuye a las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad, y a las enfermedades y muertes relacionadas con la mala alimentación.

La nueva Ley de promoción de la alimentación saludable, aprobada por la Cámara de diputados, constituye un hito histórico para la mejora de la alimentación, en la salud pública, y en la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

La norma permitirá informar a la población, a través del etiquetado frontal, de advertencias en los envases de aquellos productos comestibles y bebidas sin alcohol que contengan exceso de nutrientes críticos como azúcares, grasas saturadas, grasas totales y sodio, tomando como referencia el modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), formulados con la mayor rigurosidad científica y libre de conflictos de intereses, lo que convierte a Argentina en un modelo a seguir para otros países de la región y el

mundo. La ley también regulará la publicidad de productos comestibles dirigida a niños y niñas, y la protección de la alimentación en los entornos escolares.

Se espera que la norma impacte en un mejoramiento de la salud a raíz de la disminución de factores riesgo producto de la mala alimentación.

A nivel regional, Argentina se suma a Chile, Colombia, México, Perú y Uruguay que tienen leyes de etiquetado frontal de advertencias para que la población pueda tomar decisiones informadas a la hora de decidir la compra. Además, la región pasa a contar con tres países que tienen una ley que prohíbe la oferta de productos con advertencias en las escuelas. Por ejemplo, de acuerdo con la nueva ley argentina, así como sucede en Chile, los productos con etiquetas de advertencia no pueden ser vendidos en escuelas, ser objeto de publicidad para el público infantil o contener juguetes o figuras promocionales.

Al igual que en México, la nueva ley argentina avanza aún más al restringir el uso de alegaciones o avales nutricionales o de salud (por ejemplo, “fuente de vitaminas”, “mejora su tránsito intestinal”) en el etiquetado de productos que llevan una o más de las advertencias y también requiere la presentación de alertas sobre edulcorantes.

En 2016, la OPS desarrolló el Modelo de perfil de nutrientes, una herramienta para clasificar los productos alimenticios y bebidas que contienen un exceso de nutrientes críticos como azúcares, sodio, grasas totales, grasas saturadas y grasas trans. Varios países de la región, como Argentina, han utilizado este modelo para desarrollar políticas de etiquetado frontal y otras medidas regulatorias eficaces para promover la alimentación saludable y mejorar los patrones alimentarios poco saludables que están contribuyendo a la creciente epidemia de obesidad y de enfermedades del corazón, cáncer y diabetes.

La OPS también cuenta con un plan de acción para prevenir la obesidad en niños y adolescentes aprobada en 2015, que insta a aplicar políticas fiscales, como impuestos sobre las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional, reglamentar la publicidad y el etiquetado de los alimentos, y mejorar los ambientes escolares de alimentación y la actividad física, entre otros.²⁸

5.4. El nuevo rótulo que se verá en Argentina: Octógonos de advertencia negros

En el frente del envase, se verán sellos de advertencias nutricionales como “alto en” o “exceso de” para informar a los consumidores cuando un producto contiene cantidades altas o excesivas de nutrientes críticos. Estos sistemas son de utilización obligatoria en Chile, México, Perú y Uruguay; se está proponiendo su uso obligatorio en Brasil y Canadá.²⁸

Recomendación de la OPS/OMS para el etiquetado frontal de alimentos



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

ANTECEDENTES

En la Encuesta nacional de nutrición y salud 2 (ENNyS2), realizada en septiembre de 2019, por el ministerio de salud y desarrollo social de la república Argentina, se encontró que la prevalencia de sobrepeso en la población adulta fue de 34,0% y la de obesidad fue de 33,9%. La epidemia de sobrepeso y obesidad es la forma más prevalente de malnutrición y se confirma que continúa aumentando sostenidamente en Argentina, en concordancia con lo que se observa en otras encuestas, como la Encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) y con lo que ocurre a nivel mundial. En la 4ta ENFR la prevalencia de exceso de peso fue de 66,1%, siendo un valor muy cercano al 67,9%, observado en la ENNyS 2, lo cual valida la calidad de la información recolectada en dos encuestas independientes.²⁹

Otro estudio publicado por JAMA Internal Medicine en Francia, reveló que la ingesta de alimentos ultraprocesados es un factor modificable, que puede desempeñar un papel en la etiología de diabetes tipo II. Por este motivo, las

autoridades de salud pública de varios países comenzaron a recomendar privilegiar los alimentos no procesados/mínimamente procesados y limitar el consumo de alimentos ultraprocesados.

Fue un estudio de cohorte prospectivo, en el cual participaron 104.707 participantes de 18 años o más, de la cohorte francesa NutriNet-Santé (2009-2019).

Se pueden postular varias hipótesis mecanicistas para explicar estos hallazgos; en general, los ultraprocesados tienen una calidad nutricional más baja porque en promedio son más ricos en sodio, energía, grasa, azúcar y menos en fibra y a menudo exhiben un índice glucémico más alto. Varios de estos factores están asociados con la diabetes tipo 2 con diferentes niveles de consenso.

Consistentemente, en un ensayo clínico aleatorizado de 1 mes, una dieta ultraprocesada frente a una no procesada, condujo a un aumento de la ingesta de energía, que estaba altamente correlacionada con el aumento de peso, siendo el sobrepeso una causa de diabetes tipo II.

Además, se observó, que los grandes consumidores de ultraprocesados tenían menores consumos de granos enteros, frutas y verduras, que son recomendados en la prevención de la diabetes tipo 2.³⁰

Asimismo, la profesora Marti Amelia, en el artículo “Ultra-processed foods are not “real food” but really affect your health”, refiere a que los alimentos ultraprocesados no son alimentos reales, sino, formulaciones de sustancias alimenticias a menudo modificadas por procesos químicos y luego ensambladas en alimentos hiper-palatables listos para consumir, asegurando que tienen efectos nocivos sobre el estado de salud y representan un serio desafío para los sistemas de salud pública.

La autora se basó en 2 investigaciones: en la primera, Srour et al. mostró una asociación entre un aumento absoluto del 10% en los alimentos ultraprocesados dietéticos y tasas significativamente más altas de enfermedad cardiovascular general, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular.

En segundo lugar, Rico-Campa et al. encontró que un mayor consumo de alimentos ultraprocesados (mayor a 4 porciones diarias) se asoció de forma

independiente con un 62% de riesgo relativamente mayor de mortalidad por todas las causas en 19.899 participantes del estudio de Seguimiento de la Universidad de Navarra. También se informaron hallazgos similares en la población de EE. UU. (NHANES III, 1988-1994) utilizando el sistema NOVA . Los individuos seguidos durante 19 años tenían un 31% más de riesgo de mortalidad por todas las causas cuando se encontraban en el cuartil más alto de frecuencia de ingesta de alimentos ultraprocesados (por ejemplo, bebidas endulzadas con azúcar o endulzadas artificialmente, leche endulzada, salchichas u otras carnes reconstruidas , cereales endulzados, confitería y postres).

Para concluir, Marti, afirma que si bien, estos resultados deben validarse en otras poblaciones y diseños de estudios, varias autoridades de salud pública de todo el mundo han recomendado limitar el consumo de alimentos ultraprocesados; y que, existe la necesidad de un sistema de clasificación comúnmente aceptado para describir las categorías de procesamiento que mejor reflejen el contenido de nutrientes para aumentar la aplicabilidad en el ámbito de la salud pública.³¹

Por otro lado, en el documento titulado “Hábitos alimentarios como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de Urcuquí, 2020”, realizado por Pamela Daniela Paguay Changalombo y Vanessa Aracely Vega Tapia, en la ciudad Urcuquí, Ecuador, se trabajó con 343 adultos de ambos sexos con edades comprendidas entre 20 y 64, se encontró que un 23,3% de los encuestados tiene como antecedente familiar sobrepeso u obesidad.³²

En la cuarta ENFR realizada durante el año 2018 del año 2019, se encontró que el 71,8% de la población encuestada considera que su alimentación es muy o bastante saludable y el 28,2% considera que su alimentación es poco o nada saludable.²

En la investigación realizada en el año 2020 por Leyna Priscila López Torres y Jesús Contreras Hernández, titulado “Percepciones sobre la alimentación saludable y sus implicaciones en la cocina doméstica en un grupo de mujeres de Cataluña, España” donde se investigó la percepción de los alimentos

saludables en un grupo de 31 mujeres, se encontró que alimentos como judías (también conocidas como frijoles, arvejas), garbanzos, lentejas, carne de cerdo, de res (vaca), de pollo, pescado blanco o azul, frutas, verduras y hortalizas se consideraron “saludables”; como “no saludables” se consideran, nata, bollería, galletas y aceites vegetales (con excepción del aceite de oliva); y algunos, como la leche, como alimentos ambivalentes.³³

En el artículo titulado Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires, los datos provienen de ocho grupos focalizados realizados en el año 2013. El estudio muestra que los participantes de los grupos incorporan el conocimiento nutricional-científico en sus concepciones de alimentación saludable. Sin embargo, unos pocos plantean los riesgos para la salud derivados del consumo de alimentos procesados, más allá de la creciente divulgación pública sobre las grasas trans y el contenido de sal. Si bien se valoran positivamente los alimentos orgánicos, se objetan su costo y la localización del circuito comercial. Además de la preocupación por la salud, en las prácticas alimentarias intervienen otras prioridades como los costos, la comodidad, la estética, el placer y la sociabilidad.

Al preguntarles a los participantes de los grupos focalizados qué era para ellos comer sano o tener una alimentación saludable, ellos refirieron que la dieta sea balanceada y moderada en cantidades, variada en carnes, rica en vegetales y frutas, con pocas grasas “malas” de origen animal y vegetal, y restringida en el consumo de azúcar y sal. La distinción que realizan de los alimentos más y menos saludables también toma en consideración la contraposición entre la comida “chatarra” y la casera. Se ejemplificó la primera categoría con la empresa multinacional McDonald’s, ícono de la comida rápida y poco nutritiva, con sus equivalentes hogareños de pronta preparación, como salchichas y hamburguesas. Como comida chatarra, algunos participantes identificaron también las golosinas y galletitas, cuando se recurre a ellas para sustituir alguna comida.³⁴

En el estudio titulado “ Consumo de alimentos procesados y ultraprocesados en estudiantes universitarios, propuesta de un nuevo rotulado de alimentos como

medida de prevención de ECNT” realizado por Rocío Archain, Solange Lorenzo, Malena Massaibe y Maria sol Nikitczuk, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en marzo de 2017, se analizó el consumo de alimentos ultraprocesados en estudiantes y su alimentación en general en una muestra de 80 personas, para lo cual se realizó un estudio descriptivo transversal, en el cual se llevaron a cabo recordatorios de 24 hs. y encuestas para conocer su ingesta alimentaria, el interés por la información brindada en los rótulos alimentarios y el nivel de comprensión de los mismos, en este estudio se pudo determinar que el 56,2% de los encuestados lee el rotulado nutricional de los alimentos que consume, 43,75% no lo lee, aunque el 83,75% conoce lo que es el rótulo nutricional. Por otro lado, en este mismo trabajo, presentaron dos imágenes de rotulado: una que correspondía al que se utilizó en Argentina hasta octubre del año 2021 y otra correspondiente al nuevo rótulo, modelo de hexágonos negros, que se implementará de acuerdo con la nueva ley de etiquetado frontal aprobada en Argentina en octubre de 2021, con el propósito de identificar cuál presentaba mayor facilidad de entendimiento por parte de los encuestados. 59% dijo comprender mejor el rótulo anterior y el 41%, el nuevo (modelo de octógonos negros).³⁵

El artículo “Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad”, expone los resultados de un estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo en Matanzas, Cuba, el cual evidencia que existe una asociación estrecha entre los malos hábitos alimentarios y el riesgo estimado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en individuos obesos. Afirma que, a medida en que aumenta el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus disminuyen los hábitos alimentarios adecuados, existiendo una relación directamente proporcional entre malos hábitos dietéticos y riesgo de aparición de la enfermedad. De los pacientes con riesgo muy alto (16,1 %) solamente el 0,5 % presentaba correctos hábitos dietéticos. La evidencia procedente de los estudios epidemiológicos sugiere que la obesidad central o visceral es la responsable del mayor riesgo de salud, esto debido a que los adipocitos viscerales liberan una cantidad importante de sustancias pro inflamatorias como interleucina 6 y factor de necrosis tumoral

alfa, así como múltiples sustancias que contribuyen al proceso inflamatorio y desarrollo de comorbilidades.

El artículo concluye que, el reconocimiento de los factores de riesgo conforma el elemento primordial para un abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles. La adopción de estilos de vida saludables, aumento en la ingesta de frutas y verduras, el cambio en el consumo de grasas saturadas por grasas insaturadas provenientes de aceites vegetales, disminución en la cantidad de azúcares y sal logran la reducción del riesgo de padecer enfermedades cardiometabólicas.³⁶

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza para la salud humana, provocan la muerte a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo.

Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras.

La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT.³⁷

Las ENT comparten los mismos factores de riesgo, que explican 3 de cada 4 muertes por ENT. Los cuatro más importantes son el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, la alimentación inadecuada, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol. Todos ellos responden a comportamientos personales y sociales principalmente adquiridos en la infancia y en la

adolescencia e influenciados por los entornos donde vivimos y por la alta disponibilidad y promoción de productos nocivos para la salud (tabaco, alcohol y alimentos y bebidas no saludables altos en azúcar, grasa y sal).

Los cambios individuales a través de acciones de educación o concientización son importantes, pero no suficientes. La estrategia más efectiva para prevenir las ENT es la implementación de políticas poblacionales que regulen los entornos y los productos, a fin de proteger el derecho humano a la salud, con especial énfasis en proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y así facilitar la adopción de hábitos saludables.²

Las personas tienen derecho a que se les proporcione información para tomar sus propias decisiones en materia de alimentación.

El etiquetado de los alimentos es un instrumento importante para brindar información que contribuya a mejorar la nutrición de la población en el marco de una alimentación adecuada y saludable. La información que figura en los rótulos de los alimentos es el principal medio de comunicación entre el consumidor y el elaborador, pues ayuda al primero a conocer mejor las propiedades nutricionales del producto, a realizar comparaciones entre productos y, consecutivamente, a hacer una mejor elección de acuerdo con sus necesidades.

Ante los problemas de salud pública que hoy enfrenta la sociedad argentina, es imperativo investigar las dificultades que afronta población a la hora de realizar una alimentación saludable, así también como el uso que se realiza de la información nutricional disponible en las etiquetas de los productos.³⁸

Objetivo general:

- Indagar sobre la relación entre la alimentación saludable, y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, en personas de 30 a 40 años de edad, de la ciudad de Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Objetivos específicos:

- Determinar prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en personas de 30 a 40 años de la ciudad de Bahía Blanca.
- Conocer qué alimentos se interpretan como saludables y cuáles como no saludables.
- Averiguar qué porcentaje de la población lee, comprende e interpreta el rótulo nutricional de un producto envasado y si en base a esto decide consumirlo o no.

Diseño metodológico:

Área de estudio

Bahía Blanca es una ciudad argentina ubicada en el sur de la provincia de Buenos Aires. Es la novena más poblada del país. Dista 627 km de La Plata, la capital provincial, situándose en la región pampeana, a poca distancia del límite con la región patagónica. Fue fundada el 11 de abril de 1828 con el nombre de «Fortaleza Protectora Argentina» por el coronel Ramón Bernabé Estomba. La ciudad se ha consolidado como uno de los más importantes centros comerciales, culturales, educativos y deportivos del interior del país. Además, cuenta con importantes museos y bibliotecas y su infraestructura turística incluye circuitos arquitectónicos, paseos y parques. Constituye un nudo de transportes y comunicaciones entre los flujos económicos del suroeste de la provincia de Buenos Aires y del valle del Río Negro. Además, gracias a su infraestructura terrestre, marítima y las cercanías al puerto comercial de aguas profundas ubicado en la vecina localidad de Ingeniero White, establece relaciones a nivel regional, nacional e internacional. Dado el crecimiento poblacional de la localidad actualmente forma una unidad continua con otras localidades del partido de Bahía Blanca, formando lo que se conoce como Gran Bahía Blanca. Según datos del último censo nacional, realizado en el año 2010, el aglomerado cuenta con 291.327 habitantes.

Tipo de diseño de investigación:

El tipo de diseño de investigación que se utilizó es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, observacional y transversal.

Población

Adultos entre 30 y 40 años de edad de la ciudad de Bahía Blanca, de la provincia de Buenos Aires.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 112 adultos de entre 30 y 40 años de edad residentes de la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires.

Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia

Método de recolección de datos

Se realizó una encuesta on line con preguntas de múltiples opciones, a través de Google forma.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres de 30 a 40 años de edad
- Residencia actual en Bahía Blanca

Criterios de exclusión:

- Estudiantes o licenciados en carreras relacionadas con la alimentación (bromatólogos, licenciados en nutrición, técnicos en alimentos, entre otras).

Definición operacional de las variables:

Variable	Valor
1.Edad	Desde 30 hasta 40 años
2.Género	Femenino Masculino Prefiere no decirlo
3. Frecuencia de controles médicos	Nunca Una vez al año Cada dos años Cada más de dos años
4.prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles	Obesidad Diabetes Enfermedades cardiovasculares Otras enfermedades Ninguna
5. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en familiares.	Obesidad Diabetes Enfermedades cardiovasculares Otras enfermedades Ninguna

6. Autopercepción de la calidad de su alimentación	Es saludable No es saludable Tal vez es saludable
7. Opinión sobre grasas trans, respecto si son saludables o no.	Sí (son saludables) No Consumidas con moderación no traen mayores problemas NS/NC
8. Opinión sobre harinas refinadas, respecto si son saludables o no.	Sí No Consumidas con moderación no traen mayores problemas NS/NC
9. Características de un alimento saludable.	Proviene de la naturaleza Es bajo en sodio Es bajo en azúcares No es procesado por la industria Es de origen vegetal Es bajo en grasas trans No contiene harina refinada
10. Conocimiento de la diferencia entre un alimento ultraprocesado y uno que no lo es.	Sí No Alguna noción
11. Opinión sobre el consumo de alimentos ultraprocesados y su impacto en la salud.	Sí No No si se consume con moderación NS/NC
12. Clasificación de los alimentos en ultraprocesados o no.	Sí No NS/NC
13. Clasificación de los alimentos en saludables o no.	Sí No Consumido con moderación, sí.
14. Lectura del rótulo	Lee No lee A veces, según el alimento. No sabe qué es el rótulo
15. Conocimiento específico sobre el rótulo nutricional.	Sí No Sólo algunas partes Desconoce qué es

16. Influencia del etiquetado y/o publicidad sobre la decisión de compra.	Sí No A veces
17. Opinión sobre el nuevo rotulado.	Sí No NS/NC

Resultados

Los datos se obtuvieron de una encuesta realizada en el mes de diciembre de 2021, a 112 adultos, comprendidos en un rango de edad de 30 a 40 años, que habitan en la ciudad de Bahía Blanca provincia de Buenos Aires.

De las 112 personas encuestadas, el 10,7% tiene de 30 a 31 años, el 21,4% tiene de 32 a 33 años, el 16,1% de 34 a 35 años, el 24,1% de 36 a 37 años, el 16,1% de 38 a 39 años y el 1,6% tiene 40 años (Gráfico 1).

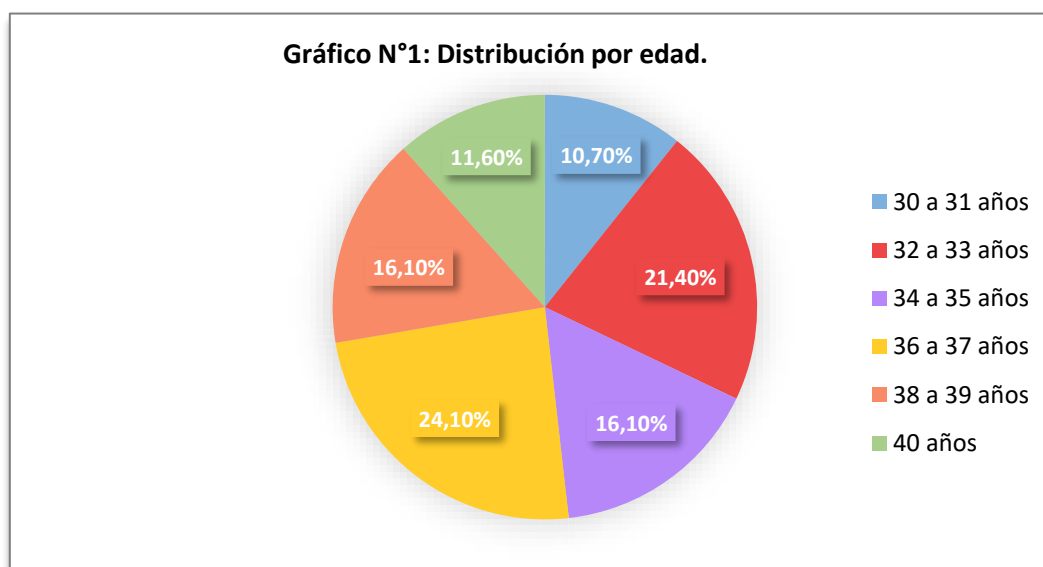


Gráfico N°1: Distribución por edad (N=112)

Del total de encuestados, el 30,4% pertenece al género masculino, el 69,6% pertenece al género femenino y el 0% prefiere no decirlo (Gráfico 2).

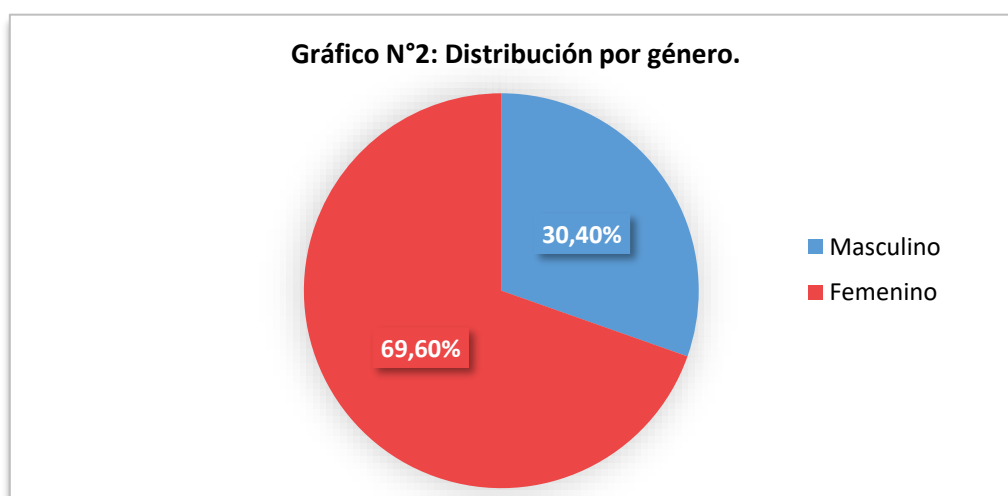


Gráfico N°2: Distribución por género. (N=112)

En el gráfico 3 se puede observar la frecuencia de controles médicos realizados por los encuestados. Se observa que el 67,8% realiza controles médicos una vez al año y que un 10,7% de los encuestados, no realiza controles médicos.

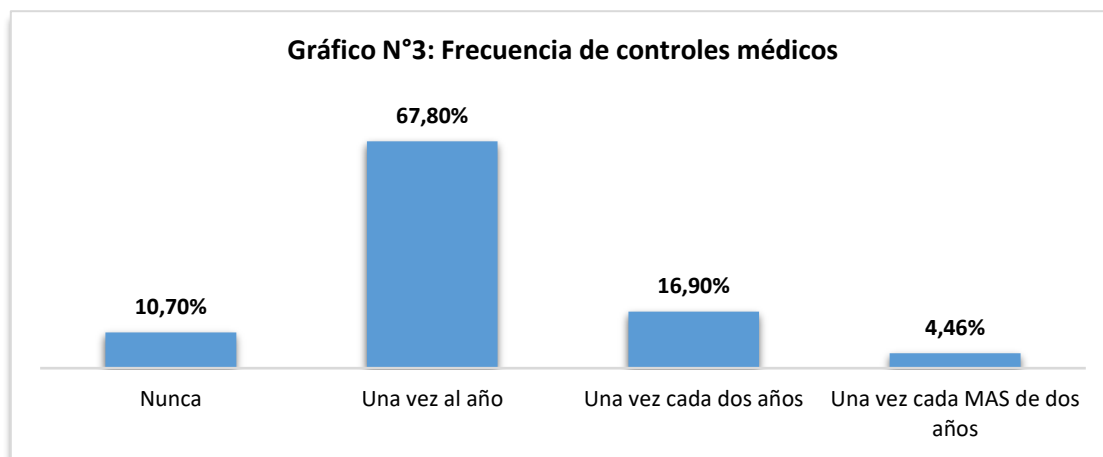


Gráfico N°3: Frecuencia de controles médicos(N=112)

Se les consultó a los encuestados si presentaban alguna de las siguientes condiciones: sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemia o ninguna de estas; también se les consultó si tenían antecedentes familiares con alguna de las condiciones antes nombradas. Las respuestas fueron diversas, prevaleciendo como condición en la muestra (adultos entre 30 y 40 años de edad) con el 75% “ninguna” y seguida a esta, con un 15,2%, “sobrepeso u obesidad”.

Por el contrario en antecedentes familiares prevaleció la hipertensión arterial con 40,5% de las respuestas, seguido de enfermedades cardiovasculares y diabetes con 26,7% de las respuestas para ambos casos. (Gráfico 4)

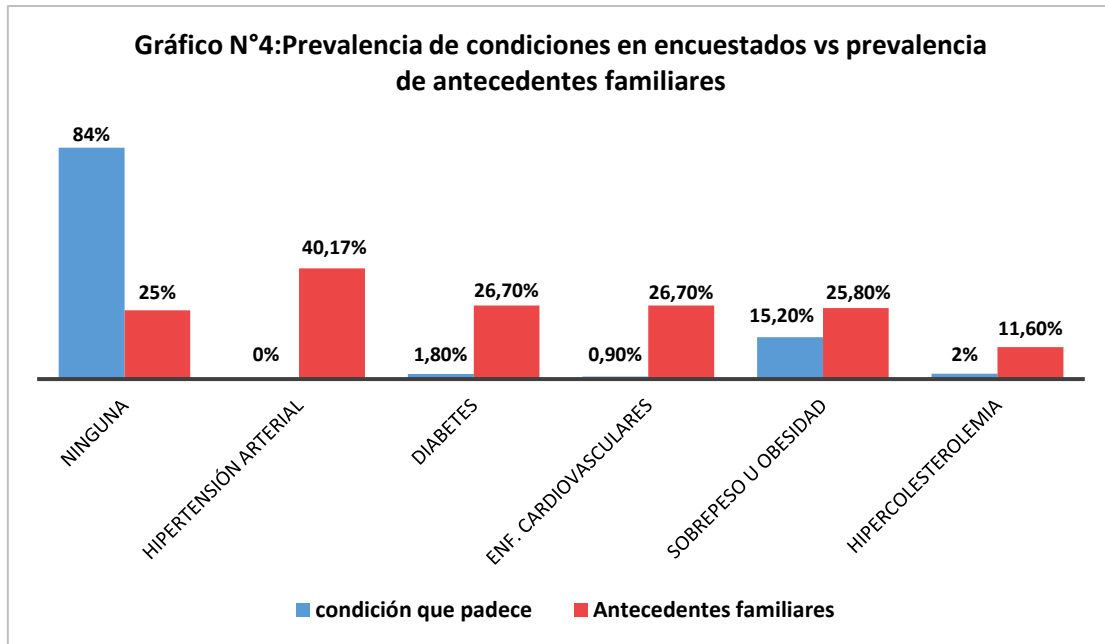


Gráfico N°4: prevalencia de condiciones en encuestados vs prevalencia de antecedentes familiares. (N=112)

Con respecto a la autopercepción de la calidad de su alimentación, el 47% de los encuestados considera que su alimentación es saludable, 39% cree que tal vez sea saludable, e el 14% considera que no lo es (Gráfico 5).

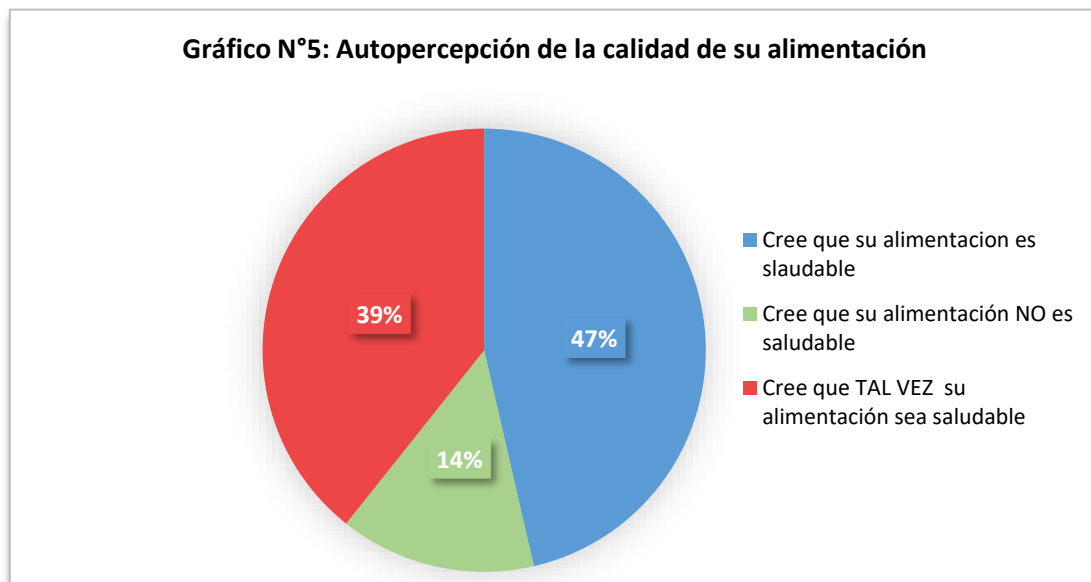


Gráfico N°5: Autopercepción de la calidad de su alimentación. (N=112)

Se les consultó a los encuestados su opinión con respecto a las harinas refinadas y grasas trans. El 51,8% opinó que las grasas trans no son saludables y el 39,3% opinó que consumidas con moderación no traen

mayores problemas. En cuanto a las harinas refinadas, el 52,3% opinó que consumidas con moderación no traen mayores problemas y el 41,4% opinó que no son saludables (Gráfico 6).

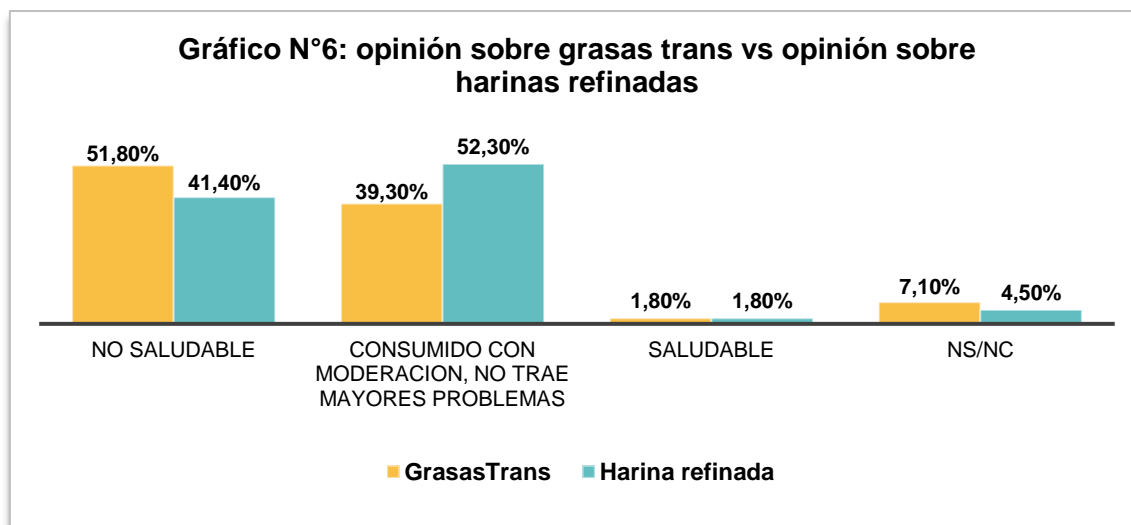


Gráfico N°6: Opiniones sobre grasas trans y harinas refinadas. (N=112)

Continuando con la temática de la alimentación saludable, se les solicitó a los encuestados que según su criterio, seleccionaran, entre una serie de características, cuáles de ellas deberían tener los alimentos para ser considerados saludables. El 75,5% coincidió en que debe ser no procesado, el 71,2% consideró que debe ser bajo en azúcares, el 62,2% señaló que debe ser bajo en sodio y un 61,3%, en que debe ser bajo en grasas trans (Gráfico 7).

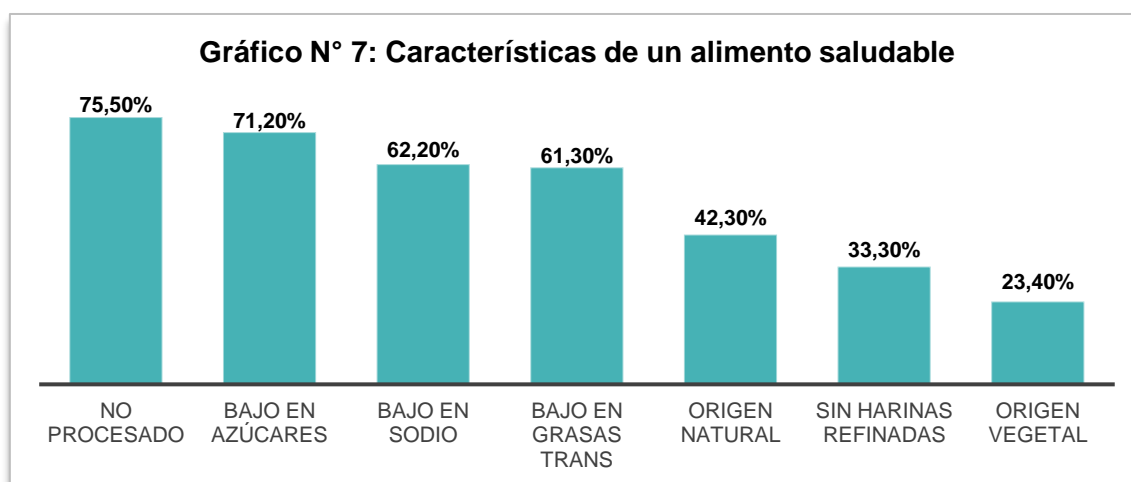


Gráfico N°7: características de un alimento saludable. (N=112)

Además, se les preguntó a los encuestados si conocían la diferencia entre un alimento ultraprocesado y uno sin procesar. El 61,6% contestó que sí, el 10,7% respondió que no y el 27,7% dijo tener una noción del tema (Gráfico 8).

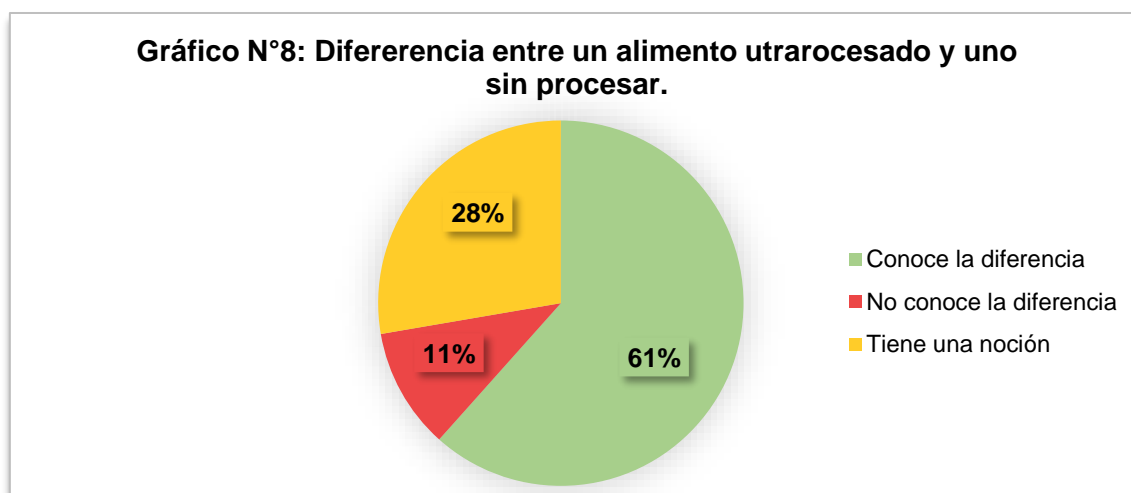
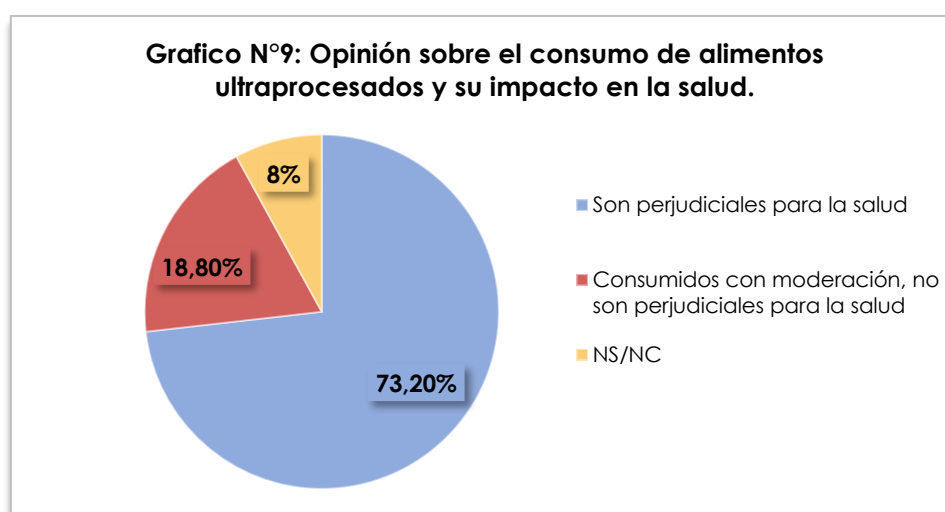


Gráfico N°8: Diferencia entre alimentos ultraprocesados y sin procesar.

Cuando se les consultó si consideraban que el consumo de alimentos ultraprocesados es perjudicial para la salud, ninguno de los encuestados respondió que no. El 73,2% respondió que sí, y el resto de las respuestas se dividió de la siguiente manera: 18,8% considera que consumiendolos con moderación no resultan perjudiciales para la salud y el 8% restante, manifestó no saberlo (Gráfico 9).



N°9: Opinión sobre el consumo de alimentos ultraprocesados y su impacto en la salud. (N=112)

Se les presentó a los encuestados un listado de alimentos, y se les preguntó si consideraban que eran alimentos ultraprocesados o no. Se encontró que en promedio, un 96% de los encuestados considera que los alimentos provenientes de fuentes naturales, como legumbres, frutas, verduras, huevos y pescados, no son ultraprocesados. Por otro lado un promedio de 81%, considera que los alimentos como snacks salados, pescados procesados, galletitas dulces, embutidos, comida rápida, son ultraprocesados. Por último, para alimentos lácteos, panes, pastas y enlatados, a diferencia de los previamente mencionados, las respuestas fueron más diversas, ya que un 46% de los encuestados opinó que eran ultraprocesados, un 39% opinó que no lo eran y un 15% no supo responder. (Gráfico 10)

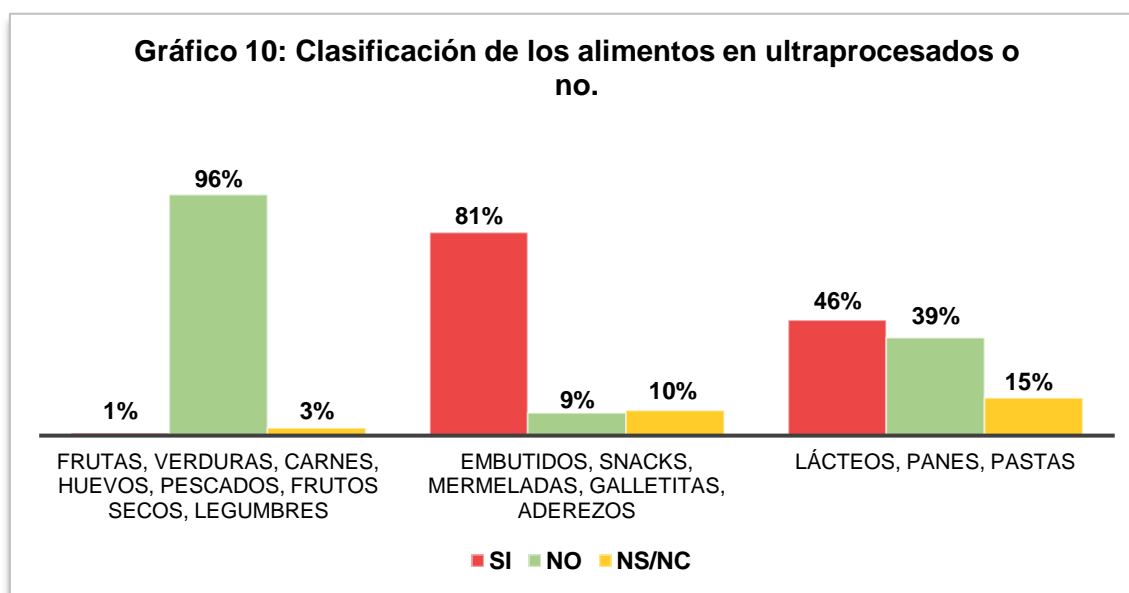


Gráfico 10: Clasificación de los alimentos en ultraprocesados o no. (N=112)

Se les volvió a presentar a los encuestados el mismo listado de alimentos, pero esta vez se les pidió que los clasificaran según consideraran que son saludables, no saludables, o saludables consumidos con moderación. Se encontró que en promedio, un 91% de los encuestados considera que las legumbres, frutas, verduras, huevos y pescados, son saludables. Por otro lado el mismo porcentaje de encuestados, 91%, considera que los snacks salados, pescados procesados, galletitas dulces, embutidos y comida rápida no son saludables. Por último, los alimentos enlatados, lácteos, panes y pastas,

presentaron mayor diversidad de respuestas: fueron seleccionados por el 45% de los encuestados como saludables, por el 35% como saludables si se consumen con moderación, y el 20% restante los considera no saludables (Gráfico 11).

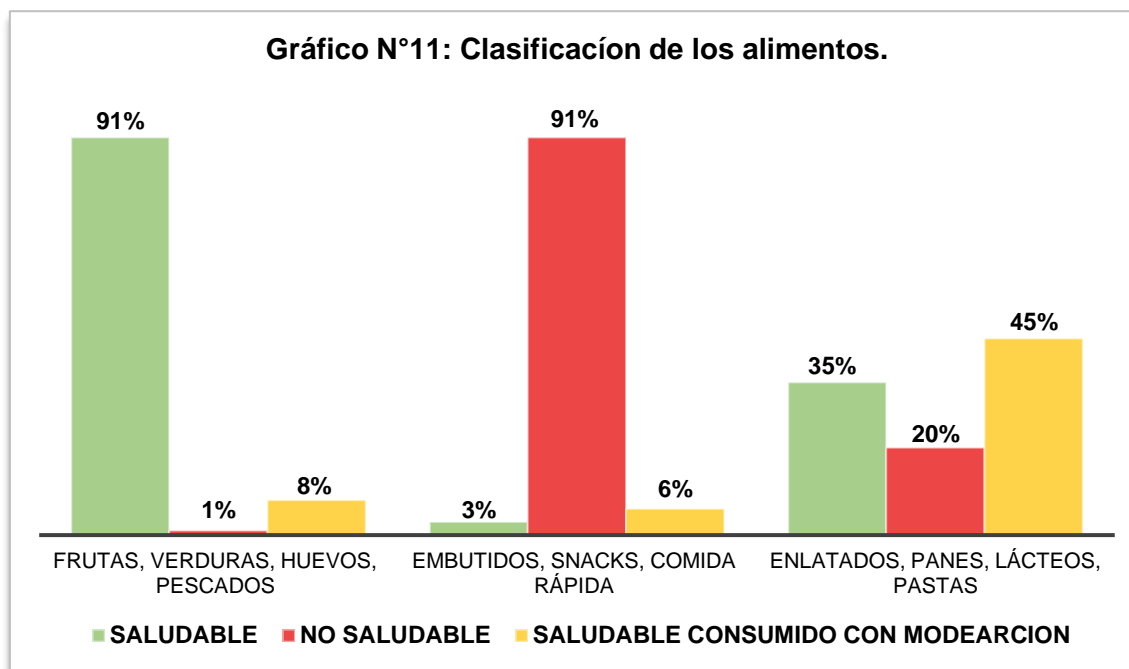


Gráfico N°11: Clasificación de los alimentos en saludables o no. (N=112)

Cambiando la temática, se le realizó a los encuestados una serie de preguntas referidas al rótulo. Se comenzó preguntándoles si leen el rótulo de un producto antes de realizar la compra. Se encontró que un 50% de los encuestados no lee el rótulo, por el contrario un 25% si lo lee y el 25% restante lo lee a veces, dependiendo del alimento (Gráfico 12).

Se le pidió a quienes respondieron que leen el rótulo “a veces, dependiendo de el alimento”, que enumeraran cuáles eran dichos alimentos: el 46,4% mencionó a las galletitas y un 35,7% a los lácteos (Gráfico 13).

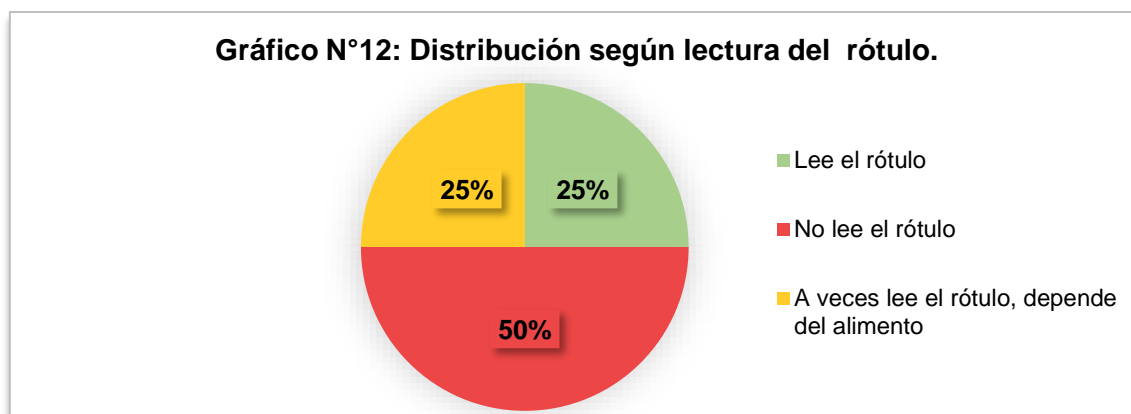


Gráfico N°12: Distribución según lectura del rótulo. (N=112)

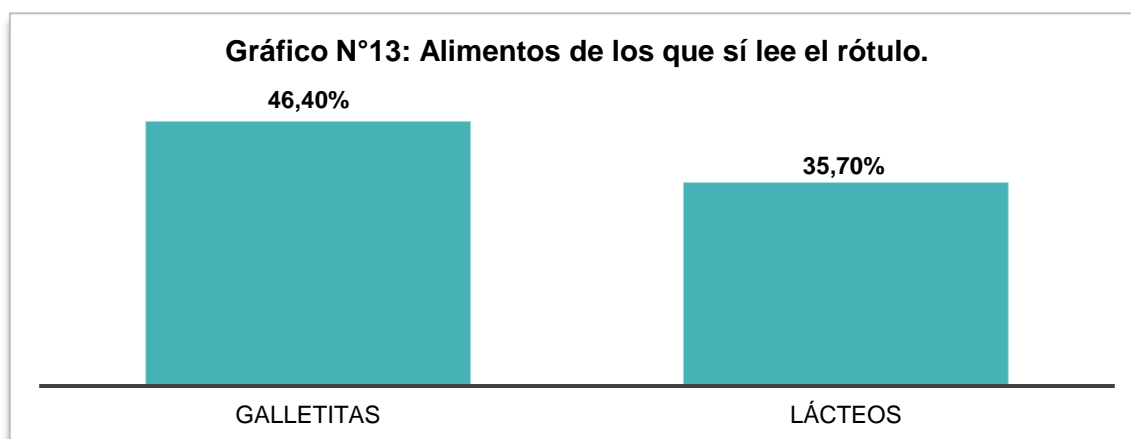


Gráfico N°13: Alimentos en los que leen el rótulo. (N=112)

A continuación, se realizaron preguntas más específicas sobre el rótulo nutricional. Cuando se les consultó a los encuestados si sabían interpretar la tabla nutricional, el 46,4% manifestó poder interpretar algunas partes, el 26,8% respondió que no sabía interpretarla, el 25% respondió que sí y el 1,8% restante desconoce lo que es una tabla nutricional. Continuando con la tabla nutricional, se les consultó si conocían el significado de la sigra “VDR” a lo que un 64,3% contestó que no y el 35,7% que sí. Por otro lado, se les preguntó si sabían en qué orden figuran los ingredientes en el listado que se encuentra en el rótulo, a lo que un 57,1% de los encuestados respondió que no sabía y el 42,9% respondió que sí (Gráfico 14).

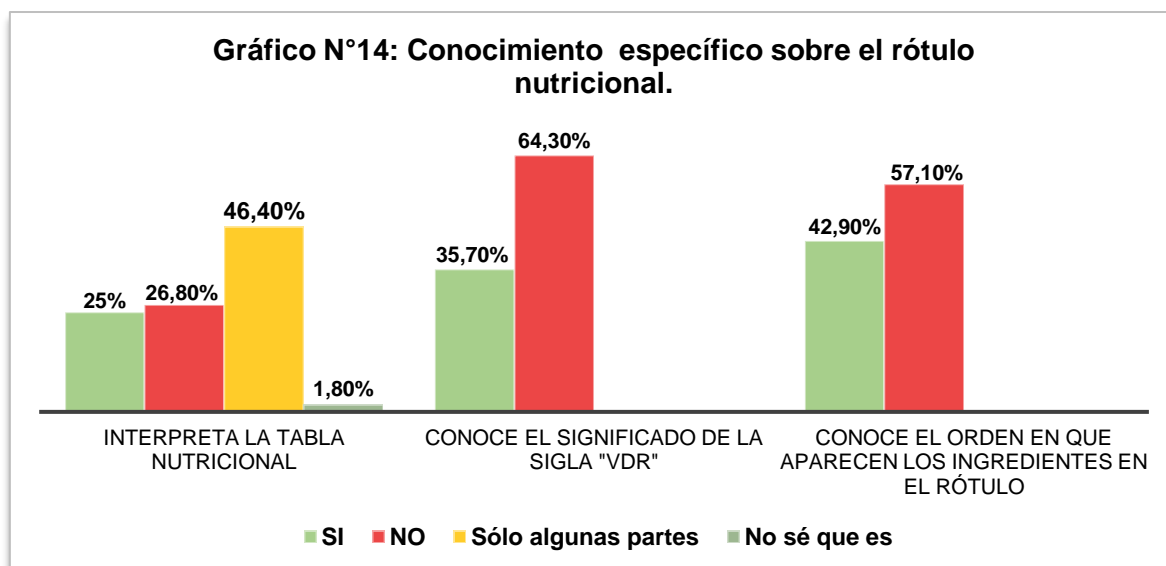


Gráfico N°14: Conocimientos específicos sobre el rótulo nutricional. (N=112)

Se continuó consultando a los encuestados respecto de la influencia que tiene el rótulo y/o publicidad sobre su toma de decisión a la hora de comprar un alimento. Se les preguntó si alguna vez compraron algún producto creyendo que era saludable (porque así lo sugería el rótulo) y luego se enteraron que no lo era. El 86,6% respondió que sí, mientras que el 13,4% respondió que no. La siguiente pregunta referida a este tema, fue si alguna vez compraron algún alimento porque en el rótulo se remarcaba alguna característica que le llamara la atención, como por ejemplo, "menos de 99 kcal la porción" o "no contiene colesterol". El 63,4% respondió que sí, 25,9% respondió que no y 10,7% dijo que "a veces". A continuación se les preguntó si sienten que las publicidades influyen en su toma de decisión a la hora de comprar un alimento. En este caso, el 35,7% respondió que sí, el 28,6% de los encuestados, respondió que no, y el 35,7% restante respondió que "a veces sí". La última pregunta con respecto a este tema, fue si alguna vez compraron un alimento por el hecho de haberlo visto publicitado por una personalidad famosa, a esta pregunta el 25,9% respondió que sí y el 74,1% restante respondió que no. (Gráfico 15)

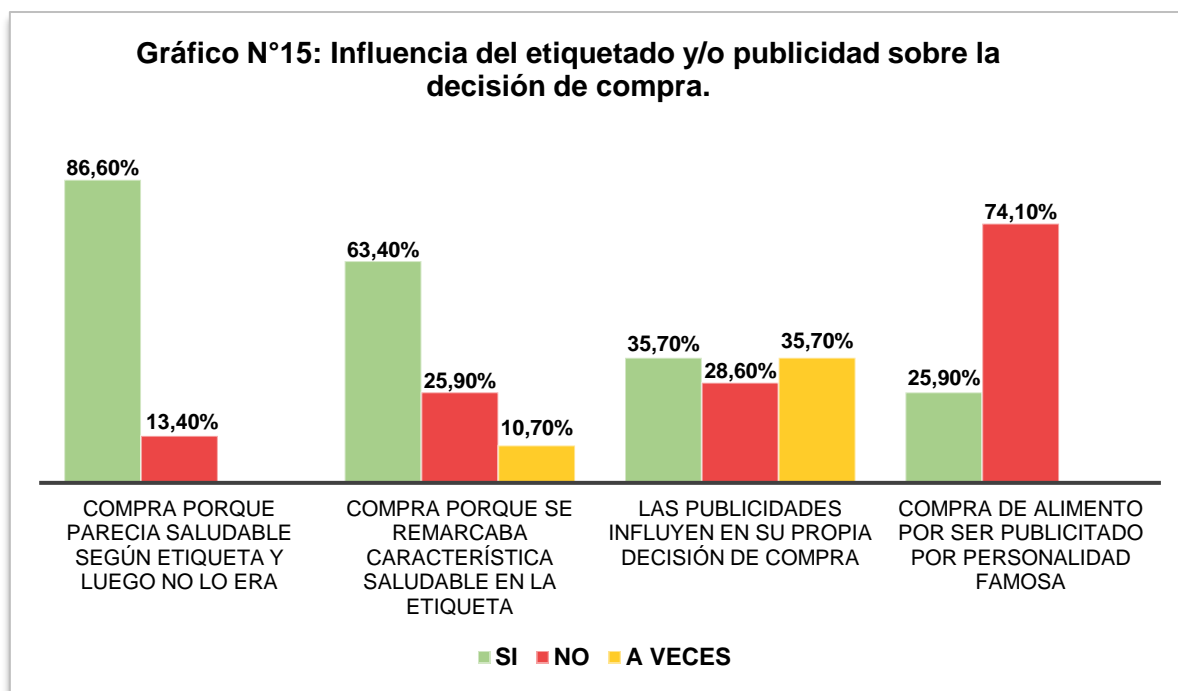


Gráfico N°15: Influencia del etiquetado y/o publicidad sobre la decisión de compra. (N=112)

Para finalizar la encuesta, y continuando con la temática del rotulado, se realizaron preguntas con respecto a la nueva ley de etiquetado frontal que se sancionó en la Argentina en el mes de octubre del año 2021. Lo primero que se les consultó a los encuestados, es si estaban informadas que hay una nueva ley de etiquetado frontal: el 84,8% estaba informada que hay una nueva ley de etiquetado frontal, el 13,4% no, y el 1,8% respondió "no sabe/no contesta" (NS/NC). Seguido a esto, se les preguntó si era un tema de su interés, a lo que el 61,6% respondió que sí y el 21,4% respondió que no. A continuación se les preguntó si alguna vez habían visto el nuevo rótulo que se proponía, a lo que el 50% respondió que sí, el 46,4% que no, y el 3,6% NS/NC. Cuando se les preguntó si pensaban si el nuevo rótulo sería más fácil de interpretar, 55,3% de los encuestados respondió que sí, un 4,6% respondió que no y 33% NS/NC. Por último y para cerrar el trabajo, se les consultó si creían que el nuevo rótulo sería beneficioso para la población, a lo cual el 75,9%, respondió que sí, el 11,6% respondió que no, mientras que el 12,5% restante respondió NS/NC (Gráfico 16).

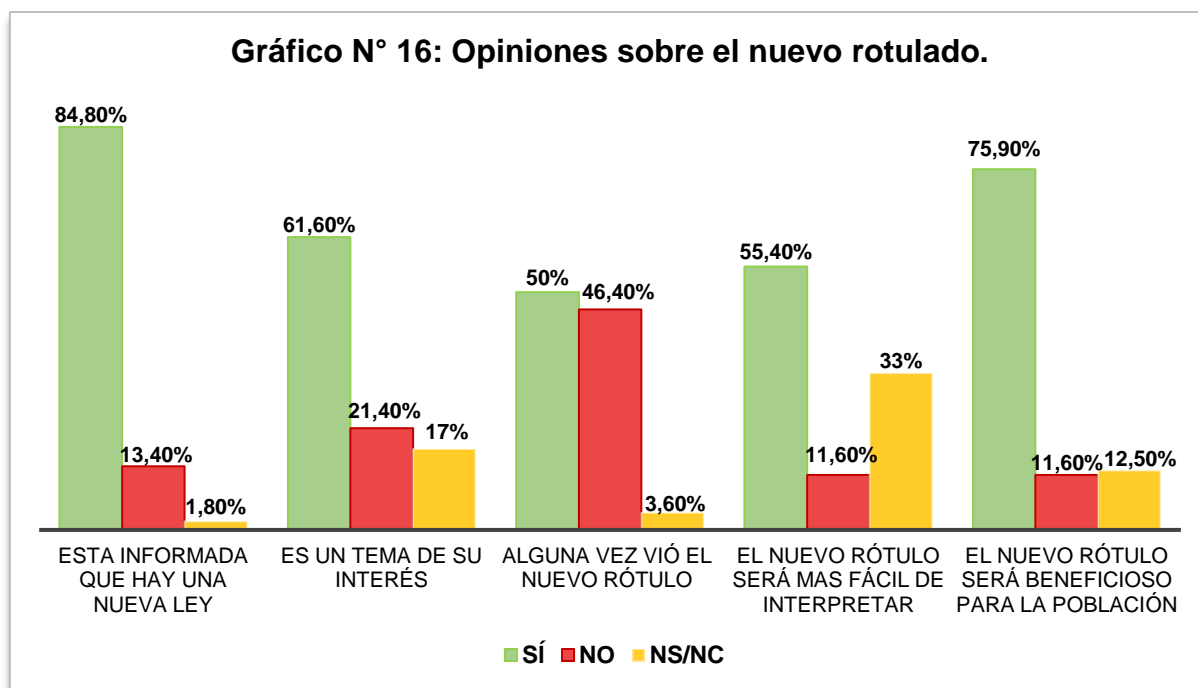


Gráfico N°16: Opiniones sobre el nuevo rotulado. (N=112)

Discusión:

Se encuestaron a 112 sujetos de entre 30 y 40 años de edad, residentes de la ciudad de Bahía Blanca, Argentina, a fin de indagar la relación entre la alimentación saludable y la prevención de ECNT.

Según los datos de encuesta, el 84% de los encuestados no padece ninguna ECNT, y el 15% tiene sobrepeso u obesidad, a diferencia de la encuesta nacional de nutrición y salud 2 (ENNyS 2), realizada en septiembre del año 2019 en la República Argentina, donde la prevalencia de sobrepeso en la población adulta fue de 34,0% y la de obesidad, del 33,9%. La epidemia de sobrepeso y obesidad es la forma más prevalente de malnutrición y se confirma que continúa aumentando sostenidamente en Argentina, en concordancia con lo que se observa en otras encuestas como la Encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) y con lo que ocurre a nivel mundial. En la 4ta ENFR la prevalencia de exceso de peso fue de 66,1%, un valor muy cercano al 67,9% observado en la ENNyS 2, lo cual valida la calidad de la información recolectada en dos encuestas independientes.²⁹

Cuando se les consultó a los encuestados respecto de antecedentes familiares, el 40,17% respondió que “algún familiar” padece hipertensión arterial (HTA), 26,7% diabetes y enfermedades cardiovasculares (EC), y el 25,8% respondió que “algún” familiar tiene sobrepeso u obesidad.

Este último resultado es similar al encontrado en el trabajo “Hábitos alimentarios como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de Urcuquí, 2020”, realizado por Pamela Daniela Paguay Changalombo y Vanessa Aracely Vega Tapia, en la ciudad Urcuquí, Ecuador, donde se encontró que un 23,3% de los encuestados tiene como antecedente familiar, sobrepeso u obesidad.³²

Los datos de antecedentes resultan importantes, porque si bien los encuestados no padecen estas condiciones, los antecedentes familiares representan un factor de riesgo para un desarrollo posterior de las mismas a largo plazo. Por ejemplo, padecer sobrepeso u obesidad, puede traer aparejado en el futuro, el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, tal como concluye el trabajo “Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad”, llevado a cabo en Matanzas, Cuba. En este trabajo también se afirma que, a medida en que aumenta el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus disminuyen los hábitos alimentarios adecuados, existiendo una relación directamente proporcional entre malos hábitos dietéticos y riesgo de aparición de la enfermedad.³⁶ Otro estudio publicado por JAMA Internal Medicine en Francia, reveló que la ingesta de alimentos ultraprocesados es un factor modificable, que puede desempeñar un papel en la etiología de diabetes tipo II.³⁰

Asimismo, Marti Amelia, en el artículo “Ultra-processed foods are not “real food” but really affect your health”, mostró una asociación entre un aumento absoluto del 10% en los alimentos ultraprocesados dietéticos, y tasas significativamente más altas de enfermedad cardiovascular general, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular.³¹

Continuando con la importancia de los antecedentes familiares y el desarrollo de ENT en un futuro, cuando se revisaron puntualmente los antecedentes familiares de los encuestados que refirieron tener sobrepeso u obesidad, se

encontró que 68,4% tiene como antecedente familiar sobrepeso u obesidad, 42% HTA, 27% EC, 21% diabetes y un 5% refirió no tener ningún antecedente familiar.

Cabe destacar que se les pregunto a los encuestados si realizaban controles médicos, a lo cual un 67,8% respondió que los realiza una vez al año, y esto es importante ya que los controles medicos ayudan en la prevencion del desarrollo y del avance de las ENT.

Con respecto a la alimentación saludable, se le consultó a los encuestados como autopercebían la calidad de su alimentación, a lo cual el 47% respondió que consideraba que su alimentación era saludable, 14% que no era saludable y el 39% restante cree que tal vez sea saludable. Datos diferentes se encontraron en la cuarta ENFR realizada en 2018, donde ante esta pregunta, el 71,8% respondió que su alimentación es muy o bastante saludable y el 28,2% respondió que su alimentación es poco o nada saludable.²

Continuando con la alimentación saludable, se les solicitó a los encuestados que clasificaran un listado de alimentos como “saludables”, “no saludables” y “saludables consumidos con moderación”. Más del 91% clasificó a los vegetales, frutas, legumbres, cereales, carnes y huevos, como “saludables”, y a los snacks salados, pescados procesados, galletitas dulces, embutidos y comida rápida como “no saludables”, Los lácteos presentaron mayor diversidad de respuestas, no hubo una respuesta tan marcada como en los alimentos anteriormente nombrados, ya que fueron considerados por un 20% como “no saludable”, 35% los consideró “saludables” y el 45% restante considera que “consumidos con moderación son saludables”. Datos similares se encontraron en una investigación realizada por Leyna Priscila López Torres y Jesús Contreras Hernández, titulado “Percepciones sobre la alimentación saludable y sus implicaciones en la cocina doméstica en un grupo de mujeres de Cataluña, España”³³, donde se investigó la percepción de los alimentos saludables en un grupo de 31 mujeres, y se encontró que la mayoría coincidía en que alimentos como legumbres, carnes y verduras se consideraron “saludables”; y como “no saludables” consideraron, crema de leche y snacks dulces y salados, otros alimentos como la leche, y al igual que en el presente

trabajo, se presentó como alimento ambivalente, es decir algunos lo consideraron “saludable” y otros “no saludable”.

En el artículo titulado “Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires”³⁴, se encontraron resultados similares: al preguntarles a los participantes qué era para ellos tener una alimentación saludable, refirieron que la dieta fuera balanceada y moderada en cantidades, variada en carnes, rica en vegetales y frutas, con pocas grasas “malas” de origen animal y vegetal, y restringida en el consumo de azúcar y sal. Alimentos como la comida rápida y como hamburguesas, pizzas y salchichas, son consideradas como “no saludables”, así también galletitas y golosinas, sobre todo si se recurre a ellas para sustituir comidas. Sin embargo, unos pocos plantean los riesgos para la salud derivados del consumo de alimentos procesados, más allá de la creciente divulgación pública sobre las grasas trans y el contenido de sal.

Analizando datos puntuales de la encuesta, para poder relacionar la prevalencia de sobrepeso y obesidad que refirió padecer el 15% de los encuestados, con la percepción sobre su alimentación y el conocimiento que poseen sobre los alimentos en general, se encontró que 39% cree que su alimentación no es saludable, 47% cree que su alimentación “tal vez” sea saludable y el 14% cree que su alimentación es saludable; por otro lado, también se analizaron las respuestas de este grupo, respecto a cómo habían clasificado los alimentos, según si eran la saludables o no, y comparadas con las respuestas de los encuestados que no padecen ninguna condición, no se encontraron diferencias significativas.

Se volvió a presentar el listado de alimentos para que los encuestados los clasificaran en “ultraprocesados”, “no ultraprocesados” y “no sabe/no contesta”.

Nuevamente se encontraron respuestas muy determinantes, y los alimentos que habían sido clasificados como “saludables”, quedaron dentro del listado de los clasificados como “No ultraprocesados”, ya que un 96% los clasificó como tal, por otro lado aquellos alimentos que habían sido clasificados como “no saludables” fueron seleccionados por el 81% de los encuestados como

“ultraprocesados”, y nuevamente hubo algunos alimentos en que las respuestas se dividieron entre “no ultraprocado” (39%), “ultraprocado” (46%) y no sabe no contesta” (15%), que coincidieron con aquellos alimentos en los cuales las respuestas fueron repartidas entre “es saludable, no saludable y consumido con moderación es saludable”, tal es el caso de la leche, el pan y los fideos. Son estos alimentos entonces los que suelen presentar mayores dudas entre los consumidores a la hora de clasificarlos.

En cuanto a la relación entre el consumo de alimentos ultraprocados y el rótulo nutricional, varias autoridades de salud pública de todo el mundo han recomendado limitar el consumo de alimentos ultraprocados; y han determinado que, existe la necesidad de un sistema de clasificación comúnmente aceptado para describir las categorías de procesamiento que mejor reflejen el contenido de nutrientes para aumentar la aplicabilidad en el ámbito de la salud pública.

De la encuesta realizada en el presente trabajo, se observó que el 25% de los encuestados lee el rótulo nutricional, 25% lo lee a veces dependiendo el alimento, 50% no lo lee y 100% de los encuestados conocía el significado de “rótulo”, resultados diferentes se encontraron en el estudio titulado “Consumo de alimentos procesados y ultraprocados en estudiantes universitarios” realizado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde los resultados indicaron que el 56,2% de los encuestados lee el rotulo nutricional, 43,75% no lo lee, y el 83,75% de los encuestados conocía lo que es un rótulo nutricional.³⁵

Se le pidió a los encuestados que habían marcado como opción que “a veces lee el rotulo, dependiendo el alimento”, que enumeraran de cuales alimentos lee el rótulo, y el alimento que más se repitió fue la leche, y luego las galletitas. Nuevamente se puede observar a la leche como alimento que genera ciertas dudas entre los consumidores. Es natural, pero a su vez es ultraprocado, también se habla mucho de los “beneficios” de su consumo y en contrapartida de los “daños” que generaría en la salud, hay mucha información y desinformación que logran confundir a los consumidores.

En el trabajo de Archain y col., se presentaron dos imágenes de rotulado, con el propósito de identificar cuál presentaba mayor facilidad de entendimiento por parte de los encuestados: una que correspondía al que se utilizó en Argentina hasta octubre del año 2021 y otra correspondiente al nuevo rótulo que se implementará en Argentina de manera obligatoria durante el transcurso del 2022, ya que en octubre de 2021 se aprobó la nueva ley de etiquetado frontal. El 59% dijo comprender mejor el rótulo anterior y el 41%, el nuevo.³⁵ En el presente trabajo, se le consulto a los encuestados si creían que el nuevo rotulo sería más fácil de comprender, un 55,3% respondió que “Sí” y el 44,7% se dividió entre “No” y “No sabe/no contesta”, si bien no se puede hacer una comparación directa entre un trabajo y otro, pues la pregunta no fue exactamente la misma, ambas buscan de una forma u otra a obtener una opinión de la población respecto de los rótulos, se puede observar que en ambos casos las respuestas están divididas casi en la mitad, lo cual demuestra que aún no hay una tendencia de “preferencia” marcada hacia ninguno de los dos rótulos, esto quizás se deba, a que es una ley recientemente aprobada y que aún no ha sido puesta en marcha por completo.

La nueva ley de etiquetado frontal dispone entre otras cosas, que los productos que tengan más de un sello de advertencia no podrán incluir dibujos animados, personajes o figuras públicas, regalos ni elementos que llamen la atención de niños, niñas y adolescentes, que suele ser la población más influenciable. En relación a este tema, se les consultó a los encuestados si alguna vez habían comprado algún producto, por el hecho de haber sido publicitado por una personalidad famosa, a lo que el 74,1% respondió que “No” y 25,9% respondió que “Sí”, se puede observar que esta población, no suele dejarse influenciar por personalidades famosas, pero continuando con la temática de la publicidades y rotulo, se realizaron varias preguntas más al respecto para poder comprender, de alguna forma, que características tanto del alimento, como del rótulo impulsan a las personas a realizar la elección y compra del mismo. Se les consulto si alguna vez compraron algún producto creyendo que era saludable, porque así lo sugería el rótulo y luego se enteraron que no lo era a lo cual 86,6% de los encuestados respondió que “Sí” y el 13,4% respondió que “No”, también se les preguntó si alguna vez compraron algún alimento

porque en el rótulo se remarcaba alguna característica que le llamara la atención, como, por ejemplo, “menos de 99 kcal la porción” o “no contiene colesterol”. El 63,4% respondió que “Sí”, 25,9% respondió que “No” y 10,7% dijo que “A veces” y por último, la pregunta fue, si sienten que las publicidades influyen en su toma de decisión a la hora de comprar un alimento, a lo cual, el 35,7% de los encuestados respondió que sí, el 28,6% respondió que no, y el 35,7% restante respondió que “a veces sí”. Con estos resultados se puede observar que es muy importante que el rotulo sea claro y no lleve al engaño, ya que la mayoría de los encuestado refirió alguna vez haber comprado alimentos simplemente porque en el rótulo se hacía alusión a alguna característica especial o decía ser “saludable” y luego no lo era. Lo mismo sucede con las publicidades, deberían estar estrictamente reguladas para no generar engaño en el consumidor. Mediante la nueva ley se verá restringido el uso de alegaciones o avales nutricionales o de salud, como se nombro anteriormente, por ejemplo, “fuente de vitaminas”, “mejora su tránsito intestinal” en el etiquetado de productos que llevan una o más de las advertencias, lo cual resulta en un beneficio para la población.

Conclusión:

El elevado contenido de sodio, azúcar y grasas saturadas en los alimentos tiene relación directa con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, cuya prevalencia va en aumento y su tasa de mortalidad es muy elevada, por lo que la prevención de estas es de suma relevancia para la salud pública a nivel mundial. Los componentes mencionados, se encuentran fundamentalmente, en los alimentos ultraprocesados.

Si bien el sobrepeso y la obesidad por sí mismas, no son consideradas como ENT, aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, las cuales si son consideradas ENT. Estas dos ENT, junto con la HTA, fueron las más mencionadas por los encuestados como antecedentes familiares, por lo que sobrepeso u obesidad que refieren actualmente, puede traer aparejada alguna ENT en el futuro.

Hoy en día existe mucha información sobre la relación entre la alimentación y las ENT, lo cual ha despertado cierto interés por la alimentación saludable en la población, sobre todo en las generaciones más jóvenes, y esto se vio reflejado en la encuesta realizada en el presente trabajo, donde se pudo observar en base a las respuestas que la mitad de la población, considera que se alimenta de manera saludable y poco menos de la mitad cree que tal vez lo hace, la mayoría distingue qué alimentos son saludables, ya que en respuesta a, que características debía tener un alimento para ser saludable, más de la mitad de los encuestados respondió, que no debe ser elevado en azúcares, sodio y grasas. La mayoría logró reconocer cuales alimentos son ultraprocesados, y comprenden que estos, consumidos en exceso, pueden ser perjudiciales para la salud, por lo tanto, este sobrepeso que refiere la población antes mencionado, puede deberse a desconocimiento sobre alimentación saludable en parte, pero también a malas decisiones a la hora de elegir alimentos.

Por otro lado cuando se les pidió que clasificaran los alimentos, la mayoría coincidió en sus respuestas para casi todos los alimentos, a excepción de algunos como la leche, el pan, los enlatados y los fideos, que presentaron mayor discrepancia en las respuestas.

Se puede ver entonces que hay cierta confusión en la población respecto a la clasificación de algunos alimentos, si son ultraprocesado o no y si lo son, entonces, ¿son saludables o no son saludables?. En cuanto a esto debería ponerse el foco en educar a la población, para que logren comprender la diferencia entre un alimento ultraprocesado alto en sodio, grasa o azúcares y uno que simplemente sufre un proceso por parte de la industria, para poder llegar a la población, de manera inocua y manteniendo sus características organolépticas como es el caso de la leche, por ejemplo.

Se observó que la mitad de los encuestados no lee el rotulo del alimento antes de realizar la compra, pero, más de la mitad ha comprado alimentos por características que se destacaban en el rótulo, o bien porque aludía ser saludable, además un cuarto de los encuestados ha comprado alimentos por haber sido publicitados por personalidades famosas, entonces, si bien no hay una lectura exhaustiva del rotulo, quizás algo llamativo en él, lleve a tomar una

decisión de compra. Aquí es donde en parte, entra en juego el nuevo etiquetado que se pondrá en marcha en Argentina durante el año 2022, donde entre otras cosas no permite que se incluyan personajes o figuras públicas, regalos ni elementos que llamen la atención.

El nuevo modelo de etiquetado frontal con sellos de advertencia que llaman la atención, podrían despejar este tipo de dudas que se presentan en los consumidores a la hora de seleccionar un producto, ya que a veces y para ciertos alimentos, se confunden los conceptos de ultraprocesado y no saludable, que como se dijo anteriormente, no siempre es así.

A demás, diversas experiencias internacionales dan cuenta de la importancia de utilizar el etiquetado frontal como medida preventiva de ENT.

Esta nueva ley busca brindar información clara a los consumidores respecto del contenido de los nutrientes críticos antes citados (azúcar, grasa y sodio), y así poder mejorar la nutrición de la población y prevenir ENT. En el presente trabajo se les consulto a los encuestado si creían que el nuevo rotulo sería más fácil de interpretar, a lo que más de la mitad dijo que no, pero por otro lado se les consulto si creían que traería algún beneficio en la población, a lo que tres cuartos de los encuestados respondió que sí.

Se necesitarán estudios en Argentina, más adelante en un futuro, cuando la ley este implementada por completo y se vea reflejada en los rótulos de todos los alimentos disponibles para la compra, para poder analizar si el etiquetado frontal con octógonos de advertencia, realmente brinda información más clara a los consumidores, si se comprende mejor que el rotulo anterior y en consecuencia los consumidores pueden realizar mejores elecciones y decisiones de compra, para así mejorar la nutrición de la población en general y mediante esta acción, prevenir el desarrollo de ENT, cumpliendo entonces el objetivo que se propone con dicho etiquetado.

Referencias bibliográficas

- ¹ Fundación Interamericana del Corazón Argentina. Por qué FIC Argentina. [Internet]. [Citado 06 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.ficargentina.org/por-que-fic-argentina/?gclid=CjwKCAjw7diEBhB-EiwAskVi1-q3Kc6-n-loLol4vE32FfxKGwjet65jjJQzRr05OEA5P4Nrnml4LRoCPkIQAvD_BwE
- ² Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires: octubre de 2019. [Internet]. [Citado 15 de junio de 2021] Disponible en: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
- ³ Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. [Citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ⁴ Biblioteca Nacional de Medicina. Que es la enfermedad cardiovascular. [Internet]. [Citado 07 de junio de 2021] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>.
- ⁵ Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. [Citado 27 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- ⁶ Fundación para la Diabetes Novo nordisk. Diabetes Gestacional. [Internet] [Citado 27 de Julio 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/441/diabetes-gestacional>.
- ⁷ Shils M, Olson J, Shike M, Ross C. Nutrición en Salud y Enfermedad. 9na Edición. 202.Vol 2. México. Mc Graw Hill; 2002.
- ⁸ Nemours Teens Health ¿Es posible prevenir la diabetes? [Internet] [Citado 26 de octubre 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/prevention.html>
- ⁹ Marchionni M, Caporale J, Conconi A, Porto N. Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. [Internet] [Citado 30 de Julio 2021]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Enfermedades-cr%C3%B3nicas-no-transmisibles-y-sus-factores-de-riesgo-en-Argentina-prevalencia-y-prevenci%C3%B3n.pdf>
- ¹⁰ Ortega Anta R, Jiménez Ortega A, Perea Sánchez J, Cuadrado Soto E y López-Sobaler A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr. Hosp. vol.33 supl.4 Madrid 2016. [Internet] [Citado 04 de agosto 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013
- ¹¹ Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. [Citado 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- ¹² Galante M., O'donnell V, Gaudio M, Begué C, King A, Goldberg L. Situación epidemiológica de la obesidad en la Argentina. Rev. argentina. cardiología. 2016 abr. [Internet] [Citado 03 de junio de 2021]; 84(2): 1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482016000200007&lng=es.
- ¹³ Bupa Global Latinoamérica. Glucosa alterada en ayunas (Prediabetes). [Internet]. [Citado 16 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://www.bupalud.com/salud/prediabetes-glucosa-alterada#:~:text=La%20glucosa%20alterada%20en%20ayunas%20significa%20que%20el%20nivel%20de,la%20diabetes%2C%20o%20incluso%20prevenirla>.

-
- ¹⁴ Miguel Soca PE. Dislipidemias. ACIMED dic 2009 [Internet] [citado 15 de octubre de 2021]; 20(6): 265-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200012&lng=es
- ¹⁵ Fundación Interamericana del Corazón. Alimentación Argentina [Internet] [Citado 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.ficargentina.org/informacion/alimentacion/>
- ¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. [Internet] [Citado 26 de octubre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf>
- ¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la salud. [Internet] [Citado 15 de octubre 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf
- ¹⁸ Ezzati M, Riboli E. Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. [Internet] [Citado 18 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=81555>
- ¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet] [Citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Frutas%2C%20verduras%20y%20hortalizas,diaria%20suficiente%20de%20fibra%20diet%C3%A9tica.>
- ²⁰ Fundación Interamericana del corazón Argentina. Consumo de grasas trans. [Internet] [Citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.ficargentina.org/informacion/alimentacion/consumo-de-grasas-trans/?gclid=CjwKCAiAgbiQBhAHEiwAuQ6BkhwIDoRZAFmpsfKi0RbTF1Z9n_4n99oBGfSxjX32FnytnhEYwKwEhoCk3EQAvD_BwE
- ²¹ Chang K, Khandpur N, Neri D, Touvier M, Bretches I, Milett C. Consumo de ultraprocesados y trayectorias adipositarias. *Pediatría de JAMA*. 2021; 175 (9): e211573. doi: 10.1001. [Citado 16 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=99273&pagina=2>
- ²² Martí Del Moral A, Calvo C, Martínez A. Ultra-processed food consumption and obesity-a systematic review. *Nutrición Hospitalaria*. [Internet] [Citado 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/33319568>
- ²³ Talens Oliag P. Alimentos ultraprocesados: impacto sobre las enfermedades crónicas no transmisibles. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021 feb [citado 12 de junio 2021]; 38(1): 3-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100003&lng=es
- ²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. OPS. [Internet] Washington, DC: 2015 [citado 126 de agosto 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf
- ²⁵ Organización Panamericana de la Salud. Etiquetado frontal. [Internet] [Citado 13 de octubre de 2021]. <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>
- ²⁶ Consejo Argentino sobre Seguridad de Alimentos y Nutrición. Etiquetado nutricional frontal de alimentos envasados. [Internet] [Citado 06 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://infoalimentos.org.ar/informes/documentos-tecnicos/367-etiquetado-nutricional-frontal-de-alimentos-ensados-int>
- ²⁷ Organización Panamericana de la Salud. El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: 2020. [Citado 28

de octubre de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53013/OPSNMHRF200033_spa.pdf

²⁸ Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS celebra la aprobación de la nueva ley de promoción de la alimentación saludable de Argentina. 27 de octubre 2021. [Internet] [Citado 18 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2021-opsoms-celebra-aprobacion-nueva-ley-promocion-alimentacion-saludable-argentina>

²⁹ Ministerio de salud y desarrollo social de la república argentina. Encuesta nacional de nutrición y salud 2 (ENNyS2). Septiembre de 2019. [Citado el 15 de enero de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>

³⁰ Srour B, Pharm D, MPH, PhD; Fezeu L, MD, Kesse-Guyot E, MSc, PhD1; et al. JAMA Intern Med. Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort publicado online 16 de diciembre de 2019. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.5942> [Citado 06 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95282>

³¹ Marti A. Ultra-processed foods are not “real food” but really affect your health. Publicado: 15 de agosto 2019. [Citado 15 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/8/1902/htm#B12-nutrients-11-01902>

³² Paguay C, Vega Tapia P, Vannesa A. Hábitos alimentarios como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en adultos de Uruguá, 2020 [Tesis de pregrado en Internet]. [Citado 12 de enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10989>

³³ López Torres LP, Contreras Hernández J. Percepciones sobre la alimentación saludable y sus implicaciones en la cocina doméstica en un grupo de mujeres de Cataluña, España. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Vol. 22, N.º 1. Medellín, Colombia; enero-junio de 2020, pp. 19-34. PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA ISSN 0124-4108. [Citado el 15 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v22n1/0124-4108-penh-22-01-19.pdf>

³⁴ Freidin B. Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Salud colect. Vol 12 n°4. Lanus; diciembre 2016 [Internet]. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2016.913> [Citado 25 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652016000400519&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2016.913>.

³⁵ Archain R, Lorenzo S, Massabie M, Nikitzuk MS. Consumo de alimentos procesados y ultraprocesados en estudiantes universitarios, propuesta de un nuevo rotulado de alimentos como medida de prevención de ECNT. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; marzo de 2017. [Citado el 20 de enero de 2022]. Disponible en: <http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/17b/an/759c.pdf>

³⁶ Vega Jiménez J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. Revista Cubana de Endocrinología. 2020;31(1): e167. [Citado 22 noviembre de 2021]

³⁷ Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. [Citado 12 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

³⁸ Consejo Argentino sobre seguridad en alimentos y nutrición. Educación alimentaria: información nutricional y etiquetado como una oportunidad. [Internet] [Citado 06 de septiembre

2021]. Disponible en: <https://infoalimentos.org.ar/informes/documentos-tecnicos/263-aportes-para-la-educacion-alimentaria-informacion-nutricional-y-etiquetado-como-una-oportunidad>

ANEXOS:

Buenos días,

Se los invita a participar de una encuesta online dirigida a hombres y mujeres de entre 30 y 40 años de edad, para la realización de un trabajo final, cuyo objetivo es analizar el impacto de la alimentación saludable en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

La encuesta es anónima y voluntaria y está dirigida a una población específica para los fines del trabajo. En caso de aceptar a participar de la misma, el tiempo aproximado que llevaría responderla sería de aproximadamente 5 minutos.

EDAD: _____

GÉNERO: _____

LUGAR DE RESIDENCIA _____

OCUPACIÓN: _____

¿Presenta alguna de las siguientes condiciones?:	SI	NO	NS/NC
- Sobrepeso u obesidad			
- Hipertensión arterial			
- Enfermedades cardiovasculares			
- Diabetes			
- Hipercolesterolemia			
Otras: ¿Cuáles? _____			

En su familia ¿hay antecedentes de?:	SI	NO	NS/NC
- Sobrepeso u obesidad			
- Hipertensión arterial			
- Enfermedades cardiovasculares			
- Diabetes			
- Hipercolesterolemia			
Otras: ¿Cuáles? _____			

¿Realiza controles de salud?

- a. SI
- b. NO

	Una vez al año	Cada 2 años	Cada más de 2 años
Si su respuesta fue "SI", ¿cada cuánto realiza los controles de salud?			

1) ¿Considera que su alimentación es saludable?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

2) En su opinión, un alimento saludable es aquel que: (puede elegir más de una opción)

- a. Proviene de la naturaleza
- b. Es bajo en sodio
- c. No es procesado por la industria
- d. Es bajo en azúcares
- e. Es de origen vegetal
- f. Es bajo en grasas trans
- g. No contiene harina refinada

3) ¿Considera que las grasas trans son saludables?

- a. Si
- b. No
- c. Consumidas con moderación, no traen mayores problemas
- d. NS/NC

4) ¿Cree que las harinas refinadas son saludables?

- a. Si
- b. No
- c. Consumidas con moderación, no traen mayores problemas
- d. NS/NC

5) Marque según su criterio:

	¿Es un alimento saludable?
--	-----------------------------------

ALIMENTO	SI	NO	CONSUMIDO CON MODERACIÓN, SI
Mermelada light			
Mermelada con azúcar			
Frutas			
Queso crema entero bajo en sodio			
Dulce de leche			
Pescado fresco (ej. merluza, brótola, lenguado)			
Pescado enlatado (ej. Atún, caballa)			
Pescados procesados (ej. kani kama, formitas de pescado)			
Snacks salados (papas fritas, chizitos, palitos salados, etc.)			
Carne vacuna			
Dulce de leche sin azúcar			
Yogurt natural			
Embutidos (salame, chorizo, mortadela, etc.)			
Queso por salut			
Verduras			
Huevos			
Leche entera			
Leche descremada			

Pan francés (de panadería)			
Pan lactal integral			
Alfajores, galletitas dulces			
Postres light			
Achuras (molleja, chinchulín, etc.)			
Frutos secos (almendras, nueces, avellanas, etc.)			
Aderezos			
Pastas (fideos, raviolos, arroz, ñoquis, etc.)			
Legumbres			
Cereales en paquete tipo “zucaritas”			
Comida rápida (pizza, empanadas, hamburguesa, papas fritas, etc.)			

6) ¿Conoce la diferencia entre un producto ultraprocesado y un alimento sin procesar?

- a. Si
- b. No
- c. Tengo alguna noción

7) ¿Cree que consumir alimentos ultraprocesados puede ser perjudicial para la salud?

- a. Si
- b. No
- c. No, si se consumen con moderación
- d. NS/NC

8) Marque según su criterio:

	¿Considera que es un alimento ultraprocesado?		
ALIMENTO	Sí	No	No sé

Mermelada light			
Mermelada con azúcar			
Frutas			
Queso crema entero bajo en sodio			
Dulce de leche			
Pescado fresco (ej. merluza, brótola, lenguado)			
Pescado enlatado (ej. Atún, caballa)			
Pescados procesados (ej. kani kama, formitas de pescado)			
Snacks salados (papas fritas, chizitos, palitos salados, etc.)			
Carne vacuna			
Dulce de leche sin azúcar			
Yogurt natural			
Embutidos (salame, chorizo, mortadela, etc.)			
Queso por salut			
Verduras			
Huevos			
Leche entera			
Leche descremada			
Pan francés (de panadería)			
Pan lactal integral			
Alfajores, galletitas dulces			

Postres light			
Achuras (molleja, chinchulín, etc.)			
Frutos secos (almendras, nueces, avellanas, etc.)			
Aderezos			
Pastas (fideos, raviolos, arroz, ñoquis, etc.)			
Legumbres			
Cereales en paquete tipo “zucaritas”			
Comida rápida (pizza, empanadas, hamburguesa, papas fritas, etc.)			

- 9) ¿Suele leer el rótulo nutricional de los productos antes de comprarlos?
- Si
 - No
 - A veces, depende del alimento
 - No sé qué es el rótulo nutricional

Si su respuesta fue, “a veces, depende del alimento”, enumere a continuación, 3 alimentos en los cuales les lee el rótulo:

- _____
- _____
- _____

- 10) ¿Conoce en qué orden aparecen los ingredientes de un producto en el rótulo?
- Sí
 - No
- 11) ¿Sabe interpretar la tabla nutricional que figura en los productos?
- Sí
 - No
 - Sólo algunas partes
 - No sé qué es la tabla nutricional

12) En los rotulados aparece la sigla “%VDR”.

- a. No sé qué significa esa sigla
 - b. Sé qué significa esa sigla
- 13) ¿Alguna vez compró algún producto creyendo que era saludable porque así parecía según la etiqueta, y luego se enteró que no lo era?
- a. Sí
 - b. No
- 14) ¿Compró alguna vez algún producto porque en la etiqueta remarca alguna característica que le llame la atención? (por ejemplo, “menos de 99 kcal la porción” o “no contiene colesterol”)
- a. Sí
 - b. No
 - A veces
- 15) ¿Siente que las publicidades influyen sobre usted a la hora de comprar un alimento?
- a. Sí
 - b. No
 - c. A veces
- 16) ¿Alguna vez compró un alimento por el hecho de haberlo visto publicitado por una personalidad famosa?
- a. Sí
 - b. No
- 17) En octubre del año 2021, se aprobó la nueva ley de etiquetado frontal en la Argentina, usted:

	SI	NO	NS/NC
¿Estaba al tanto de este proyecto?			
¿Era un tema que le interesaba?			
¿Alguna vez vio el nuevo rótulo que se proponía en el proyecto de ley?			
Si su respuesta es “Sí”, ¿cree que el nuevo rótulo será más fácil de interpretar?			
¿Considera que el nuevo rotulado será beneficioso para la población?			