

I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

EL DIETISTA-NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



Colegio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Aragón



www.renhyd.org

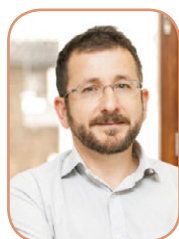
RESÚMENES DE PONENCIAS

10 de noviembre de 2017 | MESA REDONDA

Dieta y estilo de vida en la prevención cardiovascular

Ponencia 4

Terapia dietético-nutricional en personas con alto riesgo cardiovascular: el Dietista-Nutricionista en el Estudio PREDIMED



Manuel Moñino López^{1,*}

¹CIBEROBN – Instituto Carlos III, Grupo de epidemiología nutricional y fisiopatología cardiovascular, Instituto de investigación sanitaria de Illes Balears (IDISBA), España.

*mmonyino@gmail.com

El Estudio PREDIMED (Prevencción con Dieta MEDiterránea) es el primer estudio clínico de intervención que ha probado que una dieta mediterránea suplementada en aceite de oliva virgen extra o frutos secos, comparada con una dieta baja en grasa, es capaz de reducir un 30% el riesgo de padecer un evento cardiovascular grave (infarto, ictus o muerte cardiovascular) en personas de alto riesgo, es decir, pacientes con una combinación de factores de riesgo tales como hipertensión, sobrepeso u obesidad, dislipemia, tabaquismo, historia familiar de cardiopatía isquémica o diabetes¹. Además de la reducción del riesgo de eventos mayores, PREDIMED ha reportado que la adherencia a la dieta mediterránea reduce el riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama, síndrome metabólico y enfermedades neurodegenerativas, hallazgos que han sido corroborados por otros estudios². El impacto de los resultados ha supuesto que el patrón de dieta mediterránea se haya incorporado a recomendaciones dietéticas de guías alimentarias de referencia³. Así mismo, el cuestionario de 14 puntos, que las dietistas-nutricionistas usaban para planificar la terapia nutricional en los pacientes de los grupos de intervención, se ha incorporado como herramienta de seguimiento y autoevaluación a la atención primaria y estrategias de salud pública de algunas comunidades autónomas⁴.

La intervención en el Estudio PREDIMED se basó en el consejo dietético individualizado y grupal y fue conducida por más de 20 dietistas-nutricionistas en los centros de salud de 11 nodos repartidos por toda España, durante los casi 8 años que duró el estudio. La intervención dietética fue dirigida a los grupos de dieta mediterránea suplementada en aceite de oliva y frutos secos, mientras que el grupo control recibió una intervención de muy baja intensidad enfocada a la reducción de grasas totales en su dieta, remitiendo para más información a la atención habitual en su centro de salud.

Los grupos de intervención recibieron consejo individualizado sobre alimentos clave en la dieta mediterránea tales como aceite de oliva, frutas y hortalizas, legumbres, frutos secos, uso preferente de carnes blancas y recetas tradicionales, así como recomendaciones específicas para el consumo de vino y reducción del consumo de carnes rojas y procesadas, bebidas con azúcar, dulces y grasas para untar. Las sesiones grupales e individuales se hacían cada 3 meses. En las grupales se impartían sesiones divulgativas sobre salud y alimentación, y además se entregaba material escrito. En las individuales, la dietista-nutricionista realizaba el cuestionario de 14 puntos para, progresivamente, aumentar la adherencia pactando objetivos realistas adaptados al perfil de cada paciente.

En el Estudio PREDIMED, el grupo de dietistas-nutricionistas fue un elemento clave para el manejo dietético del riesgo cardiovascular de los y las participantes, pues sus conocimientos, competencias, habilidades y capacidades en el ámbito de la alimentación, nutrición y dietética, hizo posible mejorar su patrón alimentario mediante una mayor adherencia a la dieta mediterránea⁵. El consejo grupal junto al individualizado regular basados en la historia de salud de los y las participantes, sus preferencias alimentarias, conocimientos y habilidades culinarias y dietéticas, horarios y costumbres, son intervenciones que cuando son aplicados por dietistas-nutricionistas, pueden mejorar la adherencia a largo plazo a patrones de alimentación saludables, no sólo en nuestro entorno geográfico, sino también en otros⁶. Otros estudios también han demostrado que la atención y soporte nutricional conducida por dietistas-nutricionistas en pacientes con alto riesgo cardiovascular es un indicador clave del coste-eficacia de los servicios asistenciales pudiendo retornar entre 14 y 63 € por cada Euro invertido: 56 € en términos de mejora de la salud, 3 € de ahorro en costes totales de cuidado sanitario y 4 € en términos de productividad⁷.

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en nuestro país. La hipertensión, exceso de peso, dislipemias, diabetes tipo 2 y sus combinaciones, son los principales factores de riesgo cardiovascular, todos ellos modificables y en los que la dieta juega un papel primordial. El 42,6% de la población adulta española es hipertensa, el 50% tiene alguna dislipemia, el 23% síndrome metabólico y más del 60% tiene exceso de peso, lo cual dibuja un escenario sanitario que requiere de inversiones coste eficientes para el manejo de estos factores de riesgo, que terminan afectando a la calidad de vida de la población, así como al incremento de los costes de la atención sanitaria y los asociados a la productividad y a las presentaciones sociales⁸.

La participación de los y las dietistas-nutricionistas en el marco de equipos multidisciplinares en atención primaria, podría contribuir no sólo a la mejora de la salud y de la calidad de vida de las personas con alto riesgo cardiovascular en un grado que el sistema actual de salud no es capaz de conseguir con los recursos disponibles, sino que serviría para mejorar la relación coste-efectividad del sistema nacional de salud⁹.

CONFLICTO DE INTERESES ////////////////

El autor declara que ha formado parte del equipo de dietistas-nutricionistas del Estudio PREDIMED y que actualmente forma parte de organizaciones que promueven la incorporación de los y las dietistas-nutricionistas en el sistema nacional de salud.

REFERENCIAS //////////////////////////////////////

- (1) Estruch R, Ros E, Salas-Salvado J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *N Engl J Med*. 2013; 368: 1279-90.
- (2) Dinu M, Pagliai G, Casini A, Sofi F. Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. *Eur J Clin Nutr*. 2017 May 10. doi: 10.1038/ejcn.2017.58
- (3) U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. 2015 – 2020 Dietary Guidelines for Americans. 8th Edition. December 2015. Available at <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>
- (4) Estrategia de Alimentación Saludable y Vida Activa. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Salut. Govern de les Illes Balears. <https://apps.caib.es/plasalutfront/formularios/dieta/dieta.xhtml>
- (5) Zazpe I, Sanchez-Tainta A, Estruch R, Lamuela-Raventos RM, Schröder H, Salas-Salvado J, et al. A large randomized individual and group intervention conducted by registered dietitians increased adherence to Mediterranean-type diets: the PREDIMED study. *J Am Diet Assoc*. 2008 Jul; 108(7): 1134-44.
- (6) Bihuniak JD, Ramos A, Huedo-Medina T, Hutchins-Wiese H, Kerstetter JE, Kenny AM. Adherence to a Mediterranean-Style Diet and Its Influence on Cardiovascular Risk Factors in Postmenopausal Women. *J Acad Nutr Diet*. 2016 Nov; 116(11): 1767-75.
- (7) Cost-benefit analysis of dietary treatment. SEO Economic Research, Amsterdam, The Netherlands, November 2012. Commissioned by the Dutch Association of Dietitians (NVD) <https://goo.gl/JHZyWv>
- (8) Guallar-Castillón P, Gil-Montero M, León-Muñoz LM, Graciani A, Bayán-Bravo A, Taboada JM et al. Magnitud y manejo de la hipercolesterolemia en la población adulta de España, 2008-2010, el estudio ENRICA. *Rev Esp Cardiol*. 2012; 65(6): 551-8.
- (9) Crustolo AM, Kates N, Ackerman S, Schamehorn S. Integrating nutrition services into primary care. Experience in Hamilton, Ont. *Can Fam Physician*. 2005 Dec 10; 51(12): 1647-53.

Acerca del autor:

Dietista-Nutricionista colegiado. Diplomado en Nutrición Humana y Dietética por la Universidad del País Vasco. Especialista en Comunicación de Ciencias de la Salud, Educación Nutricional y Alimentación Humana por la Universidad de las Islas Baleares. Actualmente es Presidente del Comité Científico de la Asociación "5 al día", y coordinador de AIAM5 - Alianza Global para la Promoción del Consumo de Frutas y Hortalizas "5 al día". Asimismo, es investigador adscrito a CIBEROBN del Instituto Carlos III y al Área de Fisiopatología Cardiovascular y Epidemiología Nutricional del Instituto de Investigación Sanitaria de Illes Balears (IdISBa). Lidera el Grupo de Salud Pública de la Red Europea de Dietistas de la Federación Europea de Asociaciones de Dietistas – EFAD, y es presidente del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Illes Balears, formando parte a su vez del Centro de Análisis de la Evidencia Científica de la Academia Española de Nutrición y Dietética.