



CUANDO LOS JÓVENES MÉDICOS GENERALES FRANCESES SE COMPROMETEN A COMER SALUDABLE

En Francia, un paciente tiene dos o tres razones para consultar a un médico general (GP). La duración promedio de una consulta es de 15 minutos, en un contexto de tarifa por servicio. Si bien los médicos generales son los puntos de contacto obvios de los pacientes para brindar asesoramiento nutricional, tienen poco tiempo para hacerlo. Pensamos que valdría la pena explorar cómo llevan a cabo este deber. El simposio Pre-EGEA, que se celebró en Lyon en 2018, fue una oportunidad para hacer un llamado al trabajo de tesis entre los médicos jóvenes que finalizan sus cursos de especialización en medicina general. Esta convocatoria fue exitosa, y los resultados de cinco tesis se presentaron en Pre-EGEA. Tres de ellos han sido cubiertos por artículos en este boletín.

- La primera tesis se centró en pasantes en la práctica general. Es alentador ver que estos estudiantes (con una mayoría de mujeres encuestadas) prestan atención a la calidad de su dieta. Intentan cumplir con las pautas del Programa Nacional de Salud y Nutrición (Programa Nacional de Nutrición Santé - PNNS), a pesar de las limitaciones de su profesión; los obstáculos son los problemas de almacenamiento de material y el tiempo de preparación. Quisieran mejorar su entrenamiento nutricional, dando prioridad a talleres prácticos culinarios en lugar de cursos teóricos.
- La segunda tesis mostró que los antecedentes personales del médico, a menudo los hábitos familiares de alimentación y la apariencia física, influyen en la forma en que él / ella da consejos. Los médicos sienten que tienen diversos grados de legitimidad para hacerlo y afirman haber recibido poca capacitación nutricional. El consejo nutricional general se considera ineficaz; se prefiere un enfoque motivacional.
- La tercera tesis permitió observar las prácticas de los médicos generales en condiciones de ciego-sencillo. Una cuarta parte de las consultas observadas dieron lugar a asesoramiento nutricional. Este consejo fue breve, más frecuente para los hombres y en un contexto de prevención secundaria. Los consejos se basaron en las pautas de PNNS, pero principalmente restrictivos. La brevedad del mensaje se ve compensada por el monitoreo regular de pacientes con enfermedades crónicas, lo que brinda oportunidades para reiterar y diversificar el asesoramiento entre consultas.

Estas tesis ofrecen vías de pensamiento para mejorar la atención de nuestros pacientes y ayudarlos a mejorar sus dietas. El asesoramiento nutricional requiere conocimientos (know-how) y tiempo, de los cuales los médicos de cabecera carecen más. "Know-how" se refiere a la calidad de la relación médico-paciente. Están surgiendo nuevas formas de práctica en Francia, con el apoyo de las autoridades públicas: centros de salud multidisciplinarios, creación de asistentes médicos y aumento en el número de enfermeras a cargo de la terapéutica "Asalée" (Proyecto de salud en equipo en la práctica privada) a cargo de educación. Estos desarrollos deberían permitir a los médicos generales mejorar la atención que brindan en el área de prevención, con un enfoque especial en la educación nutricional.

Jean-Pierre Dubois

Profesor Emérito

Facultad de Medicina General, Universidad Claude Bernard Lyon 1, FRANCIA



Para más Información



Frecuencia de asesoramiento nutricional durante consultas en medicina general

Nathalie Schmitz Médico General

Colegio Universitario de Medicina General, Universidad Lyon 1, FRANCIA

Las enfermedades no transmisibles están representadas por cuatro categorías principales de enfermedades: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siguen siendo importantes problemas de salud pública debido a su prevalencia, tasas de mortalidad y los costos que representan cada año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 63% de todas las muertes en todo el mundo se debieron a enfermedades crónicas en 2008¹. Estas son enfermedades multifactoriales y sus principales factores de riesgo están principalmente relacionados con la nutrición, y son factores "modificables". Por lo tanto, pueden ser objetivos de acciones de prevención nutricional². Dos tercios de la población visitan a su médico general (GP) una o varias veces al año, y el 90% lo visita al menos cada cinco años³. Casi 4/3 de los médicos de cabecera piensan que su función, en términos de educación nutricional, es proporcionar asesoramiento preventivo personalizado, incluso si el paciente no lo ha solicitado⁴. ¿Cuál es la frecuencia de los consejos nutricionales durante las consultas en la práctica general? Cuando se proporciona este consejo, ¿cuáles son sus objetivos y condiciones? Realizamos un estudio epidemiológico descriptivo sobre prácticas en la práctica general. Diez pasantes que estudian con 10 médicos generales que practican en la región de Rhône, observaron cada 25 consultas, de mayo a octubre de 2018. Los médicos generales participantes fueron supervisores de pasantías universitarias. Ninguno de ellos tenía un diploma complementario en el área de nutrición. Para garantizar la validez de los resultados y no influir en el contenido de las consultas, los médicos no fueron informados del tema del estudio hasta el final de la fase de observación. Se utilizaron un total de 242 consultas para el análisis estadístico de los resultados.

Perfil de los médicos generales

Los perfiles de los médicos generales Hubo más médicos de cabecera masculinos (70%) que femeninos (30%). En promedio, tenían 55 años y tenían 24 años de experiencia laboral.

Perfil de los pacientes

Hubo más pacientes femeninos (62,8%) que masculinos (37,2%). Su índice de masa corporal (IMC) promedio fue de 26.1 kg / m² (fue mayor para los hombres (27.2 kg / m²) que para las mujeres (25.5 kg / m²) (p = 0.05)). Los datos contenidos en los registros médicos de los pacientes permitieron calcular el IMC en solo el 56% de los casos. Además, durante las consultas observadas, solo se pesó el 54,5% de los pacientes y se midió el 6,3%. Es por eso que los pasantes estimaron subjetivamente (o visualmente) el IMC de cada paciente al observar las consultas. El 70% de los pacientes tenían antecedentes de al menos una enfermedad crónica. Las cuatro enfermedades principales fueron hipertensión arterial (26.4%), obesidad (14.5%), diabetes tipo 2 (11.6%) y dislipidemia (10.7%). El 57% de los pacientes consultaban para una visita de seguimiento.

Frecuencia de asesoramiento nutricional

Una cuarta parte de las consultas observadas dieron lugar a asesoramiento (19,4%, IC95% [14,6% -25%]). Este resultado fue

consistente con los datos de la literatura internacional sobre este tema^{5,6}. La frecuencia de los consejos nutricionales difiere según los factores relacionados con el paciente (Tabla 1).

Factores relacionados con el paciente que determinan la presencia de consejos nutricionales

Diana (Targel)	Frecuencia de consejo nutricional				P
Año	18-40 años	41-60 años	61-80 años		>0,05
	10,3	19,1	25,3		
Género	Femenino		Masculino		<0,05
	15,1		26,7		
IMC estimado	Bajo peso	Normal	Sobre peso	Obeso	<0,05
	0%	15,4%	22,5%	42,1%	
Historia	Sin enfermedad		Al menos 1 enfermedad		>0,05
Razón de consulta	Agudo		Crónica		<0,05
	13,5		23,9		

Condiciones del asesoramiento nutricional

En el 78,7% de los casos, el asesoramiento nutricional fue iniciado por el médico de cabecera y duró menos de tres minutos. Los médicos de cabecera utilizaron principalmente las pautas dietéticas del PNNS², solo (60%) o combinado con otros consejos (23,4%). Además de la recomendación de beber agua a voluntad, el consejo dado se centró principalmente en los alimentos a limitar, no en los alimentos a promocionar. Solo el 17% de los consejos nutricionales dados se referían a la recomendación de comer al menos cinco F&V por día.

Fortalezas del estudio

Nuestra población de pacientes era bastante representativa de la población general. Pudimos observar una gran cantidad de consultas en condiciones de simple ciego. Esto nos dio una buena visión general de las prácticas de atención nutricional en la práctica general.

Limitaciones del estudio

Nuestra población de médicos no era representativa de los médicos que practican en la región de Rhône. La muestra de pacientes que recibieron asesoramiento nutricional fue pequeña, lo que limitó el análisis estadístico de los factores que determinan la presencia de asesoramiento nutricional durante las consultas. Por último, el consejo nutricional fue breve y duró menos de tres minutos, y no pudimos determinar su impacto en la duración de la consulta. En la práctica, 1/4 de las consultas con médicos de cabecera dan lugar a consejos nutricionales. Este consejo iniciado por el médico general es breve y se basa en las directrices nacionales². Los médicos que afirman tener poco tiempo para la prevención nutricional⁴, generalmente dan consejos cuando los pacientes (ancianos, varones, pacientes con sobrepeso u obesidad) o sus enfermedades (consultas de seguimiento, antecedentes de enfermedades crónicas) lo requieren.

Basado en: SCHMITZ N. Fréquence des conseils alimentaires en consultation de médecine générale: observation directe des consultations par les internes en 2019 -stage chez les médecins généralistes exerçant dans le Rhône. Dissertation for the State diploma of Doctor in Medicine

Referencias

1. Rapport OMS - Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2020-2033) [en ligne]. Disponible sur : http://apps.who.int/ghb/ebwha/pdf_files/eb132/b132_7-6.pdf
2. Les 9 repères à la loupe | Manger Bouger [Internet]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/Les-9-reperes/Les-9-reperes-a-la-loupe>
3. GRAY DP. Dietary advice in British General Practice. Eur J Clin Nutr. 53: 1999 Suppl 2 :S8-3
4. GRUAZ D, FONTAINE D, GUYE O. Médecins généralistes et éducation

nutritionnelle en Rhône-Alpes [en ligne]. Observatoire régionale de la Santé Rhône-Alpes. 2004. Disponible sur : http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/nutrition_2004.pdf

5. EATON CB, GOODWIN MA, STANGE KC. Direct observation of nutrition counseling in community family practice. Am J Prev Med. 9:174: (3):23: 2002 ;
6. L'éducation nutritionnelle en médecine générale : fréquence, modalités, déterminants par Annabelle Covi ; Thèse d'exercice de médecine, sous la direction de Letrilliat L.

Influencia de los hábitos alimenticios de los médicos generales en el asesoramiento nutricional que brindan a sus pacientes

Estelle Chambon

Médico general, Colegio Universitario de Medicina General, Universidad Lyon 1, FRANCIA

Los médicos generales (GP) son puntos clave de contacto y proveedores líderes en lo que respecta al asesoramiento nutricional para los pacientes. Dado que la nutrición es un factor importante que influye en la salud, queríamos explorar la frecuencia y la calidad de los consejos nutricionales dados en la práctica general. El objetivo principal era explorar cómo las historias dietéticas y los hábitos alimenticios actuales de los médicos generales influyen en los consejos que dan a sus pacientes. El objetivo secundario era averiguar qué piensan los médicos de cabecera de las pautas del Programa Nacional de Salud y Nutrición (PNNS); y determinar si las aplican personalmente y durante su práctica diaria. Este estudio cualitativo consiste en entrevistas semidireccionadas con 10 GPs. El método cualitativo brinda la oportunidad de explorar un tema que aún no se ha estudiado y recopilar más respuestas personales (opiniones, creencias y sentimientos), con la capacidad de profundizar si aparecen ideas nuevas o inesperadas.

Los hábitos alimenticios de los médicos influyen en los consejos que dan

Las dietas de los médicos están influenciadas por factores psicosociales y familiares, en particular su educación infantil, personalidad y actitud hacia la comida. Claramente hay un vínculo entre sus patrones dietéticos y los consejos que dan. En nuestra muestra, aquellos que han tenido una dieta equilibrada desde la infancia (principalmente mujeres) tienen más probabilidades de asociar la nutrición con una buena salud y proporcionar consejos generales básicos. Ante las dificultades encontradas por los pacientes, estos médicos se sienten poco equipados para transmitir sus conocimientos teóricos y ver que se implementen. Por otro lado, los médicos con sobrepeso tienden a intervenir solo si el paciente ya está muy motivado; consideran que es una pérdida de tiempo dar información a alguien que no la está buscando. Tienen un enfoque motivacional que se basa principalmente en la vida diaria de los pacientes; en su opinión, el consejo general es de poco valor.

Sin embargo, todos los médicos se sienten cómodos dando consejos sobre enfermedades crónicas comunes, especialmente diabetes; como ven a estos pacientes de forma regular, el tiempo es su aliado para brindarles apoyo. Para la prevención primaria, la herramienta más utilizada para el diálogo y la educación es el pesaje y el cálculo del IMC. Para los pacientes que no tienen sobrepeso, no tienen una enfermedad y no hacen una solicitud, los médicos no tienen tiempo para brindar asesoramiento nutricional.

Los médicos piensan que su apariencia física también tiene un impacto

Cuando los médicos son demasiado delgados y dan consejos nutricionales, los pacientes tienden a expresar dudas. Según estos médicos, los pacientes piensan que es demasiado fácil para ellos dar tales consejos y consideran que no pueden entender sus desafíos. Por el contrario, los médicos que tienen sobrepeso o no están satisfechos con su apariencia no creen que sea apropiado que les brinden asesoramiento.

Las opiniones de los médicos sobre la recomendación de "F&V por día 5 PNNS" coma al menos

Todos los médicos entrevistados están de acuerdo en que comer F&V es importante para una dieta saludable. Sin embargo, tienen algunas opiniones diferentes con respecto a las condiciones de este consumo. Todos los médicos tienen dificultades para cuantificar los 5 F&V; muchos de ellos consideran que es difícil para los pacientes cumplir con esta guía. La implementación o no implementación de las pautas nutricionales por parte de los médicos generales influye principalmente en la forma en que brindan asesoramiento. Quienes tienen dificultades para implementarlas comparten la noción clave de que existe una gran diferencia entre el conocimiento teórico y la implementación de las pautas. La atención nutricional de los pacientes en la práctica general podría mejorarse organizando capacitación para los médicos, basada en la comunicación del médico del paciente y, por lo tanto, centrada en el método de proporcionar asesoramiento en lugar de en su contenido.



Basado en: CHAMBON E. Influence des habitudes alimentaires du médecin généraliste sur les conseils alimentaires qu'il donne à ses patients. Dissertation for .2019 .2018 .the State diploma of Doctor in Medicine

Referencias

1. Ferrer E, Fauqué P. La place du médecin généraliste dans la nutrition en prévention primaire: expériences et attentes de patients âgés de moins de 40 ans. Nice, France: Université de Nice Sophia Antipolis; 2016.
2. Les 9 repères Manger Bouger [En ligne]. [cité 9 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/Les-9-reperes>
3. Borges Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Rev Médicale Assur Mal. 121-117 : (202 ;2001).

Consumo de frutas y verduras de pasantes en medicina general en Lyon

Adeline Fabre

Médico general, Colegio Universitario de Medicina General, Universidad Lyon 1, FRANCIA

La buena salud se basa en una dieta diaria equilibrada con un enfoque especial en frutas y verduras (F&V). Y, sin embargo, su consumo sigue por debajo de la recomendación del Programa Nacional de Salud y Nutrición (PNNS): 'al menos cinco porciones de F&V por día'. Solo del 10% al 25% de los jóvenes de entre 18 y 30 años cumplen con las pautas^{1,2,3}. Se requerirá que los pasantes en la práctica general brinden asesoramiento nutricional y desempeñen un papel clave en la educación nutricional de sus pacientes, pero ¿qué pasa con su propia nutrición? Se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando un cuestionario anónimo administrado en línea a pasantes inscritos en el programa de posgrado en práctica general en Lyon entre el 28 de febrero y el 22 de marzo de 2018. Se analizaron 148 respuestas, es decir, una tasa de participación del 36%. La participación fue mayor para las mujeres (46%) que para los hombres (15%). El 9% de los encuestados tenía bajo peso, el 8% tenía sobrepeso y el 1% era obeso. 26% no realizó ninguna actividad física. El 86% solía comer bocadillos.

Los hábitos alimenticios de los médicos influyen en los consejos que dan

Las compras se realizan principalmente en hipermercados y supermercados. La mayoría de las compras involucraban F&V frescas. Los productos de temporada se compraron cuando se trataba de frutas, pero esto era menos cierto para las verduras. El 28% de los encuestados prefirió la agricultura orgánica.

de los pasantes encuestados consumieron más de cinco %36 El porciones de F&V por día

En promedio, los pasantes consumieron 1.9 porciones de fruta y 2.3 porciones de vegetales, es decir, 4.2 porciones de F&V por día. Cincuenta y cuatro pasantes (36%), afirmaron cumplir con las pautas. No se estableció una relación significativa entre género, peso corporal, actividad física, fumar, tener un hijo o comer un

desayuno regular y un consumo alto o bajo de F&V. Sin embargo, los pasantes que desayunan todos los días y no fuman parecen consumir más F&V.

La falta de tiempo como un obstáculo importante

Para el 61% de los pasantes, el principal obstáculo para consumir F&V fue la falta de tiempo (tiempo reservado para cocinar y comprar). También se mencionó la dificultad para mantener los alimentos frescos (para el 39% de los internos) y la falta de práctica culinaria (para el 15%). Estos obstáculos son ligeramente diferentes de los de la población general, que son principalmente el gusto, el costo y la falta de tiempo^{4,5}.

Cestas de frutas y verduras: ¿una solución?

Ochenta y seis por ciento de los pasantes estarían interesados en iniciativas que involucren F&V. La presentación de cestas F&V fue destacada por el 70% de ellas. Estos podrían distribuirse en sitios hospitalarios basados en un sistema de suscripción. Los pasantes también expresaron interés en clases de cocina (34%), guías dietéticas (22%) y aplicaciones móviles (18%).

Se debe mejorar la capacitación nutricional

La capacitación nutricional durante la pasantía debía mejorarse para el 16% de los pasantes encuestados. Solo el 14% de los pasantes nombraron al PNNS como una fuente de información sobre nutrición, confirmando el alcance de esta necesidad. Los cursos de capacitación práctica, posiblemente en forma de talleres, parecen ser los más atractivos. El consumo promedio de F&V de los pasantes parece alentador, mostrando su compromiso con el tema de la nutrición. Esto es esencial a la luz de sus futuros roles como médicos generales para proporcionar a sus pacientes consejos preventivos.



Basado en: FABRE A. Place des F&L dans l'alimentation des internes en médecine générale de Lyon. Dissertation for the State diploma of Doctor in Medicine. 2019.. 2018.. 2019.

Referencias

- 1-Étude nationale nutrition santé : situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du PNNS [Internet]. 2006. Disponible sur: http://ims.santepubliquefrance.fr/publications/2007/nutrition_enns/RAPP_INST_ENNS_Web.pdf
- 2-Procia A, Telaman AA, Azzolini E, De Waure C, Maged D. Eating episode frequency and fruit and vegetable consumption among Italian university students. *Ann Ist Super Sanita*. 199;(3):53;2017-204.
- 3-DELAY Julie. Comportement de santé à risque et addictions chez les

- étudiants en profession de santé à Rouen : évolution entre 2007 et 2015 [Internet]. [thèse pour le doctorat de médecine]. Rouen; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas/01211707/document>
- 4-INPES. Fruits, légumes et féculents : mettre fin aux idées reçues. juin 2008; Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/08/dp080606.pdf>
- 5-FranceAgriMet; 2016. Pratiques et habitudes de consommation de fruits et légumes.