

EDITORIAL

DE LA NIÑEZ A LA ADULTEZ: EL IMPACTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Giancarlo Alvarado-Gamarra, MD, MSc, PhD(c)^{1,2,a}, Claudio F Lanata, MD, MPH^{1,3,b}

¹ Humanify, Centro de Bienestar Integral del Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú.

² Servicio de Pediatría Clínica. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.

³ Department of Pediatrics, School of Medicine, Vanderbilt University, Nashville, TN, United States.

^a Médico especialista en Pediatría, con maestría en Epidemiología Clínica y candidato a Doctor en Ciencias en Investigación Epidemiológica.

^b Médico especialista en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, con maestría en Salud Pública.

La adquisición de estilos de vida saludables en adultos representa un pilar fundamental para la promoción y preservación de la salud física, mental, social y cardiovascular¹. En población pediátrica también existen guías y recomendaciones sobre este tema. La Academia Americana de Pediatría (AAP) promueve estrategias para fomentar una vida saludable y activa, esto en base a un modelo socio-ecológico. Se enfatiza la importancia de abordar los factores nutricionales, la actividad física, calidad del sueño, el uso de pantallas y redes sociales y el bienestar socioemocional, todo ello considerando múltiples dimensiones de influencia e interacciones a nivel individual, interpersonal, institucional, comunitario e incluso a nivel de políticas públicas². Estas recomendaciones se incorporan en las guías “Bright Futures”, un conjunto de directrices desarrolladas por la AAP, que establecen el estándar para la atención preventiva integral de la salud en la infancia y adolescencia en los Estados Unidos³.

La “European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition” (ESPGHAN) y otras instituciones académicas europeas, también enfatizan que el enfoque integral y preventivo en niños, debe incluir temas como la alimentación saludable, actividad física, calidad del sueño, salud emocional y políticas de entorno, con participación familiar y de la comunidad⁴. Así mismo, en Europa, se ha propuesto el uso de la Pirámide de Estilo de Vida Mediterráneo para niños y adolescentes⁵, que es una adaptación de la dieta mediterránea de adultos, con el fin de adoptar este patrón dietario saludable. Estas estrategias parten de la premisa de que fortalecer los hábitos alimentarios en la niñez no solo mejora la salud pediátrica, sino que también puede favorecer una mejor salud en la adultez y reducir la incidencia futura de enfermedades crónicas no transmisibles¹⁻⁵.

En un estudio retrospectivo en Inglaterra, se analizó niños que fueron gestados y nacieron en la época de que el consumo de azúcar estuvo racionalizado durante la guerra y se comparó con aquellas gestaciones y niños nacidos luego de que se liberó el consumo de azúcar en 1953. Los niños que fueron gestados y que no consumieron azúcar en los primeros 1000 días de vida se asoció con una reducción significativa de la

diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial en el resto de sus vidas, aun cuando más tarde consumieran azúcar⁶. En otro estudio realizado en Irlanda entre 2007 y 2011, se observó que gestantes que fueron aleatorizadas para consumir alimentos con bajo índice glicémico tuvieron hijos con menor riesgo de asma a los 5 años de edad⁷. En ese contexto, es importante destacar que América Latina se sitúa en la región de mayor consumo de azúcar en el mundo, relacionado con dietas no saludables. Y estas dietas se asocian al alarmante crecimiento del sobrepeso y obesidad tanto en niños y adolescentes, como en los adultos, con el respectivo impacto en la mortalidad y calidad de vida de las personas^{8,9}.

Es por eso por lo que la promoción de hábitos saludables, basados en evidencias científicas, idealmente desde antes de la concepción de un hijo, es un imperativo para Perú y países de América Latina. Para ello se ha lanzado en el Instituto de Investigación Nutricional el centro de bienestar integral llamado Humanify (www.humanify.pe) en donde se identifican que hábitos una familia debe adquirir de manera permanente, por orden de importancia, luego de que todos los miembros pasen una evaluación de medicina, nutrición, psicología y capacidad física. Es muy importante que los pediatras se unan a este esfuerzo de promocionar hábitos saludables que incluya una dieta saludable y adecuada a cada grupo etario, actividad física y adecuada salud emocional en un entorno familiar que lo favorezca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang YB, Pan XF, Chen J, et al. Combined lifestyle factors, all-cause mortality and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Epidemiol Community Health*. 2021 ;75(1):92-99. doi: 10.1136/jech-2020-214050.
2. Muth ND, Bolling C, Hannon T, et al. The role of the pediatrician in the promotion of healthy, active living. *Pediatrics*. 2024;153(3):e2023065480. doi: 10.1542/peds.2023-065480.
3. Hagan JS, Duncan PM; eds. *Bright Futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents*. 4th ed. American Academy of Pediatrics; 2017.

4. Verduci E, Bronsky J, Embleton N, et al. ESPGHAN Committee on Nutrition. Role of dietary factors, food habits, and lifestyle in childhood obesity development: a position paper from the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2021;72(5):769-783. doi: 10.1097/MPG.0000000000003075.
5. Casas R, Ruiz-León AM, Argente J, et al. A new mediterranean lifestyle pyramid for children and youth: a critical lifestyle tool for preventing obesity and associated cardiometabolic diseases in a sustainable context. *Adv Nutr.* 2025;16(3):100381. doi: 10.1016/j.advnut.2025.100381.
6. Gracner T, Boone C, Gertler PJ. Exposure to sugar rationing in the first 1000 days of life protected against chronic disease. *Science* 2024;386(6725):1043-1048. doi: 10.1126/science.adn5421.
7. Callanan S, Talaei M, Delahunt A et al. Low glycaemic index diet in pregnancy and child asthma: follow-up of the ROLO trial. *Br J Nutr.* 2024; 28:1-11. doi: 10.1017/S0007114524001612.
8. Lara-Castor L, O'Hearn M, Cudhea F, et al. Burdens of type 2 diabetes and cardiovascular disease attributable to sugar-sweetened beverages in 184 countries. *Nat Med.* 2025;31(2):552-564. doi: 10.1038/s41591-024-03345-4.
9. Alcaraz A, Bardach AE, Espinola N, et al. Health and economic burden of disease of sugar-sweetened beverage consumption in four Latin American and Caribbean countries: a modelling study. *BMJ Open.* 2023;13(2):e062809. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062809.