



PAPEL CLAVE DE LOS MÉDICOS GENERALES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD



El profesional de atención primaria, ¿un agente para una alimentación saludable?

La promoción de la salud suele consistir en realizar cambios en la rutina diaria, en los que los hábitos alimenticios suelen desempeñar un papel importante. Existe un entendimiento común de que los hábitos alimenticios de una persona reflejan tanto factores sociales como el contexto individual.

El médico de familia se encuentra con personas en todas las etapas de la vida. En el trabajo de diagnóstico y tratamiento, el médico es un intérprete de los signos y síntomas en función del contexto individual del paciente. El médico también es profesor y testigo en el curso de la vida del paciente. En la relación continua entre el médico de familia y el paciente, ocurrirán "momentos dorados", cuando el médico puede brindar valiosas aportaciones y ser un facilitador para el cambio necesario en el comportamiento de estilo de vida. Para lograr esto, la confianza es un requisito previo. La confianza se basa en la comprensión y el respeto de los recursos y los desafíos de la vida del paciente, y la capacidad de respuesta a sus necesidades.

Hay mucha información disponible sobre el estilo de vida saludable y el público a menudo está bien informado acerca de los principios básicos. La parte difícil es transformar el conocimiento en acción. El enfoque centrado en la persona, que es el método de trabajo actual en medicina familiar, es la clave para ayudar a que esta transformación se haga realidad. Cuando el médico de familia imparte un conocimiento relevante sobre nutrición además de la confianza del paciente, puede ocurrir un cambio.

Anna Stavdal

Presidente electo de WONCA World y presidente anterior inmediato de WONCA Europa, NORUEGA

* European Society for general practice/family medicine in Europe



▶ **Review Anna Stavdal's presentation:**
"The primary care professional: an agent for healthy eating?"

Editions available in:

English:

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

French:

www.aprifel.com

Spanish:

www.5aldia.org



El papel de la alfabetización en salud y nutrición en la prevención de las ENT

Khegay Y. & Stafeyeva I.

Escuela de Salud Pública de Kazajstán, Asociación de Médicos de Familia de Kazajstán
Almaty, Kazajstán

La alfabetización en salud "implica el conocimiento, la motivación y las competencias de las personas para acceder, comprender, evaluar y aplicar información de salud a fin de emitir juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana relacionadas con la atención médica, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener o mejorar la calidad de vida durante la vida. curso"¹.

La alfabetización en salud es un indicador más sólido de la salud que la edad, los ingresos, la educación, la raza y el empleo². El interés en este tema ha aumentado notablemente durante la última década, más aún, no hay suficientes estudios centrados en las partes específicas de la alfabetización en salud: conocimientos de nutrición y alimentación. Al mismo tiempo, se sabe que una dieta deficiente contribuye significativamente al desarrollo de las ENT y al aumento de las tasas de muerte prematura³.

Situación actual: ¿dónde estamos ahora?

La obesidad en los niños sigue siendo un importante problema de salud pública en la Región Europea de la OMS y está desigualmente distribuida dentro de los países y entre los grupos de población y entre ellos. Los últimos datos (2015-2017) de la Iniciativa de Vigilancia de la Obesidad Infantil de la OMS (COSI) muestran que los países del sur de Europa tienen la tasa más alta de obesidad infantil. En Chipre, Grecia, Italia, Malta, San Marino y España, aproximadamente 1 de cada 5 niños (que van del 18% al 21%) son obesos. Dinamarca, Francia, Irlanda, Letonia y Noruega se encuentran entre los países con las tasas más bajas, con un rango de 5% a 9% en ambos sexos⁴. El consumo de frutas y hortalizas (F&V) en 2014 fue de 220 a 345 g / día entre 11 y 10 Niños europeos de un año de edad, que está por debajo de las recomendaciones de la OMS (> 400 g / día)⁵.

En Kazajstán, casi el 20% de los niños de 6 a 9 años. tenían sobrepeso u obesidad en 2016-2017. Solo alrededor de 1 de cada 3 niños consumió F&V diariamente (33.3 y 30.2% respectivamente). El consumo promedio de sal en la población de Kazajstán es de 17 g por día, que es más de 4 veces mayor que el recomendado por la OMS, y se encuentra entre los más conocidos del mundo. Algunos de los productos locales populares, investigados en estos estudios, contenían más del 220% de la ingesta máxima diaria recomendada de ácidos grasos trans por porción. Al mismo tiempo, 1 de cada 3 anuncios de televisión en Kazajstán son para alimentos y bebidas, el 79% de los cuales están clasificados por la OMS como no saludables⁶.

Un mejor conocimiento de la nutrición puede mejorar las opciones dietéticas de la población y los resultados de salud⁷.

Campo para futuras investigaciones.

Realizamos una encuesta en línea de 3 días para evaluar la alfabetización nutricional (NL) de los padres de niños en edad escolar 6-13 y.o., que viven en Almaty, Kazajstán, utilizando una herramienta validada⁸ (Figura 1). 363 participantes respondieron el cuestionario con información adicional (sexo de los padres y nivel de educación, género, edad, peso y talla de los niños) según lo informado por ellos mismos.

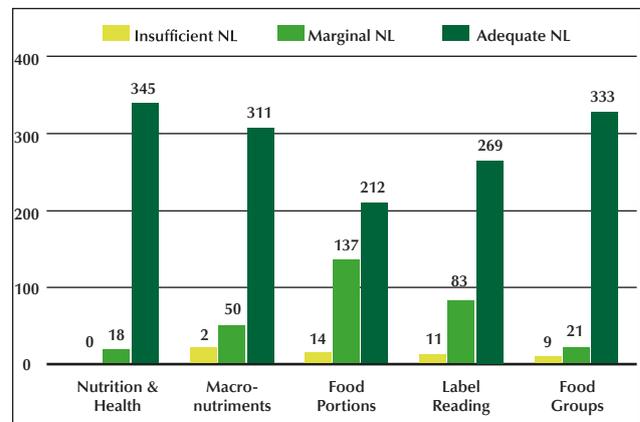


Figura 1: Conocimiento de nutrición de los padres

Los resultados han demostrado que las áreas más problemáticas fueron las secciones "Porción de alimentos" (el 41.6% de los participantes demostraron niveles de NL inadecuados y marginales) y las secciones "Lectura de etiquetas" (25.8% respectivamente). Usando modelos estadísticos de regresión, se investigó la asociación entre los puntajes de conocimiento nutricional de los padres por sección y el IMC del niño, teniendo en cuenta el posible efecto de confusión de otras variables, como la edad de los padres y el nivel de educación. No se encontró una asociación clara entre el conocimiento en salud de los padres y el percentil del IMC de los niños, de manera similar a los resultados de un estudio transversal, proporcionado en los EE. UU.⁹.

Aunque los resultados de nuestra pequeña encuesta no revelaron una clara correlación entre los niveles de conocimiento nutricional de los padres y el IMC de los niños, sugerimos que se necesitan más investigaciones en muestras más grandes. En la siguiente investigación se deben tener en cuenta algunos factores adicionales, como la situación financiera y socioeconómica.

Llamada a las acciones

Los resultados de los estudios anteriores indican claramente que las actividades urgentes de promoción de la salud deben implementarse en Kazajstán con un fuerte apoyo gubernamental. Estas intervenciones y soluciones de política deben involucrar no solo al sector de atención de salud, sino también a la educación, los medios de comunicación y la agricultura, por lo que requieren una coordinación multisectorial.



© Shutterstock

Basado en: Khegay Y., "The influence of parental nutrition literacy on weight in children aged 6-13 y. living in Almaty, Kazakhstan", master's thesis, 2019.

References

1. Sørensen K, et al. BMC Public Health. 2012 Jan 25; 12(0):80
2. Health literacy. The solid facts. Edited by Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel and Agis D. Tsouros. 2013
3. Meier T, et al. Eur J Epidemiol (2019) 34: 37
4. WHO Europe, 2018. Latest data shows southern European countries have highest rate of childhood obesity.
5. Lynch CT, et al. Public Health Nutrition, 2014; 17 (11): 2436-2444.
6. WHO Europe, 2019. Better nutrition in Kazakhstan. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/396190/WHO-Nutrition-Kazakhstan-EN.pdf?ua=1
7. Pearson N, et al. (2009). Public Health Nutrition, 12(2), 267-283.
8. Gibbs, Heather D. et al. Journal of Nutrition Education and Behavior, 50 (3), 247 - 257.e1
9. Gibbs HD, J Nutr Educ Behav. 2016;48(7):505-509.e1.

Mitos sobre la nutrición: lo bueno, lo malo y lo sabroso

Artime AM.^a, Rodríguez Fernández V.^b, Klusova Noguina E.^c, Barbado Villalba M.^d, Díaz Salmerón N.^e

- a. Medicina Familiar y Comunitaria, Clínica de Salud Villaconejos, Madrid, ESPAÑA
b. Medicina Familiar y Comunitaria, Clínica de Salud Casas de Fernando Alonso, Cuenca, ESPAÑA
c. Medicina familiar y comunitaria, Hospital Can Misses, Ibiza, España.
d. Enfermera de Atención Primaria, Centro de Salud Mejorada del Campo, Madrid, ESPAÑA
e. Centro de Salud Familiar y Comunitario, Centro de Salud Colmenar de Oreja, Madrid, ESPAÑA

El Estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD), estima la relación directa de la carga de mortalidad y discapacidad con los riesgos dietéticos específicos. El análisis de 195 países reveló que en 2017 a nivel mundial, el consumo de casi todos los alimentos y nutrientes saludables fue subóptimo, mientras que el de todos los productos no saludables (como las bebidas azucaradas, el sodio y la carne procesada y roja) superó el nivel recomendado. Por otro lado, la carga de la enfermedad atribuible a los factores dietéticos era enorme: 11 millones de muertes y 255 millones de años de vida ajustados por discapacidad¹. Las dietas poco saludables representan un mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad que el consumo de drogas, alcohol, drogas y tabaco inseguros². Sin embargo, a pesar del gran impacto de los alimentos en nuestra salud, los anuncios de la industria alimentaria, las dietas de milagros falsos y la escasa formación científica de los profesionales de la salud, se han creado múltiples mitos sobre la alimentación saludable. Las falsas creencias se han perpetuado y nos dificultan a nosotros, como usuarios, comer adecuadamente y, como profesionales, dar consejos de calidad sobre alimentos.

Gamificación - una herramienta de aprendizaje sobre nutrición

Con el objetivo de favorecer el pensamiento crítico y visualizar la importancia de la evidencia científica del asesoramiento nutricional que ofrecemos en la consulta, se ha diseñado una actividad de enseñanza que basa su dinámica en el uso de técnicas de "gamificación". Es decir, el juego se utiliza como herramienta de aprendizaje. El método de "Gamificación" es la aplicación de la mecánica y los elementos de juegos en contextos no lúdicos para hacer que una tarea de aprendizaje sea más atractiva y efectiva. Este método demostró reforzar los conocimientos, habilidades y habilidades de la enseñanza, como la resolución de problemas, el trabajo en equipo o la comunicación^{3,4}.

Con este enfoque, presentamos un taller sobre mitos sobre nutrición en el 5º Foro del Movimiento Vasco da Gama celebrado en Oporto en enero de 2018 que reunió a 47 personas de 11 nacionalidades. La gran mayoría de los participantes declararon que la capacitación en nutrición en su universidad había sido escasa: entre nulas a solo un par de semanas.

Los participantes se dividieron en grupos de 7 u 8 personas que se distribuyeron alrededor de una tabla. Cada grupo recibió una "pequeña cesta de la compra" utilizada como contador de los

puntos obtenidos y una ficha de color con la que se moverían por el tablero correspondiente a cuatro temas diferentes de nutrición: obesidad, dietas, patologías y combinación.

El equipo docente abordó múltiples mitos nutricionales a través de preguntas tales como:

¿Es mejor comer 5 veces al día? ¿Son los productos ligeros mejores para prevenir la obesidad? ¿Debemos evitar las grasas? ¿Una copa de vino al día es buena para prevenir un ataque al corazón? ¿Los vegetarianos tienen más anemia u osteoporosis? ¿Los jugos "detox" funcionan? ¿Son los alimentos orgánicos más saludables? Con cada éxito, el equipo recibió una porción de comida saludable para su cesta de compra equivalente a un punto.

Las creencias de la gente sobre la nutrición

Después de cada pregunta, el equipo docente aclaró el tema con una breve explicación sobre la evidencia científica disponible que generó un pequeño debate con la propuesta de despertar el pensamiento crítico en los participantes. Muchas de las creencias que respondieron los grupos fueron que:

- El desayuno es la comida más importante para prevenir la obesidad.
- El azúcar moreno es más sano que el blanco.
- Los vegetarianos deben complementarse con hierro.
- La leche desnatada es más saludable que la leche entera ...

Finalmente, ganó el grupo con más puntos (comida más saludable en su cesta de la compra).

Comentarios sobre el taller

La recepción del taller fue muy buena, y los participantes transmitieron que logramos despertar su preocupación científica. Dos participantes solicitaron los datos y el permiso para reproducir el taller en sus países. La gamificación se usa más como complemento de las estrategias de enseñanza tradicionales, ya que ofrece una serie de ventajas sociales, emocionales y cognitivas que las hacen muy atractivas para la enseñanza^{5,6,7}.

Los profesionales de la salud deben formarse adecuadamente

Parece importante tener en cuenta la necesidad de que los profesionales de la salud estén debidamente capacitados en nutrición. La nutrición tiene un gran impacto en nuestra salud; sin embargo, no está tan presente en nuestro entrenamiento como debería ser.



Referencias

1. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Lancet 2018; 392: 1923-94
2. Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. Lancet 2019; 393: 447-92
3. Zichermann & Cunningham (2011). Sebastopol, CA: O'Reilly Media.
4. Werbach, K., & Hunter, D. (2012). Wharton Digital Press.
5. Lamyae Sardi, Ali Idrí, J.L. Fernández -Aleman. Journal of Biomedical Informatics 2017; 71: 31-34
6. C. Carreras. Quaderns de filosofia 2017; Vol. IV Num. 1: 107-118
7. Earla J White, Joy H Lewis, Lise McCoy. Advances in Medical Education and Practice 2018; 9: 407-414

¿Cómo deben administrarse los consejos nutricionales durante una consulta de rutina?

Nessler K.^a, Zoitanu R.^b, & Lygidakis H.^c

- a. Vasco da Gama Movement, POLAND
- b. WONCA Europe, ROMANIA
- c. WONCA Europe, LUXEMBOURG

La información sobre un estilo de vida saludable en general, y la nutrición en particular, se ha vuelto ampliamente disponible para la población general en las últimas décadas. Al mismo tiempo, existe un creciente cuerpo de evidencia en torno a este tema, lo que dificulta que los profesionales de la salud identifiquen la información más relevante y relevante para sus pacientes y las formas de proporcionarla. El consejo nutricional no solo debe ser relevante y entregarse en el momento adecuado durante la consulta, sino que también debe estar en un lenguaje que sea accesible y respetuoso con el contexto y la cultura, y los valores y prioridades de los pacientes.

Continuidad de la atención y un enfoque centrado en el paciente

Al buscar en la literatura médica disponible sobre el tema, encontramos que los investigadores de medicina familiar / medicina general ya han explorado el tema. Una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios incluyó la atención nutricional breve proporcionada por los médicos generales y mostró que los médicos de familia tienen un gran potencial para brindar atención nutricional que mejore los comportamientos dietéticos y los resultados de salud de los pacientes¹. En un estudio de 2009, 713 pacientes adultos de 94 prácticas de medicina familiar fueron examinados en Italia. Tenían hipercolesterolemia, pero no calificaban para un tratamiento con estatinas. Tras una intervención educativa breve, personalizada y no estructurada por parte del médico de familia, que incluía consejos sobre la dieta y la actividad física, hubo una reducción clínicamente significativa del colesterol total y del riesgo cardiovascular global en el seguimiento de 54 meses².

Los médicos de familia y el equipo de atención primaria están mejor posicionados en el sistema de atención médica para brindar asesoramiento nutricional. Según Eurostat, en la UE-28, el 31,3% de todos los hombres y el 40,2% de todas las mujeres consultaron a un médico de familia en 2014, casi el doble que las que consultaron a otros médicos³. La continuidad de la atención y un enfoque centrado en el paciente son aspectos importantes de la medicina familiar, que pueden respaldar la entrega de información personalizada, apropiada, regular y oportuna sobre nutrición a los pacientes. El asesoramiento nutricional se debe ver no como una sesión única en la que se debe cuidar todo, sino como un proceso dinámico que se extiende a lo largo del tiempo, en el que el conocimiento del paciente y la enfermedad se actualiza constantemente y se puede agregar más información nutricional⁴.

La preparación para el cambio es una de las áreas críticas que se deben tener en cuenta en los programas de intervención basados en la nutrición. La Red Europea para la Prevención y Promoción de la Salud en Medicina Familiar y Práctica General (EUROPREV) encuestó a 7947 pacientes de prácticas de atención primaria en 22 países de la región europea. El 82,4% de los casi 1500 pacientes con dieta

poco saludable, reportaron necesidad de cambiar; El 56,3% respondió que podría lograr un cambio exitoso en su comportamiento⁵.

¿Cuándo se debe dar consejos nutricionales?

El asesoramiento nutricional de un médico de familia se puede dar durante la consulta de rutina cuando sea relevante y puede incluir evaluación dietética, asesoramiento, consejos y derivación⁶. A través de estas intervenciones, los médicos de familia pueden mejorar los comportamientos dietéticos y los resultados de salud de los pacientes, como el aumento de la ingesta de frutas y verduras en dos porciones por semana⁷.

La relación de atención de por vida que los médicos de familia y otros profesionales del equipo de atención primaria tienen con los pacientes permite que se proporcionen consejos sobre nutrición en pequeñas porciones a lo largo del tiempo. El asesoramiento se puede adaptar al contexto del paciente y su familia, y de acuerdo con su conocimiento, valores, prioridades, necesidades y expectativas de salud. A menudo, más miembros de una familia están registrados con el mismo médico de familia, lo que facilita intervenciones más complejas en lugar de una individual, con mayores posibilidades de éxito.

Herramientas para ayudar a los médicos generales

Existen barreras para que los médicos de familia brinden asesoramiento nutricional, que incluyen una baja autoeficacia, una percepción de falta de conocimientos sobre nutrición, falta de tiempo en las consultas y un reembolso inadecuado^{8,9}.

Existen herramientas para respaldar la provisión de consejos nutricionales, incluidas citas de escritorio laminadas con preguntas sugeridas para los pacientes⁶, folletos impresos, como el Healthy Eating Plate¹⁰ o Kid's Healthy Eating Plate¹¹, mensajes breves en línea con la evidencia más reciente, preguntas cortas dirigidas a mujeres embarazadas y lactantes sobre la cantidad de porciones de frutas y verduras que se consumen cada día⁶.



© Shutterstock

Referencias:

1. Ball L, et al. (2013). *J Prim Health Care*, 5(1):59–69.
2. Filippi A, et al. (2009). *European Journal of General Practice*, 15:3, 136–140.
3. EUROSTAT. *Statistics Explained: Healthcare activities statistics - consultations* [Internet]. 2019. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/>
4. van Weel C. (2003). *The American Journal of Clinical Nutrition*. Bulc M, Švab I, Godycki-Cwirko M. (2015). *European Journal of General Practice*, 21:1, 33–38
5. Ball L, Wilkinson S. (2016) Available at <http://www.racgp.org.au/afp/2016/august/nutrition-care-by-general-practitioners-enhancing-women's-health-during-and-after-pregnancy/>.
6. Sacerdote C, et al. (2006). *Int J Epidemiol*, 35(2):409–15.
7. Kushner RF. (1995). *Prev Med*, 24(6):546–52.
8. Visser F, et al. (2008). *Fam Pract*, 25 Suppl 1:i105–11.
9. The Healthy Eating Plate, Harvard School of Public Health and Harvard Medical School. Available at <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>.
10. The Kid's Healthy Eating Plate, Harvard School of Public Health and Harvard Medical School. Available at <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/kids-healthy-eating-plate/>.