

## ¿Qué puede usted decir acerca de la restricción de grasas?

Lo que puede decirle a su paciente respecto a la limitación en el consumo de este nutriente esencial.

NANCY COLLINS, RD, LD/N, PhD, Y PEGGY O'NEILL, RD, MS

Puede que su paciente requiera una restricción del consumo alimentario de grasas. Quizá presenta riesgo de enfermedad cardiovascular. Quizá presenta alguna enfermedad, como pancreatitis crónica o síndrome de malabsorción, que altera su tolerancia a las grasas. En ambos casos, las modificaciones en la dieta son clave.

La reducción del consumo de grasas puede ser útil para prevenir las enfermedades cardiovasculares y los síntomas de algunas enfermedades crónicas. Sin embargo, la simple eliminación de las grasas no garantiza el éxito. Para que usted pueda ayudar al paciente a establecer un plan nutricional adecuado, debe conocer los tipos de grasa que está consumiendo, cómo se comportan estos tipos de grasa en el organismo y qué debe hacer el paciente para alcanzar sus objetivos. (En el cuadro anexo *Contenido en grasas de los alimentos habituales* se recogen algunos de los alimentos de consumo cotidiano; en el cuadro anexo *Identificación de los alimentos con contenido bajo en grasas* se recogen los alimentos que permiten reducir su consumo.)

### Realidades acerca de las grasas

La restricción de la grasa de la dieta no debe ser una actitud de todo o nada. Nuestro cuerpo necesita una cierta cantidad de grasas, o lípidos, para poder funcionar adecuadamente. Las grasas regulan ciertos nutrientes de las células y actúan como precursores de diversas hormonas. Debido a que tienen un contenido calórico (9 kcal/g) mayor que los hidratos de carbono y las proteínas (4 kcal/g), también son una buena fuente de energía.

Cualquier discusión acerca de las grasas de la dieta debe considerar la manera que nuestro organismo maneja los distintos tipos de las mismas. El The National Cholesterol Education Program (NCEP) puede ser útil a este respecto. En su Adult Treatment Panel III (ATP III) de 2001, el NCEP destaca la significación de los diferentes lípidos en sangre y recomienda los métodos para que se mantengan en concentraciones saludables para el corazón. A continuación se recogen algunos de los aspectos más importantes de las recomendaciones del ATP III:

- En los adultos de 20 o más años de edad es necesario realizar cada 5 años la determinación en ayunas de las concentraciones de colesterol total, de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL), de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y de triglicéridos.
- La concentración ideal de colesterol total es de 200 mg/dl o inferior.
- La concentración ideal de cLDL (el colesterol «malo») es de 100 mg/dl o inferior. En el ATP III se identifica al cLDL como el objetivo principal del tratamiento hipocolesterolemizante.

- La concentración ideal de cHDL (el colesterol «bueno») es de 40 mg/dl o superior, debido a que estas cifras ejercen un efecto protector frente a la aterogénesis. Las concentraciones superiores a 60 mg/dl se consideran cardioprotectoras.
- Los estanoles/esteroles de origen vegetal y la fibra soluble son opciones nutricionales para facilitar la disminución del cLDL. Dado que son sustancias con una estructura similar a la del colesterol, los estanoles/esteroles vegetales posiblemente son útiles para reducir la absorción de colesterol en el intestino.

Aunque el ATP III señala que del 25 al 35% de las calorías totales puede proceder de las grasas, las grasas saturadas y los ácidos grasos *trans* deben constituir una proporción muy pequeña del total.

### Contenido en grasas de los alimentos habituales<sup>a</sup>

Ración	Grasas (g)
Mantequilla, una cucharadita	4,1
Aceite de oliva, una cucharada	14,0
Pechuga de pollo, asada	
Con piel	15,2
Sin piel	6,1
Anacardos, 2 cucharadas	15,8
Una barrita KitKat de 45 g	10,7
Ponche de huevo, una taza	19,0
Zumo de piña natural, media taza	0,3
Mantequilla de cacahuete, 2 cucharadas	16,3
Zanahoria, una unidad, cruda	0,1

<sup>a</sup>La mayor parte de los alimentos, incluyendo los que aparecen en esta lista, contienen una mezcla de grasas diferentes, de manera que hay que leer con cuidado las etiquetas de los alimentos envasados.

Fuente: *Nutrients in Foods*, E. Hands, Lippincott Williams & Wilkins, 2000.

### Grasas «buenas» y «malas»

Veamos qué podemos decirle al paciente respecto a las grasas «buenas» y «malas».

#### Grasas buenas

Las *grasas monoinsaturadas* proceden principalmente de los aceites vegetales, como los de canola (variedad de la colza), oliva y cacahuete, y son líquidas a temperatura ambiente. La sustitución de las grasas saturadas por grasas monoinsaturadas facilita el mantenimiento de unas concentraciones saludables de cHDL y disminuye el riesgo de cardiopatía.

Las *grasas poliinsaturadas* proceden a menudo de productos vegetales como nueces, semillas y pescado, y también son líquidas a temperatura ambiente. El consumo de una cantidad mayor de grasas poliinsaturadas puede ser útil para disminuir las concentraciones de cLDL, el riesgo de

## Identificación de los alimentos con bajo contenido en grasas

Los alimentos que aparecen a continuación pueden ser útiles para que el paciente disminuya su consumo de grasas.

### Productos lácteos

Yogur con contenido bajo o reducido en grasas, leche al 1% o desnatada

### Carnes

Carnes magras, carne de ave sin piel, carnes preparadas, carnes blancas

### Panes y cereales

Bollería de grano entero y cereales con contenido elevado en fibra

### Verduras

Cualquier tipo, elaborado sin añadir grasas (como mantequilla o salsas)

### Frutas

Frescas, congeladas, envasadas o desecadas; también son adecuados los zumos

### Grasas y aceites

Limitar su consumo a 3 raciones diarias (5 g de grasa por cada ración); utilizar grasas insaturadas, como las de cualquier aceite vegetal

enfermedad cardiovascular y la inflamación que acompaña a enfermedades como el asma, la gota y la artritis.

### Grasas malas

Las *grasas saturadas* generalmente son sólidas a temperatura ambiente y proceden principalmente de productos animales como la ternera, el pollo y el cerdo, así como de los aceites de palma y coco. Se consideran «malas» debido a que el consumo elevado de las mismas muestra una relación intensa con los aumentos en las concentraciones plasmáticas de colesterol y con un riesgo mayor de enfermedad cardiovascular.

Los *ácidos grasos trans*, que se forman durante el procesamiento de los aceites vegetales, deben ser restringidos debido a que incrementan las concentraciones de cLDL. El paciente debe saber que tiene que leer las etiquetas de los productos alimenticios. Si en la etiqueta se recoge la frase «Aceite vegetal parcialmente hidrogenado», este alimento contiene ácidos grasos *trans* y debe ser evitado. Esto se aplica a los aceites vegetales parcialmente hidrogenados, como los de soja, de cacahuete y de canola.

### La restricción de las grasas protege al intestino

Si el paciente debe restringir el consumo nutricional de grasas debido a que padece diarrea cuando las toma o a que muestra un síndrome de malabsorción, corre el riesgo de no consumir suficientes calorías y nutrientes. El especialista en nutrición le debe enseñar cómo debe determinar la cantidad de grasas en gramos y cómo puede modificar su dieta para que consuma cantidades mayores de hidratos de carbono y proteínas. Según cuáles sean sus necesidades, el especialista en nutrición puede recomendar el consumo de triglicéridos de cadena media; estos triglicéridos son grasas con una estructura química que hace que el organismo los pueda absorber fácilmente. Otras grasas deben ser metabolizadas en el intestino antes de que se puedan absorber.

Cualquiera que sea la razón por la que el paciente deba restringir su consumo de grasas, usted debe informarle acerca de los términos siguientes, que se refieren al contenido de grasas de los alimentos, según lo propuesto por la Food and Drug Administration (FDA) estadounidense:

- Sin grasas: menos de 0,5 g de grasas por cada ración.
- Contenido bajo en grasas: menos de 3 g de grasas por cada ración.
- Contenido reducido en grasas: las grasas del producto están reducidas en al menos un 25% y la cantidad de las mismas aparece indicada en la etiqueta.
- Contenido bajo en grasas saturadas: el alimento contiene 1 g o menos de grasas saturadas por cada ración, así como un 15% o menos de calorías procedentes de las grasas saturadas, también por cada ración.
- Contenido reducido en grasas saturadas: menos del 25% de las grasas saturadas que contiene un producto comparable.

### Recomendaciones generales

Si el paciente está limitando su consumo de grasas para perder peso o debido a razones médicas, debe evitar los alimentos fritos, grasos o ahumados, que generalmente tienen un contenido elevado en grasas, sobre todo en grasas saturadas. Los alimentos envasados en aceite suelen tener también un contenido elevado en grasas, y por ello se deben tomar con mucha prudencia, o bien no se deben tomar en absoluto.

Si el paciente no está acostumbrado a los alimentos con contenido bajo en grasas, puede solicitar ayuda para empezar a consumir alimentos más sanos. Cuando le comentamos las opciones buenas y malas en este sentido, hay que tener en cuenta sus preferencias culturales. Si fuera posible, en sus conversaciones con el paciente respecto a estas cuestiones también deberían participar los miembros de la familia que llevan a cabo la preparación de la comida.

### Ayudar al paciente respecto a las restricciones

Cuando usted ya conoce los distintos tipos de grasas de la dieta y sus efectos sobre el organismo, está preparado para ayudar al paciente a conseguir buenos resultados con la restricción de las grasas. Además de proporcionar la educación sanitaria necesaria para que establezca un plan nutricional prudente, usted puede desempeñar un papel importante para que el paciente mantenga este plan. **1**

#### BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Mahan, L., and Escott-Stump, S.: *Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy*, 10th edition. Philadelphia, Pa., W.B. Saunders Co., 2000.

Wardlaw, G., et al.: *Perspectives in Nutrition*, 6th edition. New York, N.Y., McGraw-Hill, 2004.

Nancy Collins, coordinadora de la serie de nutrición, es especialista en nutrición y tiene una consulta privada en Pembroke Pines, Florida. Peggy O'Neill es especialista en nutrición clínica en el Rehabilitation Center in Hollywood, Florida, Estados Unidos.



#### WEB SELECCIONADAS

FDA Food Labeling Guide <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/flg-6a.html>

Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III)

<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cholesterol>