



Artículo revisión

MEDICINA DEL ESTILO DE VIDA. UNA ALTERNATIVA ANTE EL AVANCE DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

LIFESTYLE MEDICINE. AN ALTERNATIVE TO THE ADVANCE OF NON TRANSMISSIBLE DISEASES

¹Bentivegna Giovanna , ²Márquez Ahimara

¹Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Centro de Salud de Fundación Las Delicias. Médico cirujano. Venezuela.. bentivegna@fundacionlasdelicias.org

²Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Decanato de Cs. de la Salud. Departamento de Medicina Preventiva. Médico cirujano, PhD. Venezuela. ahimaramarquez@ucla.edu.ve

Recibido: 04-11-2019: Aprobado:18-02-2020

RESUMEN

La Medicina del Estilo de Vida (MdeEV) ha cobrado relevancia en la prevención, tratamiento y reversión de la mayoría de las enfermedades crónicas, abordando directamente sus causas subyacentes. En razón de lo anterior, el presente artículo pretendió realizar una revisión descriptiva de elementos fundamentales que caracterizan la Medicina del Estilo de Vida, sus avances en investigación clínica en las áreas de nutrición, ejercicio y reducción del estrés, así como también la tendencia creciente de convertirla en un componente integral de los planes de estudios de las escuelas de medicina. Se realizó una búsqueda exhaustiva en distintas fuentes documentales, utilizando las categorías Medicina del Estilo de Vida, principios básicos de la Medicina del Estilo de Vida, Medicina Convencional vs. Medicina del Estilo de Vida, estudios clínicos en MdeEV, así como también, medicina estilo de vida como subespecialidad médica. Se revisaron aproximadamente 60 resúmenes artículos científicos. A través del uso de criterios de inclusión fueron seleccionados 27 artículos y sometidos a una lectura comprensiva y analítica. En el desarrollo y discusión del tema se presentan los resultados de la revisión, destacándose el uso el modelo de determinantes sociales de la salud propuesto por la OMS, hallazgos de investigaciones experimentales en la reversión de factores de riesgo en ETS, y avances en la formación profesional. En la discusión combinan los resultados de todos los artículos seleccionados con una posición crítica.

Palabras clave: Medicina del Estilo de Vida, ETS, factores de riesgo, prevención.



ABSTRACT

Lifestyle Medicine (MdeIEV) has gained relevance in the prevention, treatment and reversal of most chronic diseases, directly addressing its underlying causes. Based on the foregoing, this article aimed to carry out a descriptive review of fundamental elements that characterize Lifestyle Medicine, its advances in clinical research in the areas of nutrition, exercise and stress reduction, as well as the growing trend of make it an integral component of the curricula of medical schools. An exhaustive search was carried out in different documentary sources, using the categories Lifestyle Medicine, basic principles of Lifestyle Medicine, Conventional Medicine vs.. Lifestyle Medicine, clinical studies at MdeIEV, as well as lifestyle medicine as a medical subspecialty. Approximately 60 abstract scientific articles were reviewed. Through the use of inclusion criteria, 27 articles were selected and subjected to a comprehensive and analytical reading. In the development and discussion of the subject, the results of the review are presented, highlighting the use of the model of social determinants of health proposed by the WHO, findings of experimental research on the reversal of risk factors in STDs, and advances in training professional. In the discussion they combine the results of all the selected articles with a critical position.

Keywords: Lifestyle Medicine, STDs, risk factors, prevention.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha alertado desde hace más de dos décadas sobre los riesgos a los que se expone la sociedad actual como consecuencia directa de la adopción de decisiones erradas en materia de consumo y en diversas actividades. Algunos de ellos vinculados a la pobreza como “la insuficiencia ponderal, el agua insalubre, el saneamiento y la higiene deficientes, las prácticas sexuales de riesgo (en relación sobre todo con el VIH/SIDA), la carencia de hierro, y el humo de combustibles sólidos en espacios cerrados.”¹ Otros

relacionados usualmente con grupos sociales con mejores estándares de vida, como la hipertensión arterial y el hipercolesterolemia, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo.

Tal como afirma la OMS, la mundialización de modos de vida poco saludables ha desatado una epidemia de las denominadas Enfermedades No Trasmisibles (ENT), que se extiende con mucha rapidez y provoca actualmente ya alrededor del 71% de la mortalidad mundial. Esta voz de alerta planteada por la OMS, ha tomado cuerpo en la

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

elaboración un proyecto de marco mundial de vigilancia proponiendo un conjunto de indicadores y de metas mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles o crónicas, consideradas afecciones de larga duración de una progresión generalmente lenta entre las cuales se ubican se identifican enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas y diabetes.”^{2,3}.

A finales del 2018, dado el creciente aumento de las ENT, Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a adoptar nuevas medidas para prevenirlas y tratarlas, en las cuales se incluyen las políticas recomendadas por la OMS, centradas en campañas de educación y concienciación pública para promover estilos de vida saludables. Asumiendo además otros compromisos que consisten en poner freno a la obesidad infantil, promover la actividad física regular, reducir la contaminación del aire y mejorar la salud y el bienestar mentales.³

Frente a la realidad antes descrita, se han ido fortalecido iniciativas clínicas para hacer frente a este flagelo, tendiendo un puente entre la salud pública y la promoción de la salud: la Medicina del Estilo de Vida (MdeEV). Según De La Cruz, Dyzinger, Herzog, dos Santos, Villegas, y Ezinga⁴ a partir del año 2004, en la Universidad de Loma Linda,

California, se inicia la experiencia de la Medicina del Estilo de Vida, posteriormente en la Universidad de Harvard en el 2007, se crea el Instituto de Medicina del Estilo de Vida. A partir de estas dos experiencias, se constituyó el American College of Lifestyle Medicine, con el cual se dio inicio al movimiento mundial de Medicina Estilo de vida. Posteriormente, se crea a nivel mundial ALMA, la Comunidad Australiana de Medicina del Estilo de Vida (ALMA) y la Sociedad Europea de Medicina del Estilo de Vida.

En Latinoamérica, es a partir del año 2014 cuando se colocan los cimientos para la implementación de la Medicina del Estilo de Vida, a través de la Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida (LALMA). Constituida como una comunidad médico-científica integrada por médicos y profesionales de la salud en los países de América Latina y el Caribe dedicados al avance y la práctica de la Medicina del Estilo de Vida.⁵

La experiencia se ha ido desarrollando y ya se cuenta con la Asociación Brasileira de Medicina de Estilo de Vida (ABRASFEV) en Brasil, así como también la Sociedad de Medicina de Estilo de Vida de Costa Rica y otras están en marcha en diversos países de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe.⁵ Todas estas asociaciones forman parte del Movimiento Global de la Alianza de Medicina de Estilo

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

de Vida, por lo cual se alinean con el propósito prevenir, tratar e incluso revertir la mayoría de las enfermedades crónicas, abordando directamente las causas subyacentes.

Como puede observarse múltiples organizaciones, donde se incluyen también los sistemas de atención médica agrupados en corporaciones exitosas, han optado por reconocer de los enormes beneficios de un estilo de vida saludable, no solo para lograr el bienestar de sus usuarios sino para influir en otros espacios de productividad. En tal sentido, esta revisión se plantea los siguientes objetivos:

1. Caracterizar a la Medicina del Estilo de Vida y sus principios básicos
2. Presentar los avances de investigación clínica en las áreas de nutrición, ejercicio y reducción del estrés desde la perspectiva de la Medicina del Estilo de Vida.
3. Explorar la propuesta formativa de la Medicina del Estilo de Vida.

METODOLOGIA

El estudio se enmarcó dentro de los denominados artículos de revisión, cuya finalidad es examinar bibliografía publicada con relación a un determinado tema y organizarla en función de ciertas categorías de análisis. Según afirma Vera Carrasco “se trata de un tipo de artículo

científico que sin ser original recopila la información más relevante de un tema específico.⁶ Según su nivel de análisis, esta revisión se define como descriptiva, por cuanto “proporciona al lector una puesta al día sobre conceptos útiles en áreas en constante evolución...”.⁶

El procedimiento utilizado se inicia con la selección de fuentes primarias, principalmente revistas de información científica actualizada, a partir del empleo de las categorías: Medicina del Estilo de Vida, principios básicos de la Medicina Estilo de Vida, Medicina Convencional vs. Medicina Estilo de Vida, estudios clínicos es una .

La Medicina del Estilo de Vida y sus principios básicos.

El termino Medicina de Estilo de vida fue usado por primera vez en un simposio en la Conferencia de Bruselas en 1989 como lo menciona Byung-Il y Deok Kong en el artículo, “El Advenimiento de la Medicina de Estilo de Vida.” Pero no fue sino hasta 1999 cuando Rippe estableció la primera definición, en su libro: “Lifestyle Medicine” [Medicina de Estilo de Vida] “La medicina del estilo de vida implica la integración de las prácticas de estilo de vida en la práctica de la medicina moderna para reducir los factores de riesgo de enfermedad crónica y/o, si la enfermedad ya está presente, servir como un complemento en su terapia. La medicina

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

del estilo de vida reúne evidencia científica sólida en diversos campos relacionados con la salud para ayudar al clínico en el proceso no solo de tratar la enfermedad, sino también de promover la buena salud”⁷

En Latinoamérica, el presidente de LALMA (Latín América Lifestyle Medicine Association), el Dr. Jhony De La Cruz Vargas, define la Medicina de Estilo de vida como “la aplicación de principios ambientales, conductuales, médicos y motivacionales para el tratamiento de problemas de salud asociados al estilo de vida en un entorno clínico, incluyendo el cuidado y el entorno personal.”⁸ En tal sentido, su ámbito de aplicación va desde la atención primaria (prevención) pasando por la secundaria (modificando factores de riesgo) hasta la atención terciaria (rehabilitación)⁴

Con este campo de acción tan amplio, la MdeIEV incluye en su manejo terapéutico una combinación de intervenciones en salud con actuaciones clínicas personalizadas para cada usuario, basadas en la evidencia. Sin embargo, la MdeIEV no se plantea como una alternativa a la medicina convencional, sino más bien como una estrategia complementaria. que interviene para mejorar los estilos de vida que afectan la salud. En la siguiente tabla se muestran las diferencias entre la Medicina Convencional y Medicina del Estilo de

Vida en atención primaria expuestas por Egger, Binns, Rössner y Sagner⁸

A objeto de dejar claras las diferencias en el abordaje de la MdeIEV frente a la medicina convencional la Comunidad Australiana para la Medicina de Estilo de Vida (ASLM) elaboró, en el 2016, una propuesta con lo que consideran serían los principios básicos de la MdeIEV, los cuales pueden ser tomados como punto de partida para el desarrollo de la disciplina.⁸

La Medicina del Estilo de Vida frente a las causas de la enfermedad.

Si bien cuando se produce el abordaje terapéutico de las enfermedades crónicas se exploran, tanto los factores de riesgo como en marcadores biológicos, la MdeIEV se enfoca también particularmente en las causas anteriores a la enfermedad. En tal sentido, trabaja en función del impacto de los macrodeterminantes sobre la salud individual y de la población.

Para ello la MdeIEV establece el modelo de determinantes sociales de la salud propuesto por la OMS y su implicación en la aparición de las enfermedades no transmisibles, los cuales son definidos como “aquellos factores, sean eventos, características u otras entidades definibles que, directa o indirectamente, ejercen una influencia sobre la salud de los individuos y que, por virtud de su acción e interacción entre

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

diferentes niveles de organización, determinan el estado de la salud poblacional.”⁹. A partir de este modelo, la MdelEV, identifica una jerarquía constituida por los determinantes proximales, intermedios y distales (estructurales). Siendo estos últimos “la verdadera base de la enfermedad.”⁸ Tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa.

Los determinantes proximales o microdeterminantes, están asociados a variables individuales. Además de las bases biológicas y conductuales de la enfermedad, se ubican en este nivel los estilos de vida, factores y actitudes individuales, tales como los hábitos de alimentación, dormir, beber y fumar, el ejercicio, el sexo, los patrones de consumo, entre otros.

Los determinantes intermedios remiten a los determinantes proximales más evidentes, pues en ellos se identifican las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades, haciendo énfasis en las “vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar laboral o social de la persona.”⁸ Asimismo al estar relacionados con la estratificación social condicionan un acceso limitado a los

servicios de salud y menor calidad de los mismos, situación que trae como consecuencia el aumento de las eventualidades en la salud y el bienestar particularmente en las personas menos favorecidas. Por tales razones, su incidencia sobre los determinantes proximales indica que su identificación y atención temprana influirán en el logro exitoso de su modificación, augurando cambios profundos y duraderos.

Al referirse a los determinantes distales o estructurales se están incluyendo los contextos sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales. Son considerados como macrodeterminantes, los cuales ejercen profundos efectos sobre el estado de salud de la población, mencionando entre ellos “La generación de empleo, seguridad social, subsidio para vivienda y alimentación, cobertura universal de educación y salud y las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente.”⁸

Ahora bien, al no ignorar las causas profundas de la enfermedad, dándole prioridad a los determinantes sociales para su prevención, la Medicina del Estilo de Vida se ha convertido en una alternativa que cada vez gana más partidarios en la comunidad médica, incidiendo particularmente en la nutrición y la actividad física y el estrés. Siendo capaz de mostrar sus alcances a través importantes y novedosos estudios, no solo en el área

bioquímica y genética sino a través de intervenciones exitosas en grupos humanos, en condiciones riesgosas de salud.

Avances de investigación clínica en la Medicina del Estilo de Vida

Se tiene referencia que, en 1990, se realizó el primer estudio controlado para determinar cómo los cambios en el estilo de vida pueden afectar la arterioesclerosis coronaria.¹⁰ Después de un año de cambios en alimentación y estilo de vida (dieta vegetariana baja en grasas, dejar de fumar, entrenamiento para controlar el estrés y ejercicio moderado) el 82% de los pacientes del grupo experimental tuvieron un cambio promedio hacia la regresión. Se pudo demostrar que los cambios integrales en el estilo de vida pueden provocar la regresión de incluso la aterosclerosis coronaria severa, sin el uso de medicamentos hipolipemiantes.¹⁰ Hoy en día, numerosas investigaciones han logrado demostrar los mismos hallazgos encontrados en 1990.

Por ejemplo, merece la pena mencionar los resultados del Estudio de Prevención de Diabetes en Da Qing [Da Qing Diabetes Prevention Study] publicado en el 2014, en el cual, luego de una intervención de seis años de estilo de vida en hombres y mujeres de nacionalidad china con intolerancia a la glucosa, se logra demostrar, la reducción de la

incidencia de diabetes y mortalidad cardiovascular. Con este hallazgo se logra enfatizar en los beneficios clínicos, a largo plazo, de la intervención de estilo de vida para pacientes con intolerancia a la glucosa, proporcionando una justificación adicional para la adopción de estas medidas en la salud pública para controlar las consecuencias de la Diabetes.¹¹ Estos hallazgos también lograron demostrar que no solo en América y Europa se ha incrementado el interés por esta MdeEV, debido al aumento de la obesidad y enfermedades crónicas, sino también en países como la República China, cuyos porcentajes de obesidad son muchísimo menores al de otros países, principalmente latinoamericanos.

Asimismo, llama la atención que cuando se hace una intervención para mejorar la resistencia a la insulina o intolerancia a la glucosa, como se menciona en el estudio anterior, también hay mejoría de otras patologías que pueden convivir dentro del síndrome metabólico. Un ejemplo de esto es el programa CHIP (Coronary Health Improvement Project) Proyecto de Mejoramiento de Enfermedad Coronaria. Desde 1988 más de 40 mil personas han participado de este programa en varios entornos, comunidades, municipalidades e iglesias. El CHIP es un programa de intervención educativa, que le enseña a las personas a tomar mejores decisiones en

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

nutrición, actividad física, y cigarrillo, con el fin de contrarrestar, revertir las enfermedades coronarias.

En una evaluación que se realizó, en varios países, sobre el impacto de los programas CHIP se demostró que una intervención basada en el estilo de vida en una comunidad, no solo mejora los factores de riesgo cardiovascular, sino que también mejora la salud funcional y el bienestar, la salud física y mental. Esta acción comunitaria puede llegar a ser la única herramienta disponible para ayudarles a adoptar y mantener comportamientos saludables. ⁽¹²⁾

De la misma manera, la Medicina del Estilo de Vida ha impulsado estudios relacionados con el estrés y particularmente su efecto en el cuerpo a nivel molecular, debido a que el estrés ha estado relacionado a enfermedad cardiovascular y a una disminución de la función del sistema inmunológico. En el estudio de acortamiento de la Telómera en respuesta al estrés de la vida, ⁽¹³⁾ se demostró cómo se incrementa el estrés oxidativo debido al estrés de la vida y como esto impacta la longitud de la telómera. Cada vez que se produce una división celular, los pares de bases de los telómeros se acortan, lo que resulta en una disminución de su regulación efectiva de la replicación celular normal. En este sentido, el estudio demostró que el estrés crónico produce un "daño por

acortamiento" de los telómeros, lo que se ha asociado con la aparición de tumores malignos y el proceso de envejecimiento, que en sí mismo es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer. ⁽¹⁴⁾

En otra línea de investigación, Bodai, Nakata, Wong, Clark, Lawenda, Tsou, Liu y otros ⁽¹⁵⁾ abogan por la urgencia de un cambio de paradigma hacia la Medicina del Estilo de Vida, demostrando a través de varios estudios los efectos positivos obtenidos en pacientes con afecciones crónicas, utilizando intervenciones de estilo de vida. Refieren como ejemplo, el estudio prospectivo realizado Ford, Bergmann, Kröger, y otros ⁽¹⁶⁾ con 23.000 participantes donde se evaluó el cumplimiento cuatro recomendaciones simples: No fumar, treinta minutos de ejercicio cinco veces por semana, mantener un IMC de menos de 30 kg / m² y una dieta saludable. Los participantes que se adhirieron a estas cuatro recomendaciones tuvieron una disminución general del 78% en el riesgo de desarrollar una afección crónica durante un período de ocho años. Asimismo, el estudio concluyó que en los participantes que cumplieron con estas recomendaciones, hubo una reducción del 93% en el riesgo de diabetes mellitus, del 81% en el riesgo de infarto de miocardio y del 36% en el riesgo de desarrollar cáncer.

Asimismo, en otra línea de investigación, la Medicina del Estilo de

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

Vida de muestra resultados de estudios realizados en Latinoamérica, orientadas a la intervención sobre factores de riesgo. La primera de ellas muestra los resultados de la implementación del programa “Viva Mejor” y su impacto en conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y ejercicio físico en funcionarios de la Organización Adventista, en Lima, Perú⁽¹⁷⁾ El estudio de tipo prospectivo, longitudinal, analítico y experimental, realiza la aplicación de pretest y postest, arrojando los siguientes resultados: En cuanto al conocimiento de alimentación saludable se observó que en el pretest la mayoría de los encuestados se ubican en el nivel bueno, con un 52.6%, seguido del nivel regular con un 26.3%. Mientras que en el postest se ubican en el nivel bueno un 65.8%, seguido del nivel Excelente con un 18.4%.

En la actitud frente a la alimentación saludable, se observa que en el pretest que la mayoría de los encuestados están muy dispuestos a asumir una alimentación saludable en 68.4%, seguido del 21.1%, mientras que en el postest el 89.5% de los encuestados están muy dispuestos de practicar una alimentación saludable. La práctica de alimentación saludable, se observa que en el pretest la mayoría de los encuestados, un 50%, practican una alimentación saludable de 3 a 4 veces por semana y el 26.3%, de 5 a 6 veces por semana.

En cuanto al conocimiento sobre el ejercicio, se observa que en el pretest el 34,2% de los encuestados se ubican en nivel regular, seguido del nivel Bueno y deficiente respectivamente en donde se ubica el 26.3%. Mientras que en el postest se ubica en el nivel excelente el 34.3%, seguido del nivel deficiente en un 28.9%. En cuanto a la actitud frente al ejercicio físico, se observa que en el pretest que en un 76.3%, la mayoría de los encuestados están muy dispuestos a realizar ejercicio físico. Seguido del 21.1% que se muestran dispuestos. Mientras que en el postest el 92.1% de los encuestados muestran una actitud muy positiva a realizar ejercicio físico. Con relación a la práctica de ejercicio físico saludable, se observa que en el pretest la mayoría de los encuestados, 78.9%, no practican ningún ejercicio y 13.2% solo lo hace de 3 a 5 veces por semana. las diferencias de medianas entre el pretest y el postest en cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas de alimentación y ejercicio físico, se observa que según el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Se concluyó entonces que al aplicar el programa educativo “Viva Mejor” se mejora los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y ejercicio físico de los 38 participantes en la investigación.

En otro estudio piloto, realizado con 4 pacientes obesos, con hábitos poco saludables y perfiles sanguíneos

anormales y biometría, se logró mejorar significativamente sus estilos de vida y sus valores de laboratorio con la intervención por 3 meses de un equipo de medicina de estilo de vida, incluido un médico capacitado en medicina de estilo de vida, un entrenador de bienestar certificado, un especialista en nutrición con licencia, un fisioterapeuta y un profesional de salud mental con licencia. Dos de los pacientes tenían diabetes tipo 2 y los 4 eran hipertensos (presión arterial > 120/80 mm Hg). Después de la intervención, todos mejoraron su nutrición y aumentaron su actividad física. Además, todas las mejoras experimentadas en los recuentos de lípidos, la presión arterial, la pérdida de peso y el colesterol. Los niveles de hemoglobina A1C de los pacientes diabéticos cayeron a la normalidad. Estos resultados muestran los beneficios de un enfoque de equipo de la Medicina del Estilo de Vida.⁽¹⁸⁾

Como puede observarse la integración de la Medicina del Estilo de Vida en la investigación clínica en las áreas de nutrición, ejercicio y reducción del estrés, es cada vez más importantes. A pesar de la resistencia que algunos sectores de la salud imponen, se ha despertado la necesidad de consolidar acciones que atiendan a la creación de espacios para la formación en La Medicina del Estilo de Vida.

La formación en la Medicina de Estilo de

Vida

Varias han sido las iniciativas de implementación de planes de formación para la MdeIEV. Una de las completas y que ha tenido repercusión en el mundo ha sido la de Educación Colaborativa de Estilo de vida, (LMEd) (Lifestyle Collaborative Education, LMEd). Esta propuesta parte de un conjunto de hallazgos en los cuales se detectó que a pesar del reconocimiento sobre las causas principales de muertes prematuras de adultos, las cual están relacionadas con comportamientos poco saludables, como el consumo de tabaco (18.1%) y una dieta deficiente y falta de actividad física (15.2%)⁽¹⁶⁾ así como también la necesidad de propiciar de manera uniforme el cambio un comportamiento orientado hacia de prevención y manejo de la enfermedad,,^(19,20) la prescripción de La Medicina del Estilo de Vida no era considerada fundamental, a tribuyendo esta debilidad a la falta de capacitación del personal de salud.⁽²⁰⁾

Para ello, LMEd definió inicialmente los campos de acción de la educación médica de la Medicina del Estilo de Vida, circunscribiéndolos a la nutrición, la actividad física, las técnicas de cambio de comportamiento y la resistencia al estrés como dominios fundamentales de la disciplina, incorporando, además, la cesación del consumo de tabaco que deberá ser incluido como prioritario en los

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

futuros planes de estudios de la MdelEV. A los campos antes mencionados se incluirían, el desarrollo de competencias de liderazgo, habilidades de evaluación, habilidades de gestión y trabajo comunitario. ⁽²¹⁾

A partir de este momento, empieza a tomar fuerza la idea de hacer de la Medicina del Estilo de Vida una parte formal del plan de estudios de las escuelas de medicina. Bajo esta premisa la organización LMed se comprometió a proporcionar un conjunto de recursos curriculares para insertar en los planes de estudio básicos, las competencias de Medicina del Estilo de Vida integradas a los planes de estudio existentes, “optativas adicionales, rotaciones y concentraciones académicas.” ⁽²⁰⁾ Así pues, se plantearon los siguientes objetivos: 1) Proporcionar material curricular de alta calidad en un sitio web fácilmente navegable. 2) Brindar apoyo a las autoridades de las facultades de medicina para que implementen y desarrollen planes de estudio de Medicina del Estilo de Vida en sus propias instituciones. 3) Impactar en las políticas públicas a través auspiciando iniciativas legislativas que fomenten la adopción de la Medicina del Estilo de Vida en formación básica de las escuelas de medicina. 4) Desarrollar procesos de evaluación en las siguientes áreas: salud y nivel de conocimiento de los estudiantes y efectividad de la aplicación del programa.

5) Comprometer y apoyar a los estudiantes de medicina como defensores efectivos de la Medicina del Estilo de Vida con el plan de estudios para favorecer su divulgación en otros centros de estudio a nivel nacional e internacional.

Es importante mencionar que, en el año 2016, LMed es capaz de mostrar los resultados en función de cada uno de los objetivos propuestos. En tal sentido, se ha continuado trabajando para proporcionar un plan de estudios de medicina de estilo de vida en todo EEUU, brindando apoyo a las universidades a través de divulgación, tutorías, presentaciones, seminarios y talleres virtuales, estableciendo redes de cooperación, así como también se han establecido y fortalecido alianzas con organizaciones públicas y privadas. Con relación a la la evaluación se creó una prueba de evaluación personalizada de NBME, (National Board of Medical Examiners) con el fin de explorar las competencias de los estudiantes relacionados con la ciencia básica y con el contenido de la Medicina del Estilo de Vida y las enfermedades no transmisibles. Finalmente, siendo quizás uno de los aspectos más relevantes que sostiene el compromiso de la Lifestyle Medicine Education Collaborative (LMEd) es el acompañamiento y monitoreo de los estudiantes que optaron por el aprendizaje de la Medicina del Estilo de Vida a través del respaldo en proyectos de investigación

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

o comunitarios, la formación continua a través de la modalidad a distancia o en el otorgamiento de becas de investigación. (20)

Expansión de la Formación en Medicina del Estilo de Vida.

Según reporta la LMEd en su última reunión cumbre realizada en 2016, donde se congregaron expertos en el campo del desarrollo del currículo de Medicina del Estilo de Vida para la educación médica, así como también profesionales de la salud que buscaban tener éxito en la implementación de la Medicina Estilo de Vida en sus escuelas, se incorporaron representantes de dieciséis escuelas de medicina de EEUU., así como una escuela de medicina de Italia y otra de la India. (20)

Mientras en Latinoamérica, a través de la Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida y con el respaldo de instituciones universitarias para la garantía de créditos académicos y respaldo internacional, se ha creado el Aula Virtual de Medicina de Estilo de Vida en Latinoamérica. Esta iniciativa ofrece a médicos latinoamericanos y otros profesionales de la salud titulados en su país de origen, la posibilidad de certificarse como Médico en Medicina de Estilo de Vida o Profesional de la salud en Medicina de Estilo de Vida. Ambas certificaciones son avaladas por Junta Internacional de Medicina del Estilo de

Vida (International Board of Lifestyle Medicine, IBLM) y la Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida (Latin American LifeStyle Medicine Association, LALMA) para médicos de Latinoamérica, Centroamérica y el Caribe, una vez que se cumplan un conjunto de prerequisites relacionados con la experiencia previa del aspirante así como también con un número de horas de formación académica en temas relacionados con la Medicina del Estilo de Vida. (5)

Merece especial mención, en Venezuela, la iniciativa emprendida por la Fundación Las Delicias (FLD) una institución sin ánimo de lucro que se ha planteado como objetivo es el desarrollo integral del ser humano y del medio que le rodea. La FLD ha concebido la promoción de la salud como un trabajo pedagógico, logrando transformar a través del entrenamiento y la práctica de la medicina regular, hábitos no saludables que inducen enfermedad. (22) En paralelo a la atención primaria en la FDL se logrado consolidar un robusto proceso de formación de formadores o multiplicadores de este estilo de vida saludable, siguiendo de cerca los principios de la Medicina del Estilo de Vida. Se aspira que un futuro próximo se pueda avanzar en procesos de certificación nacional e internacional.

DISCUSIÓN

Las estadísticas mundiales indican que aún las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo.⁽²²⁾ Su tratamiento y control se constituye en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Su manejo, según la propia OMS ha sido inadecuado particularmente a nivel de atención primaria por cuanto no se ha insistido suficientemente “en combatir los factores de riesgo que son modificables (ingestión excesiva de sal, el tabaquismo, el sedentarismo y el alcoholismo) y tratar adecuadamente los factores de riesgo metabólicos (hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, el sobrepeso y la obesidad)”⁽²³⁾

Definitivamente los pacientes con enfermedades crónicas son usuarios persistentes de los centros de salud debido a distintas complicaciones agudas en sus condiciones, atribuibles, bien sea a fallas en el tratamiento ambulatorio o a los descuidos en la labor preventiva.⁽²⁴⁾ Esta situación estaría demandando una intervención distinta, más activa y decidida por parte del personal médico y de salud, con el objeto de lograr cambios duraderos en el estilo de vida de los pacientes, para mantener una alimentación saludable, practicar una activa física y combatir el estrés.

Es así como a través de la Medicina del Estilo de Vida se han abordado nuevos métodos, nuevas alternativas terapéuticas que pueden ser complementarios o no a la medicina convencional para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, pues actúan principalmente sobre las bases conductuales del estilo de vida que ha propiciado la enfermedad en lugar de concentrarse en el tratamiento del proceso patológico.⁽⁷⁾

La manifestación palpable, tal como lo demuestran los estudios presentados,^(9,10,11,12,13,14,15,16,17,18) sobre los beneficios de las intervenciones de la Medicina del Estilo de Vida no parece haber sido suficiente para que el statu quo del mundo de la salud acepte su viabilidad, la cual estaría principalmente ligada a los resultados y los costos de operación. Bodai B, Nakata, T, Wong W, y otros⁽¹⁵⁾ afirman que al convertirnos en “una sociedad que ha adoptado un estilo de vida de conveniencia y disponibilidad, impulsado por la tecnología y la información errónea”⁽¹⁵⁾ se discriminan soluciones innovadoras que pudieran ser esenciales para contrarrestar los efectos adversos de salud evitables que impulsan el gasto en salud auspiciado por múltiples organizaciones, incluidos los sistemas de atención médica y las grandes corporaciones farmacéuticas.

CONCLUSIONES

La Medicina del Estilo de Vida tiende entre un puente entre la salud pública y la promoción de la salud frente al flagelo de las enfermedades no transmisibles, sin embargo, no intenta ser una alternativa a la medicina convencional, sino más bien una estrategia complementaria que interviene para mejorar los estilos de vida que afectan la salud. Razón por la cual se enfoca se apoya en alcances importantes y novedosos, en el área bioquímica y genética, relacionados con el estrés y su efecto en el cuerpo a nivel molecular.

De la misma manera, la Medicina del Estilo de Vida ha explorado otras líneas de investigación mostrando resultados exitosos en estudios experimentales donde se ha logrado la disminución de los factores riesgo de la diabetes mellitus, del infarto al miocardio e incluso de desarrollar cáncer. A través de la intervención programada en comunidades humanas se ha demostrado el efecto en la prevención y disminución de enfermedades no transmisibles, actuando no solo sobre los determinantes proximales o microdeterminantes sino también atendiendo a las vulnerabilidades diferenciales relacionados con la familia y el entorno laboral o social.

Otro aspecto fundamental de la Medicina del Estilo de Vida se ha sido la consolidación de programas de formación

en distintas escuelas de medicina en el mundo. Este diseño curricular aborda no solo las competencias específicas requeridas para el dominio la disciplina en sus distintos campos de acción sino también un conjunto de competencias interpersonales relacionada con el liderazgo, las habilidades para la gestión, organización y de coordinación, así como para el trabajo comunitario.

Mientras estas iniciativas se desarrollan en Estados Unidos y Europa, la Medicina del Estilo de Vida ha consolidado en Latinoamérica, a través de la Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida y con el respaldo de instituciones universitarias estudios posgraduales a través de la creación del Aula Virtual de Medicina de Estilo de Vida en Latinoamérica. ofreciendo a médicos latinoamericanos y otros profesionales de la salud titulados en su país de origen, la posibilidad de certificarse como Médico en Medicina de Estilo de Vida o Profesional de la salud en Medicina de Estilo de Vida.

No puede dejar de considerarse dentro de las iniciativas de formación, la realizada en Venezuela, por la Fundación Las Delicias (FLD). Esta fundación ha emprendido la promoción de la salud como un trabajo pedagógico, logrando transformar a través del entrenamiento y la práctica de la medicina regular, hábitos no saludables que inducen enfermedad. ⁽²²⁾ En

Medicina del estilo de vida. Alternativa ante el avance de enfermedades no transmisibles.

Bentivegna Giovanna , Márquez Ahimara

paralelo a la atención primaria en la FDL se desarrolla un proceso de formación de formadores o multiplicadores de este estilo de vida saludable, siguiendo de cerca los principios de la Medicina del Estilo de Vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover la vida sana. [Internet] 2002; [Consultado en: 30 Julio 2019] Disponible en: https://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf?ua=1
2. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de Marco mundial de vigilancia integral y metas para la prevención y el control de las ENT. [Internet], 2013 [Consultado en: 30 Julio 2019] Disponible en: https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Los Jefes de Estado se comprometen a liderar la lucha contra las enfermedades no transmisibles y la acción en pro de la salud mental. [Internet], 2018; [Consultado en: 30 Julio 2019] Disponible en: <https://cutt.ly/Mwnbdmi>
4. De La Cruz J, Dyzinger W, Herzog S, Dos Santos F, Villegas F., Ezinga M. Medicina del Estilo de Vida trabajando juntos para revestir la epidemia de las enfermedades crónicas en Latinoamérica. [Internet] 2017; [Consultado 03 junio 2019]. Cienc Innov Salud. 2017; 4(2):1-7. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2870>
5. Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida (LALMA). 2018; Lima, Perú. [Consultado 03 julio 2019] Disponible en <https://lalma.co/nosotros>
6. Vera Carrasco O. Cómo escribir artículos de revisión. [Internet]. [Consultado 22 de agosto de 2019]. Revista Médica La Paz. 2019; 15(1):63-69. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582009000100010&lng=es&tlng=es.
7. Byung-II Yeh y Deok Kong. The Advent of Lifestyle Medicine. [Internet] . [Consultado 04 junio 2019]. Journal of Lifestyle Medicine. 2013; Vol. 3, No. 1, 1-8. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/>

278041848_The_Advent_of_Lifestyle_Medicine

8. Egger G, Binns A, Rössner S, y Sagner M, (editores). Medicina del Estilo de Vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud [Internet] 2017. Barcelona. Elsevier España. [Consultado 04 junio 2019] Disponible en: <https://books.google.com.co/bkshp?hl=es&tab=rp>

9. Mújica OJ. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. [Internet]. [Consultado 30 junio 2019]. Rev Panam Salud Publica. 2015; 38(6):433-41. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18557>

10. Ornish D, Brown S, Scherwitz L, Billing J, Armstrong W, Ports T, McLanahan S, Kirkeeide R, Lance Gould B. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lifestyle Heart Trial. Lancet. 1990; 336: 129-33,

11. Guangwei Li, Ping Zhang, Jinping Wang, y otros. Cardiovascular mortality, all-cause mortality, and diabetes incidence after lifestyle intervention for people with impaired glucose tolerance in the Da Qing Diabetes Prevention Study: a 23-year follow-up study. Da Qing: un estudio de

seguimiento de 23 años.]. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014; 2 (6): 474-80. Disponible [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70057-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70057-9)

12. Merrill R, y Aldana, S. Improving Overall Health Status Through the CHIP Intervention. [Mejora del estado general de salud a través de la intervención CHIP] [Internet] 2009; [Consultado 30 junio 2019]. Am J Health Behav. 2009 ;33(2):135-146 Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24731674>

13. Blackburn, MR, Lee, CG, Young, HW, Zhu, Z., Chunn, JL, Kang, MJ, Banerjee, SK y Elias, JA La adenosina media la inflamación y remodelación inducida por IL-13 en el pulmón e interactúa en una vía de amplificación de adenosina IL-13. Revista de Investigación Clínica. 2003; 112: 332-344.

<http://dx.doi.org/10.1172/JCI200316815>.

14. Gallo A., De La Cruz-Vargas J.A, Nutrición de precisión en los tiempos de la Medicina del Estilo de Vida. [Internet] 2019; [Consultado 30 junio 2019]. Rev. Fac. Med. Hum. 2019; 19(3):9-10. Disponible en : DOI 10.25176/RFMH.v19i3.2175

-
15. Bodai B, Nakata, T, Wong W, Clark D, Lawenda S, Tsou C, Liu R. y otros. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. [Medicina del Estilo de Vida: una breve revisión de su dramático impacto en la salud y la supervivencia] [Internet] 2018; [Consultado 30 agosto 2019]. Perm J .2018; 22:17-025 Disponible en: <https://doi.org/10.7812/TPP/17-025>.
16. Ford ES, Bergmann MM, Kroger J, Schienkiewitz A, Weikert C, Boeing H. La vida sana es la mejor venganza: hallazgos de la investigación prospectiva europea sobre cáncer y nutrición-estudio de Potsdam. [Internet]; [Consultado 30 agosto 2019]. Arch Intern Med. 2009; 169: 1355-1362.
17. Cari-Huanca G, Esquivel-León S, De La Cruz-Vargas J. Programa de medicina de estilo de vida “viva mejor” y su impacto en conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y ejercicio físico en funcionarios de la organización adventista, Lima, Perú. [Internet] 2018; [Consultado: 24 de agosto de 2019] 18(2):51-60. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFM> H.
18. Kent K, Johnson J, Simeón, K. Serie de casos en la Medicina del Estilo de Vida: un enfoque de equipo para los cambios de comportamiento. [Internet] 2016; [Consultado: 24 de agosto de 2019]. AJLM. 2016; Volume 10 Issue 6, Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1559827616638288>
19. Polak R, Pojednic R, Phillips, E., Educación de medicina Estilo de Vida. [Internet]; [Consultado: 24 de agosto de 2019] AJLM. 2015; 9 (5) página (s): 361-367 Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1559827615580307>
20. Trilk J, Muscato D, Polak R. Advancing Lifestyle Medicine Education in Undergraduate Medical School Curricula Through the Lifestyle Medicine Education Collaborative (LMEd) [Avanzar en la educación sobre Medicina del Estilo de Vida en los planes de estudio de la Facultad de medicina de pregrado a través de la colaboración de educación sobre la Medicina del Estilo de Vida (LMEd)] [Internet] 2016. [Consultado: 24 de agosto de 2019]. AJLM. 2016. vol. 12, no. Disponible en: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>
-

21. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Causas reales de muerte en los Estados Unidos. [Internet] 2011; [Consultado: 24 de agosto de 2019] JAMA. 2011; 291: 1238 - 1245. Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15010446?dopt=Abstract>
22. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. [Internet] 2018; Centro de Prensa. Notas descriptivas. [Consultado: 26 de agosto de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
23. Serra-Valdés M, Serra-Ruíz M, Viera-García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. [Internet] 2018; [Consultado: 26 de agosto de 2019] Revista Finlay. 2018; 8(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/561>
24. Espinosa AD. La adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas no transmisibles. [Internet]. 2016; [Consultado 30 agosto 2019] Revista Finlay. 2016; 6(3): Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/460>