



## PRACTICANTES GENERALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Hipócrates declaró claramente: «**dejad que la comida sea su primer medicamento**».

El vínculo entre nutrición, actividad física y salud no se cuestiona hoy en día. Al mejorar el estilo de vida, se puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. La mayoría de los estudios epidemiológicos que analizaron los factores nutricionales involucrados en la prevención de enfermedades no transmisibles resaltaron la importancia de las frutas y verduras (F&V), tanto en la prevención como en el tratamiento de la diabetes tipo 2 y la obesidad. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que la prescripción de una dieta saludable y actividad física debe integrarse completamente en la consulta médica. Este boletín informa la importancia de los médicos de cabecera (GP) en la gestión de la intervención en los cambios en el estilo de vida de los pacientes durante las consultas médicas. En los primeros dos artículos, dos médicos de cabecera informaron los resultados de su disertación de "Doctor en Medicina", que se presentaron durante el simposio previo a Egea (c.f. GPVN n° 45):

- Estelle Tang ha señalado las posibles dificultades para mejorar el estilo de vida de los pacientes que padecen enfermedades cardiovasculares, aunque muchos estudios han demostrado claramente la eficacia de la nutrición personalizada en la prevención secundaria o terciaria. Un programa de seguimiento multidisciplinario que permite un apoyo constante a los pacientes, informó de un aumento neto del consumo de F&V en ¼ de estos pacientes. El autor también enfatizó la importancia de las entrevistas motivacionales para ayudar a los pacientes cambian su comportamiento.
- Dariny Rughoo habló sobre la nueva tendencia de la dieta vegetariana / vegana. Estos pacientes estaban ávidamente interesados en recibir información nutricional y consejos de sus médicos de cabecera. Sin embargo, estos últimos parecían no estar cómodos

para hacerlo, de alguna manera, probablemente, debido a la falta de educación en esta controvertida área en particular. Por lo tanto, es importante prever una mejor educación en nutrición clínica durante el plan de estudios médico o la educación continua.

Otro tema de preocupación es la estigmatización por parte de los médicos, de los pacientes que sufren de obesidad. Esto está relacionado principalmente con la creencia de que el peso corporal está bajo control voluntario y que la obesidad es solo la consecuencia del consumo excesivo de alimentos, una dieta desequilibrada junto con la inactividad física. Sin embargo, muchos estudios afirman que la obesidad es una enfermedad. Esta estigmatización provoca colapso de la autoestima, deterioro de la imagen corporal, aumento de trastornos de la alimentación, evitar la actividad física, la depresión y evitar la consulta médica a pesar de que necesitan el apoyo de sus médicos.

Sophie Bucher Della Torre presenta un estudio reciente realizado en el Hospital Universitario de Ginebra que pretende delinear conocimiento, actitudes y creencias del personal médico / paramédico involucrado en el manejo de la obesidad. El nivel de estigmatización fue menor en este hospital en comparación con investigaciones anteriores. Además, los profesionales de la salud se quejaron de la falta de educación en el manejo de la obesidad. Sin embargo, el 80% conocía las pautas de nutrición relacionadas con el consumo de F&V. En conclusión, los pacientes quieren y necesitan recibir apoyo objetivo, información y consejos prácticos de sus médicos de cabecera sobre estilo de vida y nutrición. Por eso se debe mejorar su conocimiento en nutrición clínica. Tener una idea y practicar entrevistas motivacionales ayudará a los pacientes a cambiar su comportamiento.

**Dominique Durrer Schutz**

Médico Asociado Hospital Universitario de Ginebra,  
SUIZA



Estelle Tang

University College of General Medicine, Lyon 1 University, FRANCE

La cardiopatía isquémica es la principal causa de mortalidad en todo el mundo<sup>1,2</sup> y en Francia constituye la primera fuente de gastos en la atención médica<sup>3</sup>. Dadas las numerosas complicaciones de esta patología, prevenir su aparición o recurrencia es crucial. Cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, un aumento en el consumo diario de frutas y verduras (al menos 5 porciones por día según el Programa Nacional de Salud y Nutrición en Francia - PNNS), y la actividad física moderada parece jugar un papel importante en la disminución del riesgo de cardiopatía isquémica<sup>4</sup>.

El objetivo principal de este estudio cualitativo es definir las limitaciones que enfrentan algunos pacientes que padecen cardiopatía isquémica con respecto a seguir las recomendaciones de higiene y dietarias. Su objetivo secundario es desarrollar prácticas de medicina preventiva para pacientes ambulatorios en términos de prevención secundaria y para mejorar la observancia de las normas de higiene y dieta de los pacientes. Se realizaron entrevistas con 14 pacientes con cardiopatía isquémica que viven en la región de Rhône-Alpes-Auvergne en Francia.

## Obstáculos a los cambios en el estilo de vida

### 1 / Hábitos alimentarios culturales

El principal obstáculo mencionado por la mayoría de los pacientes fue el placer de comer, fumar y beber alcohol. Todos los pacientes entrevistados tenían una dieta de estilo "occidental" definida por un consumo significativo de carnes rojas, azúcares, alcohol,

alimentos procesados y pocas F&V. Además, eran sedentarios debido a la urbanización y al desarrollo de tecnologías y actividades de ocio como la televisión.

Estos pacientes enfatizaron que el consejo dietético que les habían proporcionado era difícil de seguir porque no tomaba en cuenta la dimensión cultural de su dieta. Por el contrario, estos pacientes que ansiaban F&V además de la dieta occidental, lograron mejorar sus hábitos alimenticios más fácilmente.

### 2 / Entorno social inmediato

El cambio de estilo de vida fue más fácil para los pacientes que tenían amigos y familiares alentadores que no los hicieron sentir culpables, a diferencia de lo ocurrido con otros pacientes.

### 3 / Conciencia del paciente y seguimiento de las recomendaciones

Los pacientes con una comprensión clara de las recomendaciones eran conscientes del efecto de la dieta en la patología coronaria y el riesgo de recurrencia. Fue fácil para ellos cambiar su estilo de vida, a diferencia de los demás. Algunos destacaron la dificultad de comprender e interpretar los mensajes de PNNS relacionados con la salud. Los pacientes se sienten confundidos cuando asocian estos mensajes con anuncios agroalimentarios que promueven alimentos con baja calidad nutricional.

### 4 / Falta de tiempo

Varios pacientes mencionaron la sensación de que les falta tiempo. Esto representa un obstáculo importante para la actividad física y el consumo de verduras, que se consideran alimentos que son más difíciles y requieren más tiempo para cocinar. La naturaleza cada vez más sedentaria del trabajo, así como el progreso tecnológico (como la televisión) provoca esta sensación de falta de tiempo y limita la motivación para realizar actividades físicas y cocina, que se consideran tareas adicionales.

### 5 / Relación profesional con la salud del paciente

Entre los principales obstáculos, los pacientes subrayaron la falta de apoyo y explicación. Dado que la consulta promedio en la práctica general dura 18 minutos<sup>5</sup>, parece difícil abordar múltiples temas, incluido el estilo de vida. El doctor debe animar al paciente a hacer una cita posterior dedicada a cuestiones de higiene y alimentación.

### 6 / Factores fisiopatológicos

Otros factores entran en juego, como los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, así como el envejecimiento y sus consecuencias (menopausia, patologías reumatológicas que limitan la actividad física...).

## ¿Cuáles son las soluciones?

1. Seguimiento regular y multidisciplinario para reevaluar y apoyar constantemente los esfuerzos a largo plazo. Un estudio ha demostrado un aumento en el consumo de F&V entre el %72 de los pacientes que siguen un programa de intervención basado en el apoyo del paciente por parte de su familia y de un equipo multidisciplinario, en comparación con el %35 entre otros pacientes.

2. Motivar al paciente a través de un enfoque centrado en el individuo: el médico debe respetar el libre albedrío del paciente, todo mientras les presta apoyo. Se requieren tres cualidades relacionales para construir una relación de confianza: autenticidad, empatía y consideración positiva incondicionales.



Basado en Tang E. Habitudes alimentaires et hygiène de vie des patients ayant une cardiopathie ischémique : Etude qualitative des freins et des facteurs favorisant le changement de mode de vie. Dissertation for the State diploma of Doctor in Medicine. 2019.

## Referencias

1. OMS. Les 10 principales causes de mortalité 2016 [En ligne]. 2018 [cité le 2018/05/06]. Disponible sur: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.  
2. De Peretti C, et al. Disponible sur: [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/3\\_10-9\\_2014/910/2014.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/3_10-9_2014/910/2014.html) - Institut de Veille Sanitaire Santé Publique France.

3. Heijink R, Renaud T. Disponible sur: <http://www.indes.fr/Publications/Qes/Qes143.pdf>.  
4. Yusuf S, et al. The Lancet, 952-937 : (9438)364. 2004.  
5. Popeller AL, et al. Exercer. 7-56:1180;2000.  
6. Rogers C. Éditions ESF ; 2016. p. 51-31.



# Opciones de estilo de vida, expectativas y preguntas de pacientes vegetarianos y veganos:

## ¿Hacia una mejor atención en el consultorio del médico general?

Dariny Rughoo

University College of General Medicine, Lyon 1 University, FRANCE

La prevención primaria en medicina está en el centro de las estrategias para evitar la aparición de enfermedades crónicas como enfermedad cardiovascular, obesidad, diabetes y cáncer. Ha sido demostrado claramente que una dieta saludable y variada tiene un papel clave en la prevención de estas enfermedades. La nutrición ocupa un lugar esencial en la salud de los franceses, que están preocupados y piden consejos a sus doctores.

### Una nueva fase de transición dietética hacia vegetarianismo / veganismo

A finales del siglo XX, la evidencia que indica una asociación de la aparición de enfermedades cardiovasculares y cánceres con el consumo excesivo de grasas animales permitió la actualización de nuevas recomendaciones que ahora apuntan a reducir nuestro consumo de carnes rojas y procesadas. Además, debido a las crisis sanitarias que afectan al sector cárnico en la industria agroalimentaria, la enfermedad de las vacas locas en 1996, las condiciones de vida de los animales y métodos de sacrificio 4,5, así como el crecimiento de la conciencia ambiental, Francia ha visto un aumento en el vegetarianismo y el veganismo.

Los consumidores franceses están comenzando una nueva fase de transición dietética. Para comprender mejor a esta población, esta descripción y estudio cualitativo tiene como objetivo examinar las opciones de estilo de vida, expectativas, y preguntas de pacientes vegetarianos y veganos en el consultorio. Se realizaron entrevistas semidirigidas a 16 vegetarianos y adultos veganos en Francia (10 vegetarianos y 6 veganos).

### Motivaciones y creencias de vegetarianos / veganos

Las principales motivaciones y creencias son éticas en primer lugar, ambientales y filosóficas. Además, el ambiente familiar influye en algunos hacia este cambio en el comportamiento dietético. Otras razones fuertemente arraigadas como la salud, el escándalo de la gripe aviar, desaprobación financiera y culinaria, han alentado este cambio. Muchas dificultades se encuentran y predominan en la familia, ambientes sociales y profesionales.

a. una dieta que excluya toda la carne animal (carne, pescado, mariscos e insectos)

b. Una dieta más restrictiva, excluyendo toda la carne animal y todo el consumo de productos animales, particularmente lácteos, huevos y miel.

### Diversas fuentes de información sobre la dieta vegetariana / vegana

Internet sigue siendo la fuente más accesible para las personas. Los médicos no son actualmente la primera fuente hacia quienes el paciente se dirige para recoger material y encontrar información sobre su dieta. Catorce pacientes discutieron el tema con sus doctores. Colectivamente, sentían que estos eran reticentes con respecto a la dieta, independientemente de la razón inicial de la visita. Cinco de los seis veganos preguntaron espontáneamente si tenían que tomar suplemento de vitamina B12, preocupados por esta deficiencia, pero los médicos no recetaron suplementos de B12.



Once de las dieciséis personas entrevistadas sintieron que sus médicos no tenían conocimiento teórico sobre sus dietas. Sin embargo, las probabilidades de recurrir a su médico si parecían saber más sobre el tema, eran mayores, demostrando que, a pesar de otras pruebas, hay un cierto nivel de confianza en la institución médica para consejos y un deseo de elegirlos como los primeros a consultar.

Sus expectativas eran numerosas y obviamente enfocadas en asesoramiento nutricional y su transición dietética. Solicitaron seguimiento mediante la realización de controles médicos oportunos para detectar deficiencias con base en evidencia clínica que el médico debería tomar en cuenta.

Además, siguiendo el cambio en sus hábitos alimenticios, ellos consideraron cómo equilibrar mejor sus comidas y la importancia de detectar deficiencias nutricionales específicas.

Pareciera que aún no han encontrado su lugar hoy en el soporte de pacientes vegetarianos y veganos.

Para concluir, la atención médica se puede mejorar estableciendo las expectativas del paciente, que son principalmente: tomar en cuenta las opciones de su estilo de vida, seguimiento médico con asesoramiento sobre nutrición adecuada y chequeos médicos caso por caso para detección de deficiencias.

Basada en: Rughoo D. Le choix de vie, les attentes et questionnements des patients végétariens et végétaliens : vers une meilleure prise en charge au cabinet de médecine générale ? Dissertation for the State diploma of Doctor in Medicine. 2019.

### Referencias

1. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Gilbert P, Escalon H, Union régionale des caisses d'assurance maladie (Franche-Comté), Comité départemental d'éducation pour la santé (Doubs), Institut agronomique méditerranéen (Montpellier). Baromètre santé nutrition 2002. Saint-Denis: Éd. INPES; 2004.
2. NUTRITION EN MEDECINE GENERALE : QUELLES REALITES? Résultats de l'enquête SFMG réalisée en mars PDF [Internet]. [cité 12 oct 2018]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/6188681-Nutrition-en-medecine-generale-queles-realites-resultats-de-l-enquete-sfmg-realisee-en-mars2006.html>
3. Recommandations relatives à l'alimentation, à l'activité physique et à la sédentarité pour les adultes / 2019 / Maladies chroniques et traumatismes/

Rapports et synthèses / Publications et outils / Accueil [Internet]. [cité 24 janv 2019]. Disponible sur: <http://mvs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2019/Recommandations-relatives-a-l-alimentation-a-l-activite-physique-et-a-la-sedentarite-pour-les-adultes>

4. Rapport-Alimentation-HI-SITE.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2018]. Disponible sur: <http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/02/2017/6/Rapport-Alimentation-HI-SITE.pdf>

5. Lecerf J-M. Végétariens et végétarisme : contextes historique et psychologique. Médecine & Nutrition. 153:4139;2003-7.



# Conocimientos, actitudes, representaciones y prácticas declaradas de enfermeras y médicos sobre la obesidad en un hospital universitario: la capacitación es esencial

Sophie Bucher Della Torre

Department of Nutrition and Dietetics, Geneva School of Health Sciences, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western, SWITZERLAND

Las personas con sobrepeso u obesidad experimentan estigmatización y múltiples formas de discriminación por su peso en diversos entornos, como educación, medios de comunicación, empleo y también, en el cuidado de la salud 1. De hecho, se ha documentado que los proveedores de atención médica (PS) tienen sesgo con respecto al peso de los pacientes 1. Resulta, que el sesgo de peso tiene graves consecuencias a nivel psicológico, médico y social 2.

Personas con obesidad que han informado haber sido objeto de burlas o víctimas debido a su peso tienen un mayor riesgo de depresión, baja autoestima, mala imagen corporal, estrés y otros trastornos de psiquiatría 3,4. A nivel mundial, el sesgo de peso reduce la calidad de vida 5 y también puede aumentar la vulnerabilidad a las conductas alimentarias desadaptativas, como el trastorno por atracones, y la negación de la actividad física, lo que refuerza un círculo vicioso para los pacientes con obesidad 6-8.

A pesar de su papel crucial en la prevención y el tratamiento del exceso de peso, algunos profesionales sanitarios sienten una falta de competencia en el cuidado de pacientes con obesidad y, a veces, dudas sobre la eficacia a largo plazo de sus acciones 9,10. Un primer paso sería que todos los PS estén conscientes de las recomendaciones actuales con respecto al examen regular de actividad física, alimentación saludable y objetivos y enfoques de tratamiento para adultos y niños con obesidad, de modo de evitar la cacofonía y asegurar mensajes coherentes, conocimiento de las pautas actuales y de las actitudes para prevenir la estigmatización. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitudes, creencias, percepción de oportunidad de intervención, prácticas declaradas y la necesidad de capacitación y material de enfermeras y médicos en el tema de obesidad, en un hospital universitario suizo.

## 834 médicos y enfermeras participaron en una encuesta de un programa en línea

Desarrollamos un cuestionario exploratorio, basado en literatura, entrevistas y revisión del comité de expertos. Incluyó 110 puntos y se dividió en cuatro partes:

1. Características profesionales y personales, incluida la formación, relacionadas con la obesidad;
2. Conocimiento de las recomendaciones actuales sobre nutrición, actividad física, definiciones y objetivos de tratamiento;
3. Actitudes hacia la obesidad y pacientes con obesidad y
4. Prácticas reportadas.

Después de una prueba previa con 15 médicos y enfermeras, el cuestionario fue enviado en línea a todas las enfermeras y médicos (n = 3452) de varios departamentos del Hospital

Universitario Suizo. El cuestionario fue anónimo y una comisión ética local aprobó el protocolo de estudio. Un total de 834 profesionales sanitarios (%72 mujeres) participaron en la encuesta (tasa de respuesta: %24,2).

## La mayoría de los participantes no tenían educación relacionada con la obesidad o no lo recordaba

Durante el estudio, casi el %70 de los participantes declararon nunca haber recibido educación relacionada con la obesidad o no recordaban haber recibido tal entrenamiento. Solo el %13 (n = 108) recibió una formación de posgrado relacionada con la obesidad. Los participantes declararon un bajo nivel de actitudes negativas hacia individuos que viven con obesidad. Sin embargo, los resultados destacaron una falta de conocimiento para diagnosticar la obesidad en adultos y niños, así como de confianza y capacitación para atender a pacientes con obesidad. Un tercio de los proveedores no sabía cómo calcular el índice de la masa corporal índice (IMC).

En cuanto a las pautas de nutrición, el %60 de los sujetos sabía cómo componer una comida sana y equilibrada, el %81 conocía la ingesta recomendada de frutas y verduras y el %53 conocía la frecuencia recomendada de consumo de alimentos de alta densidad.

Con respecto a actividad física, el %72 y el %31 de los encuestados conocían las pautas internacionales actuales para adultos y niños.

La mitad de los proveedores consideró que era parte de su función cuidar a los pacientes.

con obesidad, incluso si el %55 de ellos tenía la sensación de no tener la formación adecuada. Una gran mayoría (%93,8) de participantes estaba convencida de que se necesita un equipo interdisciplinario para tratamiento de la obesidad.

## Se debe mejorar la capacitación

Los profesionales sanitarios están en primera línea para evaluar, diagnosticar y gestionar pacientes con obesidad. Nuestro estudio demuestra que las enfermeras y los médicos que trabajan en un hospital universitario mostraron un bajo nivel de actitudes negativas pero tenían falta de conocimiento y habilidades sobre la administración del tema de la obesidad. Por lo tanto, la capacitación debe mejorarse en esta población para garantizar mensajes adecuados y coherentes e igualar el acceso al tratamiento basado en evidencia para pacientes que viven con obesidad.

**Basado en:** Bucher Della Torre S. et al. Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential. *Clin Obes.* 130-122:218 ;2018.

## Referencias

1. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity (Silver Spring)* 964-941 :17 ;2009
2. Carr D, Friedman MA. Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the united states. *J Health Soc Behav* 259-244 :46 ;2005.
3. Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. The stress of stigma: exploring the effect of weight stigma on cortisol reactivity. *Psychosom Med* 76 ;2014: 162-156.
4. Puhl RM, King KM. Weight discrimination and bullying. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 127-117 :27 ;2013.
5. Latner JD, Barile JP, Duroso LE, O'Brien KS. Weight and health-related quality of life: the moderating role of weight discrimination and internalized weight bias. *Eat Behav* 590-586 :15 ;2014.
6. Vartanian LR, Shaprow JG. Effects of weight stigma on exercise motivation and behavior: a preliminary investigation among college-aged females. *J Health Psychol* 138-131 :13 ;2008.
7. Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity (Silver Spring)* 1962-1957 :19 ;2011.
8. Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity (Silver Spring)* 2488-2485 :22 ;2014.
9. Epstein I, Opden J. A qualitative study of GPs' views of treating obesity. *Br J Gen Pract* 754-750 :55 ;2005.
10. Bocquier A, Verger P, Basdevant A et al. Overweight and obesity: knowledge, attitudes, and practices of general practitioners in France. *Obes Res* 795-787 :13 ;2005.