

**DOCUMENTO DE CONSENSO
Y CONCLUSIONES**

**La metodología de las
encuestas alimentarias,
estudios nutricionales,
de estimación de la actividad
física y otros estilos de vida**





Documento de consenso y conclusiones. La metodología de las encuestas alimentarias, estudios nutricionales, de estimación de la actividad física y otros estilos de vida

Javier Aranceta^{1,2,3}, Gregorio Varela-Moreiras^{4,5}, Lluís Serra-Majem^{2,3,6}, Carmen Pérez-Rodrigo⁷; Rosa Abellana⁸, Ignacio Ara⁹, Victoria Arijón¹⁰, Susana Aznar¹¹, José Manuel Ávila⁵, Susana Belmonte¹², Raquel Blasco¹³, Jesús Caldeiro¹⁴, Lourdes Carrillo¹⁵, Dolores Corella^{16,3}, María Luisa López¹⁷, Marta Garaulet¹⁸, Pedro Pablo García-Luna¹⁹, Aquilino García-Perea²⁰, Ángel Gil²¹, Carmen Gómez-Candela²², Marcela González-Gross²³, Susana Granado de la Orden¹², Mercedes López-Pardo²⁴, Ascensión Marcos²⁵, Emilio Martínez de Victoria²¹, Luis Morán²⁶, José María Ordovás²⁷, Rosa M^a Ortega²⁸, Nieves Palacios⁹, Isabel Polanco Allué²², Josep M^a Ramón⁸, Lourdes Ribas², Pilar Riobó²⁹, Gemma Salvador Castell³⁰, Carmen Serrano¹², María Lourdes de Torres³¹, Rafael Urrialde³², Salvador Zamora¹⁸

¹Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra. ²Fundación para la Investigación Nutricional. Parc Científic de Barcelona. ³CiberOBN. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. ⁴Departamento de Farmacia y Ciencias de la Salud. Facultad de Farmacia. Universidad CEU San Pablo. Madrid. ⁵Fundación Española de la Nutrición (FEN). Madrid. ⁶Instituto de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ⁷Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. ⁸Universidad de Barcelona. ⁹Consejo Superior de Deportes. Madrid. ¹⁰Universidad Rovira i Virgili. Reus. ¹¹Universidad de Castilla-La Mancha. Toledo. ¹²Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Madrid. ¹³Centro Regional de Medicina Deportiva. Junta de Castilla y León. Valladolid. ¹⁴IPSOS España. Madrid. ¹⁵Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. semFYC. Santa Cruz de Tenerife. ¹⁶Universidad de Valencia. ¹⁷Centro de Salud Roxa Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ¹⁸Universidad de Murcia. Murcia. ¹⁹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²⁰Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. CGCOF. Madrid. ²¹Universidad de Granada. ²²Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²³Universidad Politécnica de Madrid. ²⁴Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética. ADENYD. Córdoba. ²⁵Consejo Superior de Investigaciones Científicas. ICTAN-CSIC. Madrid. ²⁶Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética. SANCYD. Sevilla. ²⁷Universidad de Tufts. Boston. ²⁸Universidad Complutense de Madrid. ²⁹Hospital Fundación Jiménez-Díaz. Madrid. ³⁰Gobierno de Cataluña. Barcelona. ³¹Hospital Miguel Servet. Zaragoza. ³²Coca-Cola Iberia. Madrid.

En relación a la Reunión de Consenso de Laguardia, 17-19 de Septiembre de 2014, queremos destacar el elevado nivel científico de las distintas contribuciones y la gran implicación personal de los profesionales asistentes, lo que ha permitido obtener una extensa actualización de la metodología y los diferentes factores a considerar en la puesta en marcha de estudios poblacionales de carácter nutricional en nuestro país. Consideramos aquí una síntesis de los puntos más importantes en formato de *Documento de Consenso, Laguardia 2015*:

1.- En los estudios de carácter nutricional, de actividad física y de estilos de vida, es fundamental conocer cuáles son los objetivos de interés y los recursos disponibles, para poder decidir qué método o métodos son los más adecuados en cada circunstancia.

2.- Existen numerosas fuentes de información sobre el consumo alimentario en Europa y en España. Sin embargo, es necesario seguir trabajando a nivel europeo

en la estandarización de la recogida de datos para poder hacer estudios comparativos y análisis de tendencias evolutivas más precisos, ya que el desarrollo y el consumo de nuevos productos alimentarios repercute en que dichas fuentes se adapten e incorporen información sobre las características de los mismos.

3.- En las fuentes de información disponibles no se contempla el desperdicio de alimentos y se ha abandonado en buena medida la recogida de información en instituciones.

4.- Todos los métodos de evaluación de la ingesta tienen ventajas e inconvenientes, que deben tenerse en cuenta al decidir cuál es el más adecuado según los objetivos, población y recursos. En el caso de estudios de vigilancia nutricional se recomienda utilizar la combinación de más de un método.

5.- Las nuevas tecnologías deben contribuir a mejorar la calidad de los procedimientos disponibles, su validez y precisión.

6.- La población infantil, escolar, las personas mayores, grupos con necesidades especiales, deportistas y las personas de bajo nivel socioeconómico, entre otros,

Correspondencia: Javier Aranceta.
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Universidad de Navarra. Pamplona.
Apartado 5199. 48080 Bilbao (España).
E-mail: jaranceta@unav.es



requieren abordajes metodológicos específicos según sus características.

7.- El diseño cuidadoso del protocolo, la selección y formación de los responsables del trabajo de campo, el estudio piloto y la utilización de unas Tablas de Composición de Alimentos con datos documentados, homologadas, actualizadas y representativas de los alimentos consumidos en el lugar de estudio, así como de instrumentos precisos de medición del nivel e intensidad de la actividad física, son puntos claves en el proceso.

8.- Los estudios nutricionales deben incorporar datos sobre el gasto energético medido a través de la práctica de actividad física, y de esta forma evaluar, de manera prioritaria, el balance energético en el colectivo de estudio.

9.- La evaluación de la actividad física y la cuantificación de los comportamientos sedentarios se debe realizar con los instrumentos más adecuados según objetivos, población y recursos. Habría que tener en cuenta que la cuantificación del gasto energético mediante cuestionarios de actividad física puede ser bastante imprecisa y generar una sobreestimación de los resultados.

10.- Se deben evaluar diferentes categorizaciones del nivel de actividad física dependiendo de diferentes aspectos como: género, edad, nivel socio económico y nivel cultural entre otros. Además, se debe procurar también incluir factores como tipo, duración, frecuencia e intensidad de la actividad física desarrollada.

11.-En todos los estudios de evaluación del consumo alimentario se observan personas que infradeclaran y/o sobredeclaran la información sobre su ingesta. Este es un problema más importante en algunos grupos, y debería tenerse en cuenta en el diseño del proyecto y en el tratamiento de los resultados para paliar su impacto en los resultados.

12.-Deben considerarse aspectos sociales relacionados con la ingesta e incorporar el "cuando", "dónde" "qué", "como" y "con quién" en la evaluación del consumo de alimentos y bebidas.

13.- Sería deseable haber validado escalas de evaluación de la inseguridad alimentaria que permiten la detección de las dificultades que las familias y los individuos pueden experimentar, o que experimentan, para acceder a una dieta variada, suficiente y adecuada. Esta sección es especialmente importante en entornos desfavorecidos y en los períodos de crisis.

14.- La evaluación y cuantificación de los datos de actividad física están relacionadas con aspectos más individuales, lo que ocasiona que su valoración sea más específica que en el caso de las encuestas de ingesta de alimentos.

15.- Para la evaluación del estado nutricional, tanto a nivel individual como poblacional, es necesario disponer de herramientas específicas para su aplicación en el ámbito clínico, asistencial e Institucional.

16.- Los instrumentos de cribado pueden ser de gran utilidad para identificar individuos o grupos de riesgo en Atención Primaria y en otros entornos asistenciales. También son de interés la puesta a punto de instrumentos de autoevaluación.

17.-La evaluación de la calidad de la dieta, estado nutricional y los diferentes biomarcadores relacionados, precisan seleccionar valores de referencia y criterios de evaluación estandarizados.

18.- La determinación de los datos antropométricos posibilita la estimación de la composición corporal del individuo, pero la complejidad de los mismos hace imprescindible que se tengan en cuenta de forma global y no de manera aislada los indicadores del índice de masa corporal, perímetro abdominal y tanto por ciento de materia grasa considerando los ajustes necesarios de acuerdo al grupo de edad o estado fisiológico. Al utilizarlos de forma combinada, la precisión de la tipificación ponderal será mucho más elevada.

19.- La realización de estudios que engloben datos antropométricos, ingesta de alimentos, nivel de actividad física y otras variables relacionadas (condicionantes económicos, culturales, sociales y medioambientales), facilita que estos factores multidisciplinares puedan tratarse de forma global, y que en la determinación de los procesos, cuantificación y valoración de los datos participen expertos de diferentes áreas del conocimiento de las ciencias de la salud.

20.- Es necesario fomentar periódicamente este tipo de reuniones científicas con expertos sobre temas monográficos de interés en el ámbito de la nutrición y salud. La elección de los participantes debe permitir un enfoque riguroso y multidisciplinar cuidando un entorno físico y humano que favorezca la comunicación, el intercambio de contenidos y la discusión. El reto de futuro es evaluar el impacto de esta reunión de consenso en la mejora de la calidad y comparabilidad de la información nutricional en España.

