



Los Médicos enfrentan el desafío de la nutrición

Aunque existe un consenso general de que el éxito de una política de nutrición depende de la mejora en el entorno alimentario, esto no debería conducir a abandonar cualquier esfuerzo para mejorar la conciencia del consumidor, a ser el conocimiento y la comprensión de la nutrición. Los trabajos en este boletín muestran claramente que esto sigue siendo un desafío de los médicos. Los primeros dos trabajos desarrollan elementos del diagnóstico en dos entornos culturales diferentes, Estados Unidos y Francia. Claramente hay grandes brechas o desajustes entre lo que debe hacerse y lo que se hace, entre lo que los pacientes esperan de su doctor y lo que el doctor se abstiene de hacer. El tercer artículo de Kristen Hicks propone soluciones multinivel a largo plazo para aumentar la conciencia de profesores en Medicina a sus estudiantes de pregrado y la educación médica continua. En una perspectiva a corto plazo, estos documentos proporcionan "alimentos para el pensamiento" a los médicos de familia, que enfrentan el desafío de la nutrición. Cómo combinar un enfoque curativo y preventivo en personas enfermas o un enfoque más proactivo y preventivo para individuos saludables? Cómo no transformar el asesoramiento en una norma y en una instrucción? En este sentido, es bueno considerar que cualquier instrucción sobre la nutrición puede proporcionar información valiosa y útil para la salud general del paciente ...

Pr. Ambroise Martin

Ex Profesor de Nutrición, Escuela de Medicina,
Universidad Claude Lyon Lyon-I, FRANCIA

Un boletín compartido en todo el mundo

P. Alvarado • 5 a Day Nicaragua
S. Barnat • Aprifel • France
P. Binard • Freshfel Europe • Belgium
S. Carballo • 5 a Day Uruguay • MAES
L. DiSogra • United Fresh • USA
P. Dudley • United Fresh • New Zealand
J. Estradas • 5 a Day Bolivia
D. Ferreira • 5 ao dia • Portugal
N. Rios • 5 a Day Paraguay
C. Gamboa • Network 5 a Day Costa Rica • Ministry of Health
ME. Leão Diogenes Melo • F&V Promotion - INCA • Brazil
A. Gysi • 5 am Tag • Switzerland
P. Harycki • 5 a Day Poland • KUPS
H. Huss • CO CONCEPT • Luxemburg
Z. Huszti • 5 a Day Hungary
Y. Iritani • 5 a Day Japan
J. Jalkanen • 5 a Day Finland
S. Lauxen • 5 am Tag Germany Corporation
S. Lewis • Fruits & Veggies Half Your Plate! • Canada
C. Macias • F&V Promotion Program of Cuba • Institute of Nutrition and Food Hygiene
A. Moises • 5xday • Mexico
M. Penny • 5 a Day Peru
E. Pivonka • Fruits & Veggies - More Matters • USA
G. Rebnes • 5 a Dagen • Norway
J. Rey • 5 a Day Spain • Association for the Promotion of consumption of F&V
A. Senior • 5 a Day Colombia • Corporación Colombia Internacional
M. Tapia • 5 a Day Foundation Venezuela
F. Vio • 5 a day Chile Corporation
H. von Bergen • 5 am Tag Germany
M. Winog • on Argentina

When?
19-20 September 2017

About what?
Science, business,
Processing in global food
policy

XIII INTERNATIONAL
CONGRESS ON PROMOTION
OF VEGETABLES
AND FRUITS

Where?
Hotel InterContinental
Emilii Plater 49, Warsaw



Reconocimiento a 250 colaboradores desde 2006

May 2016 : S. Panico, CN. Armah & coll., CE. O'Neil, C. Féart & colleagues (Health Benefits of F&V Consumption)

June 2016 : J. Breda & JM. Jewell, D. Stefler, T. Kremer-Sadlik & coll., KE. Lamb & K. Ball (F&V Consumption and Differences across Countries)

July / August 2016 : A. Jones-Mueller, LN. Gase, C. Montes & T. Kuo, S. Anzman-Frasca, H. Angstrom, V. Lynskey & C. Economos, S. Hurd-Crixell, BJ. Friedman & D. Fisher (Eating healthier in the US restaurants)

September 2016 : SB. Foerster, MN. Laska, JA. Wolfson & SN. Bleich, SB. Jilcott Pitts (Supplemental Nutrition Assistance Program in USA & Healthy eating)

October 2016 : ML. Bertoia, M.Wagner, C. Lorts (F&V consumption and weight change)

Ediciones disponibles en:

Inglés:

www.aprifel.com / www.freshfel.org / www.kauppapuutarhaliitto.fi
www.unitedfresh.co.nz / www.5amtag.ch / www.halfyourplate.ca

Francés:

www.aprifel.com

Español:

www.5aldia.org

Importancia de la recomendación de los médicos sobre dieta y nutrición: datos sobre las diferencias entre la población de adultos estadounidenses durante más de una década

Nasar U. Ahmed

Departamento de Epidemiología, Universidad Internacional de Florida, Estados Unidos

Décadas de estudios han demostrado la importancia de una nutrición adecuada en la salud de los individuos y las poblaciones. Aunque los estadounidenses han adoptado gradualmente mejores hábitos alimenticios, el 90% de aún no adoptan las recomendaciones dietéticas de EEUU (Índice de alimentación saludable - IAS). Los malos hábitos alimenticios son un factor de riesgo importante en cuatro de las diez causas de muerte evitable: enfermedades cardiovasculares, cáncer, derrames cerebrales y Diabetes tipo 2. Un tercio de las muertes prematuras se atribuyen a malos hábitos dietéticos y a un estilo de vida sedentario. Los médicos son confiables y muy respetados por su experiencia para guiar a sus pacientes a una vida sana, incluyendo en dieta y nutrición.

La conciencia nutricional sigue siendo mala en el público general y las personas tienen poca idea del balance dietético de su ingesta. Incluso, personas con enfermedades relacionadas con la dieta prestan poca atención a la calidad de su comida y están muy lejos de seguir las recomendaciones HEI. Entender la información dietética parece difícil para muchas personas, especialmente aquellos de bajo nivel socioeconómico, por lo que están más expuestos a sufrir enfermedades relacionadas con la dieta. Sin embargo, aumentar la conciencia no es la única solución. Hay necesidad de guiar la confianza del individuo en la dirección correcta.

Eficacia de la orientación dietética de los médicos

Los pacientes son particularmente receptivos a los consejos de vida sana que se dan durante las consultas con su médico ya que consideran que su médico es la mejor fuente de este tipo de información. Por ello, los médicos están en una buena posición para ayudar a sus pacientes a adoptar hábitos más saludables a largo plazo. Sesiones cortas de asesoramiento dietético son efectivas para cambiar los hábitos alimenticios de los pacientes y mejorar su salud, especialmente en aquellos que sufren o tienen riesgo de enfermedades relacionadas con dietas deficientes.

¡Reducir el gasto de salud en al menos US\$ 87 mil millones al año!

Si los beneficios individuales son indiscutibles, a nivel país podría haber un impacto supremo. El gasto de salud directo e indirecto podría reducirse en al menos US\$ 87 mil millones cada año, mientras que las muertes por las enfermedades coronarias o diabetes disminuirían entre un 20% y un 30%. En el año 2000, los Objetivos Poblacionales de Salud, bajo los auspicios del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CCPE), subrayó la importancia del asesoramiento dietético e incluso lo consideró un indicador de salud. Sin embargo, tal asesoramiento por parte de los médicos se ha mantenido poco frecuente. El asesoramiento nutricional durante las consultas médicas solo se dio al 14% de los pacientes.

Pocos estudios han analizado los efectos de recibir asesoramiento dietético (características sociodemográficas, acceso a la salud, condición de salud, etc.), y los resultados a menudo han sido contradictorios. Además, muy pocos estudios han examinado los diferentes efectos entre pacientes a lo largo de del tiempo o a nivel nacional adoptando tales recomendaciones.

Resultados de la Encuesta nacional de salud entrevistados para 2000 y 2011

Para mitigar esta deficiencia, utilizamos los resultados de 2000 y 2011 de las Encuestas Nacionales de Entrevistas de Salud (un estudio transversal basado en una amplia muestra representativa de la población estadounidense). La recepción de asesoramiento dietético se midió preguntando a los individuos si habían hablado con un médico o profesional de la salud durante los 12 meses anteriores y si habían recibido información sobre nutrición en ese momento. Seis variables fueron seleccionadas para estudiar sus posibles correlaciones con el consejo médico: edad, sexo, origen étnico, nivel educativo, cobertura médica y el Índice de Masa Corporal (IMC).

En los años 2000 y 2011, la muestra comprendió 23,656 y 26,937 sujetos respectivamente. Se usó un modelo de regresión logística para examinar las correlaciones. Considerando que solo el 23,7% de las personas en 2000 habían recibido consejos de su médico, la cifra aumentó a 32.6% para 2011. Durante el mismo período, el porcentaje de sujetos que fueron con sobrepeso u obesidad aumentó del 61.5% al 64%.

Aumento del asesoramiento nutricional con:

• EDAD

Los adultos entre 45 y 74 años recibieron más consejos que los pacientes jóvenes (18-24 grupo de edad). Para pacientes mayores de 75 años, la prevalencia de asesoramiento tuvo una tendencia descendente entre 2000 y 2011. Por el contrario, 2011 mostró un aumento en el asesoramiento dado a pacientes más jóvenes (18-24), posiblemente relacionados con el aumento de la obesidad y el reconocimiento de esto entre los médicos.

• IMC

A los sujetos obesos se les dio más consejos sobre alimentación saludable que aquellos con un peso normal, y la diferencia fue aún mayor en 2011.

• Nivel de Educación

La probabilidad de recibir consejos dietéticos aumentó con el nivel de educación (mejor comprensión, comunicación más fácil con el doctor).

• Cobertura del seguro

Los pacientes sin seguro recibieron menos asesoramiento. Esta disparidad fue aún más aguda en 2011, con una probabilidad de -60%.

• Género

En 2000 y 2011, los pacientes masculinos fueron significativamente menos propensos a recibir asesoramiento nutricional que las pacientes femeninas.

• Etnia

En 2000 los hispanos tenían un 26% menos de probabilidades de recibir asesoramiento nutricional que los blancos. Por otro lado, en 2011 la probabilidad cayó al 18%. Asimismo, en 2011 los negros (no hispanos) fueron un 42% más probable de recibir este tipo de asesoramiento en comparación con los blancos. Este cambio de tendencia fue probablemente asociado a los esfuerzos nacionales en Alimentación Saludable y el aumento de la obesidad entre estas poblaciones.

Es alentador que la prevalencia de consejos relacionados con la dieta dada por los médicos aumentaron en más de una década. Sin embargo, todavía hay diferencias significativas entre la población en gran parte debido al acceso a Seguros de Salud y al género.

Consejos dietéticos proporcionados por médicos generales: ¿Qué esperan los pacientes?

Lucie Labbé

Médico general, centro de salud Louverné, FRANCIA

La mayoría de los médicos generales consideran que la educación dietética es uno de sus roles principales¹. Sin embargo, si los pacientes no lo solicitan, hay un temor común de parecer moralizante o excesivamente intrusivo para discutir la dieta durante las consultas^{1,2}. ¿Estas preocupaciones son válidas? ¿Qué esperan los pacientes en términos de asesoramiento dietético?

Como parte de un estudio cuantitativo transversal, 800 cuestionarios se distribuyeron en las salas de espera de las prácticas urbanas y rurales en el departamento de Mayenne en Francia, de los cuales 500 fueron recuperados. Los 485 cuestionarios que contienen al menos datos demográficos sobre el sexo y la edad se consideraron utilizables. La edad promedio de los pacientes era de 48 años; El 76% de ellos eran mujeres. 53% reportó una enfermedad, que incluye un 6% de obesidad.

Más del 90% de los pacientes desearía recibir consejo alimenticio de su doctor

Los resultados muestran que más del 90% de los encuestados quiere ser pesado al menos una vez al año por su médico y dos tercios de los pacientes pesarse regularmente. Más del 90% de los pacientes desearía recibir consejos dietéticos; la principal motivación encontrada fue el exceso de peso y luego una voluntad de ayudar a familiares o amigos. La mayoría prefiere consejo oral (72%) y menos de uno de cada cinco pacientes desearía un informe detallado o plan diario de comidas. Pocos solicitan asesoramiento en cada consulta (8,6%), pero la mayoría lo hace en el caso de una enfermedad relacionada con la dieta (80%). Los pacientes tienden a solicitar más consejos a medida que envejecen y si tienen un problema de salud relacionado con la dieta.

Tiempo dedicado a la dieta: demasiado corto para el 50% de los pacientes

La mitad de los encuestados piensa que el tiempo dedicado a la dieta es demasiado corto y la otra mitad considera que es suficiente, con diferencias significativas entre grupos de edad: a diferencia de los pacientes mayores, los menores de 45 son más propensos a pensar que el tiempo dedicado a la dieta es demasiado corto. El 56% de los pacientes dijeron que estarían dispuestos a tener una consulta de dieta específica y tres cuartas partes piensan que es beneficioso que su médico discuta la dieta con ellos, creyendo que eso podría cambiar sus hábitos. Los médicos generales son la principal fuente de información sobre alimentación solo para el 20% de los pacientes, pero esto aumenta bruscamente cuando ocurren enfermedades. Los encuestados buscan información principalmente en Internet y luego en la prensa escrita y en la televisión.

Uno de cada dos hombres está interesado en recibir consejos sobre el consumo de frutas y verduras

33% de los pacientes están interesados en recibir consejo

mientras más del 55% dijo que ya conoce sobre las recomendaciones en frutas y verduras. A diferencia de pacientes mayores, los menores de 45 años tienen un mejor conocimiento del Programa Nacional de Nutrición y Salud (PNNS) de Francia y sus directrices de "al menos cinco frutas y verduras por día" y tienen menos probabilidad de pedir consejo. Es más probable que los hombres soliciten asesoramiento con respecto a la frecuencia de consumo de fruta (45%) y verduras (43%) que las mujeres (30%).

Los pacientes que dicen que su médico es su principal fuente de información son significativamente más propensos a solicitar información sobre la frecuencia de consumo de frutas y verduras. Un poco más del 45% le gustaría recibir consejos sobre los snacks.

Las barreras mencionadas por los médicos no son obstáculos para los pacientes

Aunque los médicos consideran que la naturaleza demasiado íntima de la dieta es una barrera para el asesoramiento dietético^{1,2}, solo una minoría de pacientes teme ser juzgado al hablar sobre su dieta (10%). La dieta es vista como demasiado personal para el 6,8% de los médicos si los pacientes no lo han solicitado. Este miedo a hablar sobre la dieta es más común para pacientes menores de 45 años, mujeres y personas que se describen como demasiado gordos.

Otro obstáculo mencionado por los médicos fue la falta de efectividad y sin embargo^{2,3}, la mayoría de los pacientes piensan que es beneficioso discutir su dieta con los médicos, ya que tres cuartas partes piensan que podría ayudarlos a cambiar sus hábitos alimenticios.

Por último, otra barrera mencionada por los médicos fue la falta de tiempo durante las consultas^{2,3,4,5}. Una solución sería proponer una consulta dedicada solo a la dieta: la mayoría de los pacientes dijeron que estarían dispuestos a venir a tal consulta. A pesar de todo, otro estudio mostró que la mayoría de los pacientes se aprovechan de las consultas para hacer sus preguntas⁶ relacionadas con la dieta.

"Que la comida sea tu mejor medicina"

Por lo tanto, los pacientes están atentos al impacto de la dieta en su salud. Solicitan asesoramiento en caso de una enfermedad relacionada con la dieta, pero tienen poca conciencia de la prevención primaria. No tienen miedo de ser juzgados por su médico general al hablar de su dieta y piensan que es beneficioso para su médico discutirlo con ellos. Esto confirma que los médicos generales son proveedores de asesoramiento dietético y deberían motivar a sus pacientes a abordar el tema de la dieta, incluso cuando los pacientes no lo solicitan.

Basado en: Labbé L. Conseils nutritionnels par le médecin généraliste : attente des patients (Asesoramiento dietético de médicos generales: expectativas del paciente). Disertación para el diploma de Estado de Doctor en Medicina. 2015-2016.

References

1. Gruaz D, Fontaine D. Médecins généralistes et éducation nutritionnelle en rhône-alpes. observatoire régional de la santé rhône-alpes. 2004. [en ligne] http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/nutrition_2004.pdf.
2. Lehr-Drylewicz A-M, Renoux C, Savan L, Lebeau J-P. La prise en charge du surpoids en médecine générale : mission impossible ? *exercer*. 2010 ; n°94 : 130-135
3. Brotons C, Ciurana R, Piñeiro R, Kloppe P, Godycki-Cwirko M, Sammut MR. Dietary advice in clinical practice : the views of general practitioners in europe. *the american journal of clinical nutrition*. 2003; 77(4 suppl) : 1048s-1051s.
4. Fantino B. et al, Pratiques préventives en médecine générale en région rhône-alpes. *santé publique*. 2004/3 ; vol. 16 : 551-562.
5. Guerin R, Lasserre E, Moreau A, Guioux A, Le Goaziou M-F, Faville M, Letrilliart L. Surpoids de l'adulte jeune : le poids des mots, le choc des représentations. *exercer*. 2008 ; n°84 : 135-141.
6. Valin-Le Madec M. Recommandations alimentaires en médecine générale. thèse de médecine. université nantes ; 2004, 87p.

Capacitar a los médicos para educar a los pacientes sobre las Frutas y Verduras como un patrón dietético saludable

Kristen K. Hicks

Nutrition and Food Science, Texas A&M University, College Station, EEUU

Se ha documentado una bien establecida conexión entre obesidad y otras enfermedades crónicas y una mayor morbilidad y mortalidad. Sin embargo, la evidencia es sólida de que la nutrición y el estilo de vida juegan un rol crítico en la prevención de muertes y enfermedades. Entre las recomendaciones nutricionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda consumir 400 gramos de frutas y verduras a diario. Escalando hacia abajo, eso es cinco porciones de 80 gramos (2 trozos de brócoli, 1 tazón pequeño de lechuga, 3 cucharadas de verduras mixtas, ½ pimiento morrón, 1 cebolla /boniato o un tomate mediano). Estas recomendaciones se basan en la extensa literatura que apoya a las frutas y verduras como promotoras de salud y, en última instancia, reducen el riesgo de enfermedades crónicas¹. El aumento del consumo de frutas y verduras se relaciona con patrones dietéticos populares tales como la dieta mediterránea o el patrón dietético DASH, ambos con aumento del consumo de Potasio y reducción de Sodio en las dietas².

Aunque el mensaje ha sido claro que la alta ingesta de fruta y verduras pueden promover una salud óptima, este mensaje se está diluyendo entre los investigadores y los profesionales de la salud. Los investigadores han continuado documentando la falta de capacitación en nutrición en las escuelas de medicina y más aún para médicos sobre nutrición en el cuidado de la salud. Por lo tanto, los pacientes no están recibiendo buen asesoramiento en nutrición por parte de los médicos, lo que conduce, en última instancia al fracaso de la medicina.

¿Cómo puede mejorar el asesoramiento en nutrición a los pacientes? Los pacientes son receptivos y buscan orientación nutricional; por lo tanto, es imperativo educar a los médicos ambulatorios lo básico sobre nutrición, así como las técnicas de evaluación y las estrategias de asesoramiento. Esto se puede lograr resaltando la importancia de la nutrición en los primeros estudios académicos y continuarlos en la práctica.

•Un curso de nutrición en currículos de pregrado

Muchas universidades ofrecen un curso básico de nutrición (ejemplo: Fundamentos de nutrición; Introducción a la Nutrición), un curso capaz de ser enseñado por cualquier médico calificado en nutrición o ciencia de los alimentos. Los educadores pueden utilizar este curso como un requisito en el plan de estudios para mejorar el conocimiento básico en metabolismo de nutrientes. Más importante aún, estos cursos

deben incluir conocimiento conceptual del patrón dietético saludable tal como la alta ingesta diaria de frutas y verduras. Este enfoque puede contribuir con los esfuerzos de cumplir con las normas nacionales, incluidos 'Healthy People 2020' y 'European Food and Nutrition'

"Plan de Acción 2015-2020", que tienen objetivos de mejorar el estado nutricional general de la población.

•Integrar la nutrición en las escuelas de medicina

En lugar de la oferta actual limitada de enseñanza de nutrición en medicina (<20 horas), aumentando las ofertas más allá de la bioquímica básica del metabolismo de nutrientes³. Las escuelas de medicina pueden asociarse con instituciones locales y/o Escuelas de Nutrición para incluir cursos sobre temas tales como: terapia nutricional, evaluación física nutricional y técnicas de asesoramiento. Utilizar un aprendizaje basado en enfoque de problemas alentaría a los médicos a hablar cómodamente sobre frutas y verduras entre otros componentes dietéticos saludables con sus pacientes⁴. Este enfoque de estudio de caso puede proporcionar herramientas de aplicación para integrar realmente el asesoramiento nutricional en interacciones con el paciente.

•Ofrecer nutrición basada en la educación médica continua (EMC)

Más allá de la escuela de medicina, alentar a los médicos a aprender más sobre temas de nutrición enfocados en su práctica y las necesidades es viable para mejorar el conocimiento y la confianza. La ciencia de la nutrición se actualiza continuamente, excepto el hecho de que un patrón dietético saludable, incluido el alto en frutas y verduras, sigue mostrando resultados al paciente (por ejemplo, enfermedad cardiovascular, obesidad, diabetes). Proponer cursos de EMC sobre nutrición práctica ayuda al médico a discutir con los pacientes como mejorar la interacción con cada paciente.

Conclusión

El tema de la nutrición en la educación médica necesita más atención, necesita comenzar en currículos de pregrado y continuar a través de la universidad en medicina. Si hay continuidad en la educación nutricional, los médicos pueden implementar el asesoramiento a pacientes sobre patrones dietéticos saludables incluyendo mayores cantidades de frutas, verduras. Sin modificaciones en el sistema de educación médica habrá fallas en la interacción médico/paciente.



References

1. Hartley L, Igbinedion E, Holmes J, et al. Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013(6):CD009874.
2. McDonough AA, Veiras LC, Guevara CA, Ralph DL. Cardiovascular benefits associated with higher dietary K+ vs. lower dietary Na+: evidence from population and mechanistic studies. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2017;312(4):E348-E356.

3. Hicks K, Murano P. Viewpoint regarding the limited nutrition education opportunities for physicians worldwide. *Education for Primary Care*. 2016;[epub]:1-4.
4. Edwards MS, Rosenfeld GC. A Problem-Based Learning Approach to Incorporating Nutrition into the Medical Curriculum. *Medical Education Online*. 2009;11.