

Justificación de la terapia dietético-nutricional

La dieta mediterránea reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer.

Además, un estilo de vida activo ayuda a mantenerse físicamente ágil, mejora el bienestar mental, reduce los síntomas de ansiedad y estrés, mejora el sueño y reduce el riesgo de depresión. Mejora la función cognitiva y el bienestar social.

Ayuda a disfrutar de una buena calidad de vida y contribuye a mantener un peso adecuado.

Objetivo del consejo dietético-nutricional básico dirigido al paciente

- Promover hábitos alimentarios saludables.
- Reducir el riesgo cardiovascular y de diabetes tipo 2 entre otros problemas de salud relacionados con la alimentación.
- Mantener un peso adecuado.

Características de la dieta

- Patrón alimentario rico en frutas y verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales, moderada en lácteos bajos en grasa, carnes magras, pescados y aceite de oliva, y baja en carnes rojas y derivados y alimentos ultraprocesados ricos en sal, grasa saturadas y trans y/o azúcares.
- Siempre que sea posible, se incluirá el aceite de oliva virgen extra como grasa principal para cocinar y aliñar los alimentos.
- Reducir el aporte dietético de sal.
- Recetas tradicionales ricas en alimentos de origen vegetal, de temporada y proximidad.
- Consumo de al menos 3 raciones de legumbres por semana y casi diario el de frutos secos
- Presencia de pescado en al menos 3 preparaciones culinarias a la semana.
- Las carnes blancas (aves y conejo), prevalecen frente a las rojas (cerdo, cordero y ternera), que se limitan a un consumo mensual, seleccionando las carnes muy magras.
- Evitar el consumo de alcohol, o en su caso limitar a las comidas y no superar 2 unidades/día en hombres y 1 en las mujeres, así como informar de la cantidad de alcohol que equivale a una unidad y del riesgo asociado al exceso de consumo.
- Ingestas frugales y en entornos sosegados

Otras recomendaciones

- En pacientes con sobrepeso/obesidad u obesidad central se recomienda tomar medidas para la reducción ponderal.
- Animar a la práctica regular de ejercicio, al menos 30 min de 5 a 7 días por semana. Para el consejo, consultar las guías de prescripción de ejercicio físico.
- Terapia antitabaco en caso de fumadores.

Tiempo estimado de tratamiento

La intervención dietético-nutricional debe considerarse como parte del patrón alimentario de los pacientes, manteniéndolo a lo largo de toda su vida.

Criterios para la derivación al dietista-nutricionista. Información relevante para la interconsulta.

- Evaluación de los hábitos dietéticos y valoración nutricional
- Sobrepeso/obesidad y/o resistencia a la insulina/diabetes
- Hipertensos con otros factores de riesgo o enfermedades
- Hipertensión secundaria a otras enfermedades o estados como la preeclampsia durante el embarazo

Referencias bibliográficas

- Lopez-Garcia E, Rodriguez-Artalejo F, Li TY, Fung TT, Li S, Willett WC, Rimm EB, Hu FB. The Mediterranean-style dietary pattern and mortality among men and women with cardiovascular disease. *AJCN*. 2013 Oct 30;99(1):172-80.
- Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, Gómez-Gracia E, Ruiz-Gutiérrez V, Fiol M, Lapetra J, Lamuela-Raventós RM. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *NEJM*. 2013 Apr 4;368(14):1279-90.
- Willett WC, Sacks F, Trichopoulos A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E, Trichopoulos D. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *AJCN*. 1995 Jun 1;61(6):1402S-6S.
- Gifford KD. Dietary fats, eating guides, and public policy: history, critique, and recommendations. *Am J Med*. 2002 Dec 30;113(9):89-106.
- Samieri C, Sun Q, Townsend MK, Chiuve SE, Okereke OI, Willett WC, Stampfer M, Grodstein F. The Association Between Dietary Patterns at Midlife and Health in Aging: An Observational Study. *Annals of internal medicine*. 2013 Nov 5;159(9):584-91.