

El abordaje dieto terapéutico del paciente en la cesación tabáquica en la Atención Primaria

A dietary-therapeutic approach to Tobacco Cessation in Primary Care.

Dra. Vanessa Retana, Nutricionista
Correo Electrónico: vanessa_retana@yahoo.com

Recibido: 07 mayo 2014 Aceptado: 25 agosto 2014

Se brindan recomendaciones dieto terapéuticas dirigidas a favorecer la deshabituación o descondicionamiento del fumado de tabaco; este constituye la principal causa de enfermedad y muerte modificable a nivel mundial.

El Síndrome de Abstinencia Nicotínica debido a la falta de aporte de nicotina conlleva una serie de manifestaciones clínicas derivadas, fundamentalmente, a la falta de estimulación de los circuitos cerebrales de recompensa, responsables de la adicción. Dicho síndrome se caracteriza por:

A) Ansiedad, aumento de apetito y peso:

Al dejar de fumar puede producir incremento de peso por medio de diferentes mecanismos:

-La recuperación casi inmediata del gusto y del olfato, genera mayor deseo de comer y menor capacidad de controlar la cantidad de alimento que se ingiere.

-El acto reflejo de llevar el cigarro a la boca es sustituido por el consumo de alimentos, el paciente los prefiere dulces; ya que estimulan la producción de insulina y esta a su vez hace que las neuronas sean receptivas al triptófano, a partir del cual se produce serotonina.

Durante la cesación del fumado el gasto metabólico basal reduce de 200 a 300 calorías debido a disminución en la secreción de adrenalina ¹.

Intervención dieto terapéutica.

1. Carne de res magra, huevo y productos lácteos descremados. Fuente de origen vegetal: leguminosas (lentejas, soya, garbanzos, guisantes), cereales (trigo, centeno, cebada, avena, maíz, arroz integral), semillas secas (maní, almendras, pistacho, marañón), frutas (fresas, aguacate, papaya, mango, naranja, arándano, melocotón, uvas manzana), vegetales y verduras (rúcula, berros, espinaca, calabaza, esparrago, coliflor, papa, apio, cebolla, ajo, chayote, lechuga, yuca, plátano, berenjena, tomate, pepino).

2. Consumo de alimentos fuente de Capsaicina, componente activo del chile picante, presenta propiedad irritante y es el encargado de sensación de picor en la lengua. Su ingesta hace que el cerebro perciba como si fuera dolor, y para contrarrestarlo responde liberando endorfinas que potencian las sensaciones de bienestar combatiendo la ansiedad, la ira y la depresión. ³

3. Fibra soluble, las dietas con un contenido en fibra adecuado requieren más tiempo de masticación, enlentecen la velocidad de deglución y esto implica sensación de saciedad. A nivel gástrico las fibras solubles, como consecuencia de su viscosidad, enlentecen el vaciamiento gástrico y aumentan la distensión del mismo, prolongando la sensación de saciedad, reduciendo la ingesta de alimentos.



También favorece la salud cardiovascular del paciente, ya que en el intestino delgado la fibra, provoca una disminución en la absorción lípidos llevando a la disminución en la absorción de los ácidos biliares.

Esto altera la formación de micelas y la absorción de las grasas. Como consecuencia de la depleción de ácidos biliares pueden disminuir los niveles de colesterol, al utilizarse éste en la síntesis de novo de nuevos ácidos biliares. Fuente alimentaria de fibra soluble: cereales principalmente los integrales (avena, trigo, cebada, centeno, arroz integral), leguminosas (lentejas, soya, garbanzos, guisantes), frutas (banano, fresas, frambuesas, manzana, ciruela, pera, melocotón, naranja, limón dulce), vegetales y verduras harinosas (papa, yuca, camote, ñame, ñampi, plátano, zanahoria, remolacha, brócoli, coliflor, pepino, lechuga, espinaca, berenjena, ayote) ³

B) Alteraciones del sueño (insomnio)

La nicotina presentan una acción de recompensa en el circuito cerebral a través de la vía dopaminérgica actuando como reforzador positivo generando alivio de la tensión por lo tanto, durante la cesación del tabaco, los sujetos presentan un incremento en la ansiedad e irritabilidad presentándose como insomnio ⁴.

1. Ingesta diaria de alimentos fuentes de triptófano, el cual es un aminoácido esencial y permite la derivación de L-hidroxitriptofano precursor del neurotransmisor serotonina. ²

Fuente de origen animal: pescado tipo azul o graso (atún, sardina, salmón, anchoa, arenque)

Intervención dieto terapéutica

1. El sueño está regulado por la melatonina, ya que induce la sensación de somnolencia. La precursora dicha hormona es la serotonina, la cual es segregada a través del triptófano.

Debido a lo anterior, para controlar el insomnio se recomienda la ingesta diaria de alimentos fuente de triptófano (anteriormente descrito).

2. Magnesio

Alimento	Porción	Contenido de magnesio miligramos (mg)
Pescado azul	½ filet	170
Garbanzos enlatados	1 taza	91
Pan de salvado de avena	1 rebanada	89
Arroz integral cocido	1 taza	84
Jugo de naranja	180 ml	72
Papa asada con piel	1	57
Uva pasas	1 taza	46
Pan de trigo entero	1 rebanada	29
Leche 2% grasa	1 taza	27
Espinaca fresca	1 taza	24
Carne de res magra, cocida	90 gramos	18
frutas	1 taza	oct-25

El Abordaje dieto terapéutico del paciente en la cesación tabáquica en la Atención Primaria

El magnesio (Mg) es un tranquilizante ya que actúa sobre la transmisión nerviosa. Es recomendado para los tratamientos anti estrés, anti depresión y actúa sobre el sistema neurológico favoreciendo el sueño y la relajación. La ingesta diaria recomendada es de 310-400 miligramos. Son buena fuente de magnesio semillas, frutos secos, leguminosas (lentejas, soya, garbanzos, guisantes), vegetales de hoja verde oscuro, el Mg es componente esencial de la clorofila (lechuga, espinaca, apio, culantro, hoja de remolacha, brócoli)⁵.

3. Restringir la ingesta de alimentos fuente de cafeína La cafeína es un psicoactivo ya que su principal modo de acción es antagonista de los receptores de adenosina que se encuentran en las células del cerebro, estando la adenosina involucrada en el control de los ciclos de sueño-vigilia. Se restringe el consumo de café, té (negro, rojo, verde, mate), bebidas gaseosas, guaraná, chocolate. Preferir el té de frutas o té de hierbas con una cucharadita de miel de abeja, la cual también ayuda a conciliar el sueño.

4. Evitar consumo carnes rojas y embutidos durante la cena

Debe evitarse en las últimas horas del día la ingesta de carnes rojas, embutidos y mariscos son fuente de tiroxina; este aminoácido es precursor de las catelocaminas y dopaminas que son las que mantienen despiertas a las personas.

En el caso que ingiera alguno de los alimentos anteriores durante la cena, evite el consumo cítricos (naranja, mandarina, kiwi) ya que estos aumentan la absorción de tiroxina y por ende su efecto de vigilia.

C) Estreñimiento

La nicotina actúa sobre diversos subtipos de receptores colinérgicos de tipo nicotínico que

están ampliamente distribuidos en el cerebro y la placa neuromuscular generando efecto estimulante; por lo tanto durante la cesación del fumado el paciente sufre de estreñimiento⁶

Intervención dieto terapéutica

1. Terapia nutricional primaria del estreñimiento se basa en la ingesta adecuada de fibra soluble e insoluble. La fibra incrementa el volumen de líquido fecal en colon, la masa microbiana, el peso y la motilidad intestinal. Así mismo confiere una consistencia blanda de las heces, facilitando su evacuación. La cantidad recomendada de fibra vegetal es de 25 gramos en la mujer adulta y 38 gramos en el hombre adulto.

- a) Régimen alimentario rico en fibra
Aumento del consumo de panes y cereales integrales y otros productos integrales de 6-11 porciones diarias.
- b) Aumento en la ingesta de verduras, legumbres, frutas, frutos secos, semillas comestibles de 5- 8 porciones diarias.
- c) Consumo de cereales de desayuno con alto contenido de fibra.

Nota: Se debe de incluir estas directrices de forma gradual, a lo largo de un periodo de 1 a 2 semanas, para permitir la adaptación de tubo digestivo y minimizar las molestias como distensión abdominal o exceso de gas. Alimentos fuente de fibra: panes y cereales integrales, frutas (en lo posibles ingerir con casca o estopa), vegetales, leguminosas (lentejas, soya, garbanzos, guisantes), semillas (maní, almendras, marañón, nueces, linaza, chan), frutos secos. Carbohidratos actúan como prebióticos, los cuales son fermentados en el intestino grueso produciendo gases, los cuales incrementan el volumen favoreciendo la perístalsis intestinal reducen el tiempo de tránsito.

El salvado y los complementos de fibra en polvo se recomiendan en sujetos que no ingieren o se niegan a consumir las cantidades recomendadas de alimentos con fibra.

2. Se recomienda consumir, al menos, ocho vasos de líquido al día (dos litros) para potenciar los beneficios de una dieta alta en fibra. Cuando los bolos de geles fibrosos o salvado no se acompañan de un volumen suficiente de líquido para dispersar la fibra, puede producir obstrucción gástrica y retención fecal.

3. Actividad física

El ejercicio físico juega un papel muy importante en el aumento de los movimientos peristálticos, facilitando el tránsito intestinal, ayudados por el movimiento muscular. La actividad física también es importante para el control de ansiedad, aumento del apetito, trastornos del sueño al inducir la secreción de endorfinas. Es fundamental en el proceso de cesación tabáquica brindar al paciente un abordaje integral del tabaquismo como una adicción.

El manejo dieto terapéutico es una herramienta disponible para facilitar dicho proceso, al minimizar los síntomas del síndrome de abstinencia, ya que “Cerca del 50% de quienes intentan dejar de fumar por sí mismos y alrededor del 75% de quienes concurren a un programa de cesación experimentan el síndrome de abstinencia nicotínica, siendo la causa de fracaso del proceso de cesación”. (7)

REFERENCIAS

1. Esteves E, Llambí L. Abordaje del tabaquismo en Policlínica General. [en línea] 2009 agosto [fecha de acceso 18 de noviembre,

2013]. URL disponible en: http://www.comepa.com.uy/Eventos/09agotab aquismo/AbordajeTabaquismo_ESTEVES_LL AMBI.pdf

2. Mahan K, Escoot S. Krause Dietoterapia. 10 edición. Elsevier Masson. España. 2003.

3. Escoot S. Nutrición, diagnóstico y tratamiento. 5 edición. Mc Graw Hill. México. 2002

4. Beregena P. El síndrome de abstinencia afecta al 85% de fumadores. [en línea] 2003 mayo [fecha de acceso 19 de noviembre, 2013]. URL disponible en: <http://www.dmedicina.com/vida-sana/dejar-de-fumar/el-sindrome-de-abstinencia-afecta-al-85-de-fumadores>

5. Mahan K, Escoot S. Krause Dietoterapia. 12 edición. Elsevier Masson. España. 2009.

6. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Tabaquismo y deshabituación tabáquica. [En línea] 2007 [fecha de acceso 16 de noviembre, 2013]. URL disponible en: http://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informestecnicos/Documentos/Informe_Tabaquismo_PF54.pdf

7. Torrecilla M, Barrueco M, Ferrero, Jiménez A, Ruiz, Hernández A, Mezquita, Plaza M, González M. Ayudar al fumador a tratar el tabaquismo [en línea] 2001 abril [fecha de acceso 18 de noviembre del 2013] URL disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113157682001000400003&script=sci_arttext&tlng=e

8. U.S Department of Agriculture, Agricultural Reserch Service: Nutrient Database for Standard Reference, Realse 18, retrieved 2005, Data Laboratory home page: <http://www.nal.usda.gov/fnic/foodcomp/DataSR18/sr18.html>.

