

NUTRICIÓN Y ESTILO DE VIDA: Cambio de enfoque para la prevención

Dra. Otilia Perichart Perera



La nutrición y el estilo de vida juegan un papel fundamental en aumentar o disminuir riesgos de enfermedades que son principales causas de muerte en nuestro país. En México, la prevalencia de obesidad, la hipertensión, la diabetes mellitus, y el cáncer, entre otras enfermedades, es muy elevada (Hernández). La dieta y la actividad física han mostrado ser piezas clave en la prevención y tratamiento de estas enfermedades (OMS 2003). La población Mexicana tiene un consumo muy elevado de alimentos con alto contenido energético (principalmente, azúcares y grasas), y bajo consumo de frutas, verduras, y leguminosas. Datos recientes muestran también un alto sedentarismo en nuestro país (Rivera, Aburto).

Un patrón de alimentación saludable generalmente se describe como aquel con un alto contenido de granos enteros, verduras, frutas, leguminosas y pescado, y un bajo contenido de carnes rojas, harinas refinadas, grasas animales y azúcares añadidos. También el consumir alimentos no procesados y locales parece conferir beneficios (OMS 2003, Garcia). La realización de actividad física o ejercicio estructurado es parte esencial de cualquier estilo de vida saludable y se ha asociado a prevención de estas enfermedades. En general, la recomendación va de entre 30 y 60 minutos al día de actividad física de moderada intensidad en casi todos los días de la semana.

La evidencia ha demostrado que el máximo efecto a nivel de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se logra mientras más temprana es la estrategia de intervención (Bay). Esto ha dirigido los esfuerzos a la etapa reproductiva, el embarazo y la infancia temprana como áreas de oportunidad para la prevención de ECNT. Se sabe que la nutrición y el ambiente intrauterino pueden programar al feto a un adecuado estado de salud o a ECNT a mediano y largo plazo. Las intervenciones prenatales e infantiles buscan prevenir estas enfermedades garantizando una nutrición óptima y un estilo de vida saludable en el embarazo para lograr la mejor programación metabólica y nutricional en el feto y el infante, y por lo tanto una mejor salud en la siguiente generación (Nathanielsz, OMS 2016).

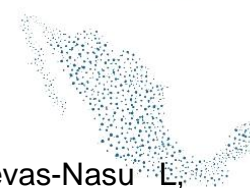
Aun cuando ya se reconoce el impacto de un estilo de vida saludable en la carga de enfermedad de la población, en México y en muchos otros países, no se ha logrado establecer del todo este tipo de intervenciones en la atención primaria en salud. En primer lugar, se requiere un cambio de enfoque. Necesitamos movernos de un esquema curativo, cuyo énfasis es el diagnóstico de padecimientos aislados

y su tratamiento, a una visión más preventiva (Yeh). La atención clínica debiera estar orientada a la disminución de riesgo mediante la promoción de conductas del estilo de vida más saludables (Patnode). La alta prevalencia de ECNT en el primer nivel de atención han resultado en una muy elevada demanda de servicios, aunado a un esquema tradicional de salud han resultado en visitas clínicas muy cortas, poco seguimiento y poca adherencia a tratamientos no farmacológicos (Hernández).

Para mejorar la atención nutricia de la población, se requiere una adecuada evaluación nutricia, en donde la prioridad sea la detección de riesgos en cuanto a conductas de alimentación (consumo de azúcares añadidos, consumo de grasas saturadas, bajo consumo de fibra, bajo consumo de frutas y verduras, consumo de alimentos con alta densidad energética, alto consumo de hidratos de carbono poco saludables, entre otros), actividad física y sedentarismo, ganancia de peso en el embarazo, anemia, entre otros factores. Una evaluación metabólica es también central para establecer el nivel de riesgo (glucosa, lípidos, hemoglobina glucosilada, insulina, vitamina D). Esta correcta evaluación permitiría una individualización del tratamiento, logrando centrar las intervenciones en el paciente. Más que la prescripción de una dieta, se debe brindar consejería para promover cambios en las conductas de riesgo detectadas y para mejorar el perfil metabólico en diferentes etapas de la vida (AND 2013). El componente conductual ha mostrado ser pieza clave dentro de las intervenciones del estilo de vida, logrando mejores resultados cuando se incluyen estrategias para el cambio de conducta (Patnode, DPP).

Para lograr este tipo de consejería, los profesionales de la salud requieren de entrenamiento y capacitación en cuanto a medicina del estilo de vida para detección de conductas de riesgo y obtener habilidades de consejería (Lianov, DiMaria-Gallili, Kris-Etherton). Se deben mejorar las competencias de los profesionales en el primer nivel de atención para priorizar los cambios en el estilo de vida dentro de las intervenciones de prevención primaria y secundaria (Lianov). También debe fortalecerse el rol del nutriólogo clínico como parte fundamental en este tipo de intervenciones, ya que su formación ya incluye competencias para realizar este tipo de evaluaciones e intervenciones (AND 2013).

Finalmente, se requiere fortalecer el desarrollo de políticas públicas que impulsen un ambiente más saludable que realmente permita y facilite el cambio de conducta en la población.



REFERENCIAS

Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Acosta LM, Gaona-Pineda EM, et.al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2016.

World Health Organization, Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva, Switzerland: WHO; 2003. Report No.: WHO technical report series 916. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf

Rivera JA, Pedraza LS, Aburto TC, Batis C, Sánchez-Pimienta TG, González de Cosío T, López-Olmedo N, Pedroza-Tobías A. Overview of the Dietary Intakes of the Mexican Population: Results from the National Health and Nutrition Survey 2012. *J Nutr*. 2016;146(9):1851S-5S. doi: 10.3945/jn.115.221275.

Aburto TC, Pedraza LS, Sánchez-Pimienta TG, Batis C, Rivera JA. Discretionary Foods Have a High Contribution and Fruit, Vegetables, and Legumes Have a Low Contribution to the Total Energy Intake of the Mexican Population. *J Nutr*. 2016;146(9):1881S-7S. doi: 10.3945/jn.115.219121.

Garcia M, Bihuniak JD, Shook J, Kenny A, Kerstetter J, Huedo-Medina TB. The Effect of the Traditional Mediterranean-Style Diet on Metabolic Risk Factors: A Meta-Analysis. *Nutrients*. 2016;8(3):168. doi: 10.3390/nu8030168.

Bay JL, Morton SM, Vickers MH. Realizing the Potential of Adolescence to Prevent Transgenerational Conditioning of Noncommunicable Disease Risk: Multi-Sectoral Design Frameworks. *Healthcare (Basel)*. 2016 Jul 4;4(3). pii: E39. doi: 10.3390/healthcare4030039.

Nathanielsz PW, Ford SP, Long NM, Vega CC, Reyes-Castro LA, Zambrano E. Interventions to prevent adverse fetal programming due to maternal obesity during pregnancy. *Nutr Rev*. 2013; 71:S78–87. <https://doi.org/10.1111/nure.12062> PMID: 24147928

World Health Organization. Good maternal nutrition. The best start in life. Copenhagen, Denmark. 2016.

Byung-Il Yeh, In Deok Kong. The Advent of lifestyle medicine. *Journal of Lifestyle Medicine*. 2013;3(1):1-8

Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(7):972-979

Patnode CD, Evans CV, Senger CA, Redmond N, Lin JS. Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors: An Updated Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis No. 152. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2017. AHRQ publication 15-05222-EF-1.

The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002;346: 393-403.

Lianov L, Johnson M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. *JAMA* 2010; 304(2):202-3.

DiMaria-Ghalili RA, Mirtallo JM, Tobin BW, Hark L, Van Horn L, Palmer CA. Challenges and opportunities for nutrition education and training in the health care professions: intraprofessional and interprofessional call to action. *Am J Clin Nutr.* 2014;99(suppl):1184S–93S.

Kris-Etherton P, Akabas SR, Douglas P, Kohlmeier M, Laur C, Lenders CM, Levy MD. Et. al. Nutrition Competencies in Health Professionals' Education and Training: A New Paradigm. *Adv Nutr* 2015;6:83–87.

Academy of Nutrition and Dietetics: Scope of Practice for the Registered Dietitian. *J Acad Nutr Diet.* 2013;Suppl2;113(6):S17-S28