

Nuevas guías 2015-2020 de alimentación para la población de USA: implicancias para los pacientes del Programa AsuRiesgo y para la población en general de Paraguay

Derliz Mereles¹, Graciela Chaves², Nidia Britez²

Estudio clínico prospectivo AsuRiesgo de prevención cardiovascular
<http://asuriesgo.de>

¹Departamento de Cardiología, Universidad de Heidelberg, Alemania

²Programa AsuRiesgo, Hospital Central de IPS, Asunción Paraguay

Forma de citar este artículo: *Mereles D, Chaves G, Britez N. Nuevas guías 2015-2020 de alimentación para la población de USA: implicancias para los pacientes de AsuRiesgo y para la población en general de Paraguay. Boletín de AsuRiesgo 2016;1:e1-5. Epub 2016 Jan 8*

Al cumplirse 35 años de las primeras guías de alimentación para la población de los Estados Unidos de América que es actualizada cada 5 años [1], la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, dependiente del el Departamento¹ de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos [2] ha publicado las nuevas guías de alimentación para los años 2015 al 2020 [1].

Desde la coordinación de AsuRiesgo vemos necesario comentar en forma breve los cambios más resaltantes en estas nuevas guías de alimentación, especialmente considerando las sugerencias de alimentación que AsuRiesgo ofrece a sus pacientes, con implicancias para la población en general de nuestro país.

Introducción

El estudio AsuRiesgo [3], anotado en el registro de ensayos clínicos Clinical Trials [4], e iniciado en el año 2006 en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay, ha presentado a fines del año 2015 resultados, en forma de las dos primeras publicaciones en revistas científicas extranjeras de arbitraje por pares.

Cumpliendo con sus dos objetivos, la primera publicación presenta los hallazgos en relación a la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en una población no seleccionada, que concurre a los consultorios del Hospital Central del IPS [5], mientras que la segunda publicación hace referencia los efectos observados gracias a las estrategias para cambiar las costumbres habituales a un estilo de vida saludable [6].

El estudio AsuRiesgo muestra una prevalencia alta de factores de riesgo cardiovascular en la población estudiada. Si bien el hábito de fumar, la hipertensión arterial sistémica en pacientes sin antecedentes y la de diabetes mellitus muestra una prevalencia menor, la de obesidad, sedentarismo, estrés psicológico, dieta no saludable, así como las de los parámetros del síndrome metabólico son muy elevadas en la población analizada [5].

¹ nota de la redacción: ministerio federal

En el análisis de los resultados de la intervención para el cambio a un estudio de vida saludable se han observado mejorías en diferentes factores. Los factores en los que pudieron ser observados mejorías altamente significativas desde el punto de vista estadístico incluyen parámetros clínicos y laboratoriales: la disnea de esfuerzo, el peso corporal, el hábito de fumar, los niveles de triglicéridos y de colesterol LDL en sangre [6].

Entre los factores modificables para alcanzar las metas de un estilo de vida saludable se incluyen a la alimentación (dieta), la actividad física diaria evitando el sedentarismo, el evitar o disminuir el estrés psicológico y el dejar de fumar. Detalles en relación a mecanismos y estrategias pueden ser halladas en las páginas de AsuRiesgo online [3].

Aclaraciones iniciales de las guías de alimentación 2015-2020

Las nuevas guías están basadas en el reporte científico del comité asesor integrado por más de 50 expertos, con 571 páginas incluyendo antecedentes y análisis basados en un gran número de publicaciones de estudios relacionados a la alimentación y sus efectos sobre la salud [7].

Los cambios más notables son

- el limitar estrictamente el **colesterol** en la dieta se ha relativizado: el mismo ya no es considerado un nutriente de alta preocupación, el límite de 300 mg/día ya no es aconsejado (1 huevo tiene aprox. 200 mg de colesterol)
- en cambio se sugiere reducir la ingesta de **grasas saturadas** al 10 % por comida
- las estrategias para limitar la **ingesta de sal** se han simplificado: el límite diario es de una cucharadita de sal de mesa para adultos independiente de su salud
- el **café** no es tan dañino como se pensaba antes: tomando 3 a 5 tazas de 200 mL por día puede ser parte de una dieta saludable

La nutrición y la salud están estrechamente relacionadas. A la par de la disminución de las enfermedades infecciosas, la proporción de enfermedades no comunicables, especialmente aquellas relacionadas con la dieta, han aumentado, debido en parte a cambios en el estilo de vida. Una historia de mala alimentación y falta de actividad física han contribuido a los desafíos actuales que presenta la población de los EE.UU. Cerca de la mitad de personas adultas tienen una o más enfermedades crónicas prevenibles relacionadas a los factores mencionados: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, algunos tipos de cáncer y salud ósea pobre. Más de dos tercios de adultos y casi un tercio de niños y jóvenes tienen sobrepeso u obesidad. Estas altas prevalencias se han mantenido sin cambio por más de dos décadas, y no solo representan un incremento de riesgo a la salud, sino también un alto costo [1].

El propósito principal de estas guías es el de informar del desarrollo de los programas de alimentos, nutrición y salud federales. La audiencia primaria es el grupo de personas

encargadas de elaborar directrices, pero también a profesionales de la nutrición y de la salud, no está dirigido al público en general. Representa un instrumento crítico para profesionales para ayudar a la población de los EE.UU. a elegir la opción más saludable para la vida diaria, para ayudar a prevenir enfermedades crónicas y para gozar de una dieta saludable. Sirve de fundamento basado en la evidencia, para materiales educativos para la nutrición que son desarrollados por el gobierno federal para el público [1].

Los alimentos aconsejados son

- **vegetales:** todos los de color verde oscuro, vegetales rojos y anaranjados, legumbres (porotos, arvejas), otros vegetales
- **frutas:** todas, especialmente frutas enteras
- **cerales:** especialmente los de granos enteros (integrales)
- **productos lácteos sin o bajos en grasas:** leche, yoghurt, queso, productos con agregado de soja
- **proteínas:** pescado, mariscos, carnes magras (pobres o sin grasa), aves, legumbres (porotos, arvejas), soja, nueces, semillas
- **aceites vegetales:** canola, maíz, oliva, soja, maní, girasol. Aceites también se encuentra presentes en forma natural en: nueces, semillas, pescado y mariscos, aceitunas y aguacate

La observación más importante es "que ninguna investigación científica posee la evidencia definitiva" en relación a los aspectos relacionados a la dieta. Por eso son necesarias correcciones periódicas de las guías de acuerdo a la nuevas evidencias obtenidas en estudios científico de gran envergadura.

Recomendaciones claves: componentes de patrones de consumo saludable de alimentos

Consumir con un patrón saludable que tome en cuenta todos los alimentos y bebidas dentro de un nivel apropiado de calorías.

Un patrón saludable de consumo incluye:

- Una variedad de vegetales de todos los subgrupos, vegetales verdes oscuros, rojos, anaranjados, legumbres (todo tipo de porotos, arvejas) y otros.
- Frutas, especialmente frutas enteras.
- Cereales: por lo menos la mitad de los mismos en forma integral.

- Productos lácteos sin/bajos en grasas, leche, yoghurt, queso, productos con agregado de soja.
- Una variedad de comidas con proteínas, pescado, mariscos, carnes magras (pobres o sin grasa), aves, legumbres (porotos, arvejas), soja, nueces, semillas.
- Aceites vegetales, de canola, maíz, oliva, soja, maní, girasol. Aceites también se encuentra presentes en forma natural en: nueces, semillas, pescado y mariscos, aceitunas y aguacate.

Un patrón de alimentación saludable limita lo siguiente:

Grasas saturadas, grasas trans, azúcar agregado, sodio (sal de mesa).

- Consumir menos del 10 % de calorías por día de azúcares agregados.
- Consumir menos del 10 % de calorías por día de grasas saturadas.
- Consumir menos de 2.300 mg de sodio por día (una cucharadita).
- Si se consume alcohol, debe hacerse con moderación, no más de una bebida por día para mujeres, no más de dos bebidas al día para hombres, y solo en personas adultas con edad legal de beber.

Rol individual apoyando al estilo saludable de alimentación

- Mantener un estilo saludable de alimentación a lo largo de toda la vida. Todo tipo de comida y de bebida son importantes. Elija las correctas, así como las calorías apropiadas con objetivo de llegar y mantener un peso ideal, reduciendo de esta manera el riesgo de adquirir una enfermedad crónica.
- Enfocar en la variedad, la densidad de nutrientes, la cantidad. Incluir a todos los grupos de alimentos en las cantidades recomendadas.
- Limitar las calorías que vengan de azúcares agregados y grasas saturadas, así como reducir la ingesta de sal. Evitar alimentos y bebidas con alto contenido en estos componente, consumir solo aquellos alimentos procesados con niveles considerados saludables.
- Cambiar el estilo de alimentación hacia la elección de comidas y bebidas saludables, considerando preferencias culturales y personales, de modo a que el cambio sea más fácil de realizar y de mantener.
- Apoyar un estilo saludable de alimentación para todos, incluyendo a la familia, el trabajo, la escuela y la comunidad.

Comentario conclusivo

El análisis in extenso del reporte del comité científico asesor [7], así como de las guías 2015-2020 de alimentación servirá para ajustar las sugerencias sobre dieta saludable considerada en el Programa AsuRiesgo, con sugerencias alternativas para nuestro país, ya que varios de los alimentos presentados en estas guías no son producidos aquí, teniendo que ser importados del exterior (p.e. cierto tipo de nueces, mariscos, aceites vegetales), o su consumo está limitado por el poder adquisitivo de la población. La alimentación saludable tiene que ser sinónimo de una alimentación accesible para todos.

Referencias

1. U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture. 2015 - 2020 Dietary Guidelines for Americans. 8th Edition. December 2015. Disponible en <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>.
2. The Office of Disease Prevention and Health Promotion. Disponible en <http://health.gov/>
3. Estudio clínico prospectivo AsuRiesgo de prevención cardiovascular. Disponible en <http://asuriesgo.org/>
4. Cardiovascular Risk Factors in an Ambulatory Urban Patient Population (AsuRiesgo). Disponible en <https://clinicaltrials.gov/show/NCT00486993>
5. Chaves G, Brítez N, Maciel V, Klinkhof A, Mereles D. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta ambulatoria urbana: estudio AsuRiesgo, Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38:136-143.
6. Chaves G, Britez N, Munzinger J, Uhlmann L, Gonzalez G, Oviedo G, Chaparro V, Achon O, Bruckner T, Kieser M, Katus HA, Mereles D. Education to a Healthy Lifestyle Improves Symptoms and Cardiovascular Risk Factors - AsuRiesgo Study. *Arq Bras Cardiol*. 2015;104:347-355.
7. Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. USDA, US Department of Agriculture, Disponible en <http://health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/PDFs/Scientific-Report-of-the-2015-Dietary-Guidelines-Advisory-Committee.pdf>