La alimentación y nutrición desde Atención Primaria

Índice

1. Introducción 1

2. Objetivos de la investigación 5

3. Metodología y diseño 7

4. Marco general 9
4.1. Parámetros de partida 9
4.2. Importancia de la alimentación 11
4.3. Los medios de comunicación 11
4.4. Las empresas de alimentación 13

5. Consejo nutricional en Atención Primaria 14
5.1. Ciclo de la vida 15
5.2. Estado de salud 17
5.3. Fuentes de información que utilizan 18
5.4. Acceso a la formación 18

6. Percepción que tienen los profesionales de Atención Primaria de Salud Pública 19

Biblioteca virtual

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

www.madrid.org/publicamadrid

Índice

7. Acciones para una alimentación saludable 19

7.1. Ciclo de vida 19

7.2. Patologías 21

7.3. Publicidad e industrias de alimentación 21

7.4. Papel institucional 22

8. Necesidades y demandas de los profesionales de Atención Primaria 22

8.1. Formación 22

8.2. Materiales 23

8.3. Coordinación y colaboración 24

8.4. Tiempo en las consultas 24

8.5. Información 24

1. INTRODUCCIÓN

El Consejero de Sanidad y Consumo presentó en enero de 2005 el Plan Integral de Alimentación y Nutrición de la Comunidad de Madrid para el periodo 2005 – 2008. Uno de los objetivos que dicho plan persigue es mejorar el estado nutricional de la población madrileña mediante el desarrollo de acciones de intervención, información y educación sanitaria.

En materia de alimentación y nutrición, los profesionales sanitarios constituyen la fuente más fiable de información para la población y gozan de la mayor credibilidad y prestigio, tal y como se ha puesto de manifiesto en un sondeo de opinión realizado por el Observatorio de Alimentación de la Comunidad de Madrid.

Con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de estos profesionales, se ha creado un Grupo de Trabajo para establecer líneas de actuación coordinadas entre la Dirección General de Salud Pública y Alimentación (Subdirección General de Alimentación) y la Dirección General del Servicio Madrileño de la Salud, en materia de alimentación y nutrición. Este Grupo de Trabajo de Alimentación y Nutrición está formado por profesionales de Salud Pública y de Atención Primaria, y su objetivo general es contribuir a la mejora del estado nutricional de la población de la Comunidad de Madrid.

Con la idea de realizar un diagnóstico de la situación respecto al abordaje del estado nutricional de los usuarios de los Centros de Atención Primaria, se ha realizado un estudio cualitativo con los profesionales (médicos/as de familia, personal de enfermería, matronas y pediatras). La finalidad ha sido identificar sus necesidades a la hora de realizar educación sanitaria a la población general.

En este documento se presenta, de forma resumida, el estudio realizado. Se han incluido extractos de los discursos de los profesionales participantes.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

El objetivo general de esta investigación es realizar una aproximación y conocer las necesidades de los profesionales de Atención Primaria a la hora de abordar el consejo nutricional a la población.

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

1. El consejo nutricional para los profesionales de Atención Primaria:

- Importancia que adquiere en el trabajo.
- Grado de motivación del profesional a la hora de abordar los temas de alimentación y nutrición:
  - *Colaboración Atención Primaria / Especializada.*
  - *Área/Departamento.*
  - *De modo personal.*
  - *Áreas de colaboración Salud Pública – Atención Primaria.*

2. Identificar las formas de abordar el consejo nutricional:

- Líneas de actuación existentes en la actualidad desde:
  - *La prevención.*
  - *La actuación terapéutica.*
  - *La educación en nutrición saludable.*
- Fuentes de información utilizada:
  - *Programas/ protocolos de elaboración propia/ por área, etc.*
  - *Comunidad de Madrid – Salud Pública.*
  - *Ministerio de Sanidad y Consumo.*
  - *Laboratorios farmacéuticos/ farmacias.*

3. Estudiar las necesidades y demandas del profesional ante el consejo nutricional en cuanto a:

- Materiales.
- Formación.
- Colaboración.
- Atención Primaria.
- Información.

4. Conocer los medios y mensajes con los que cuenta el profesional por grupos de población:

- Ciclo vital
  - *Infancia.*
  - *Niñez/ preadolescencia.*
  - *Juventud.*
  - *Adulto.*
  - *Madurez.*
  - *Tercera edad.*
- Estado de salud
  - *Persona sana.*
  - *Persona con patología.*

5. Valorar el papel Institucional

3. METODOLOGÍA Y DISEÑO

3.1. Metodología

Debido a las características y objetivos del estudio, se ha preferido la utilización de la **metodología cualitativa** frente al resto de las alternativas metodológicas, debido a:

- Es la técnica metodológica más pertinente e idónea a la hora de conocer y profundizar en la percepción que los profesionales sanitarios tienen de su propia realidad en el contexto laboral, ya que se utilizan datos subjetivos, reales, vivos y cercanos al objeto de estudio, fruto de su experiencia diaria en Atención Primaria.

- Este tipo de metodología está encaminada a recoger, a través del énfasis en el lenguaje, los significados e interpretaciones, las definiciones de las situaciones y marcos de referencia, etc., captándolos en su totalidad, tal y como lo entienden y comprenden los informadores clave (profesionales de la salud).

Se ha elegido el **Grupo de Discusión** como técnica a emplear:

- Se utiliza al grupo como unidad de análisis para reproducir el discurso sobre la situación que se vive en Atención Primaria, considerando las opiniones, experiencias, percepciones y motivaciones de los profesionales sanitarios.

- Con la libre manifestación de información, creencias y deseos, los discursos espontáneos producidos por los profesionales:

  - Sacan a la luz sus concepciones y hacen emerger, más allá de su apariencia informal, relaciones que solo se configuran en su contexto socio sanitario, global y concreto.

  - Reconstruyen, discursivamente, el grupo social al que pertenecen, su colectivo profesional, los nexos de unión y sus normas de referencia.

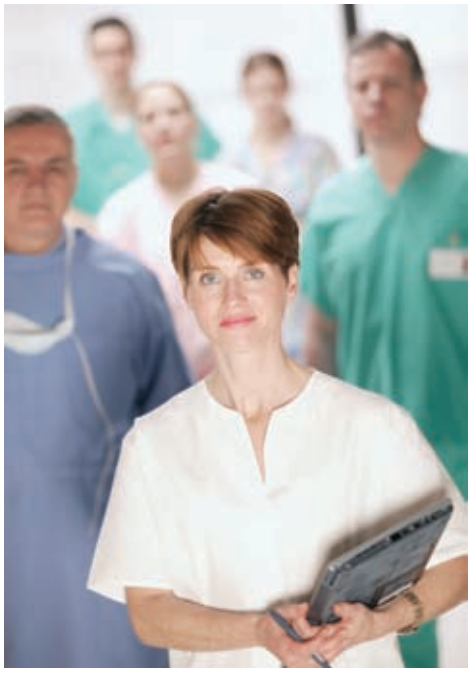
- En el discurso resultante de las reuniones es sintomático el dominio de quejas y demandas, ya que es una expresión de los diferentes colectivos, en este caso de los profesionales sanitarios, con respecto a la norma de referencia (quejas) o con respecto a su propia extensión normativa (demandas), de gran utilidad para el estudio.

- Con la libre circulación de discursos se expresan las pautas y reglas específicas del grupo, consiguiendo un contexto óptimo que compromete a los profesionales sanitarios para obtener una valoración más exacta de las necesidades, tanto individuales como del conjunto de la comunidad en Atención Primaria, que serán de gran valía a la hora de generalizar resultados y poner en práctica acciones de mejora.

3.2. Diseño de la investigación

Se han realizado un total de seis Grupos de Discusión, participando un total de 39 profesionales de Atención Primaria. En la composición de los diferentes Grupos de Discusión se han considerado cuatro colectivos profesionales:

- **Médicos de Familia:** dos Grupos de Discusión
- **Pediatras:** un Grupo de Discusión
- **Enfermeras:** dos Grupos de Discusión
- **Matronas:** un Grupo de Discusión



En el texto, se han introducido declaraciones verbales en las que se plasman e ilustran experiencias a través de los discursos de los diferentes colectivos profesionales que han colaborado activamente en la investigación.

4. MARCO GENERAL

4.1. Parámetros de Partida

Dos aspectos sociodemográficos están incidiendo de manera directa en cómo la población se está alimentando en estos momentos:

• La incorporación de la mujer al mundo laboral

"La alimentación de los niños es un reflejo de los sociedad en la que vivimos, es una sociedad que ha abandonado a sus hijos, las madres se encuentran trabajando y no les dedican su tiempo, no se preocupan lo suficiente por ellos"

• El aumento de la inmigración.

"La comida no es igual, porque por ejemplo, en Sudamérica en vez de la patata comen la yuca"

Con la **incorporación de la mujer al mundo laboral**, los hábitos y pautas de consumo del núcleo familiar varían. La falta de tiempo conlleva una menor capacidad para realizar comidas caseras, lo que ha derivado en una disminución de la ingesta de productos frescos, propios de la dieta mediterránea, y un incremento de:

a) **Productos precocinados** de fácil, rápida y cómoda preparación que se ajustan a las nuevas tendencias sociales, abarcando una amplia variedad de productos, en algunos casos de dudosa calidad que, en general contienen gran cantidad de calorías, por ejemplo, croquetas, San Jacobos, pasta, etc.

"La cocina hecha es una realidad, porque cada vez se tiene menos tiempo para cocinar y entonces tiras de cosas hechas"

b) **Comida rápida,** conocida popularmente como "comida basura", contiene grasas, aditivos, calorías. Cuenta con gran aceptación por parte de los más jóvenes.

"Ahora las mujeres trabajamos, coordinamos nuestra casa y la comida de nuestros hijos, (...) por la noche es que tiras de lo más fácil, el frito, la pizza o la hamburguesa".

c) **Acudir a restaurantes de manera habitual** se ha convertido en un hábito de consumo entre la población, donde se ofertan gran cantidad de alimentos, para cuya elaboración se utilizan, en ocasiones, aceites que no son de oliva.

"El futuro es que nadie cocine, en el futuro yo pienso que nadie va a cocinar, como nadie va a cocinar por lo menos que nos den una comida decente, con aceite de oliva, digo yo que no será tan difícil".

El incremento de la inmigración: con el aumento de la población inmigrante aparecen también nuevos hábitos alimentarios y productos específicos propios de su cultura que se alejan de lo que constituye la dieta mediterránea.

Los principales problemas que se presentan y que dificultan el trabajo en Atención Primaria a la hora de ofrecer un adecuado consejo nutricional son:

- La falta de conocimiento, por parte de los profesionales, de las características de los alimentos propios de otros países.

- El idioma se convierte en un importante freno que dificulta la comunicación entre profesional y paciente.

Además de estos dos aspectos sociodemográficos, al valorar la alimentación también tenemos que considerar:

- **El nivel sociocultural:** existe una relación entre el nivel económico-cultural del individuo y los hábitos alimentarios; a medida que éste es más elevado la alimentación mejora, los hábitos son más saludables y la inversión económica en productos de calidad es mayor. En definitiva, tienen una mejor alimentación.

"Cuanto más alto es el nivel sociocultural, mejor experiencia tengo con lo que comen, cuidan más su alimentación".

- **El sedentarismo:** se presenta como un grave problema que incide en la obesidad y que, unido a una alimentación incorrecta, puede potenciar enfermedades a largo plazo.

"Hoy día la gente se mueve lo mínimo".

- **El tiempo invertido en la ingesta de alimentos:** fruto de las prisas, se concede poco tiempo a la alimentación, además de concederle poca importancia a la alimentación saludable. Sería necesario incidir más en esta cuestión.

"La gente come con ansiedad, apenas mastica la comida. Se engulle".

En este momento, la alimentación no es todo lo saludable que se desea por lo que se hace imprescindible el consejo nutricional.

4.2. La importancia de la alimentación

En un pasado reciente se ha concedido muy poca importancia a los problemas y patologías relacionados con la alimentación. En cambio, en la actualidad existe una preocupación y concienciación (tanto entre los expertos como en la población) de la importancia que tiene llevar a cabo una alimentación saludable puesto que está ligada íntimamente con una "vida sana".

"Es que se le ha dado muy poca importancia a la alimentación hasta ahora. Ahora es cuando la población ha empezado a tomar conciencia."

Este contexto de preocupación social se convierte en un marco de inscripción propicio para realizar consejo nutricional a la población.

4.3. Los medios de comunicación

Se han convertido en poderosos transmisores de valores, hábitos y productos de alimentación para todos los segmentos poblacionales. Destaca el papel de la televisión como medio emisor de temas relacionados con la alimentación y nutrición a través de:

- **Programas específicos de salud** o programas más generales con **espacios destinados a consejos sobre alimentación** y nutrición, en muchos casos, avalados por médicos.

"El Programa de María Teresa Campos, el de Por la Mañana de salud, es que lo siguen muchas mujeres y luego cuando vienen a consulta nos dicen: esto lo ha dicho María Teresa, y si lo dice ella..."

- **Series de televisión,** donde aparecen determinados productos de manera directa (product placement), que se consideran un modelo a imitar.

"No hay capítulo de los Serrano donde no se publiciten los productos"

- **La publicidad,** donde se publicitan y promocionan productos, alimentos y clínicas "milagrosas" en las que prometen adelgazar de forma visible en pocos días.

"Hacen más caso a las clínicas milagro que a nosotros, porque piensan que ya que tienen que pagar se tienen que esforzar y adelgazar".

Los medios de comunicación pueden llegar a distorsionar, e incluso contradecir, el trabajo y las indicaciones de los profesionales sanitarios de Atención Primaria en temas relacionados con una correcta alimentación, por lo que demandan un mayor control de la información que se transmite a través de estos medios.

Se tiene la creencia de que esta incoherencia entre la comunicación e información facilitada por los profesionales de Atención Primaria y la que es transmitida por los medios de comunicación viene provocada por la confrontación de intereses entre unos y otros, donde los medios de comunicación se guían, fundamentalmente, por los intereses económicos que les ofrece la venta de un producto/servicio, mientras que los profesionales sanitarios lo hacen por intereses profesionales (el reconocimiento y bienestar que provoca hacer bien su trabajo) y del paciente.

"De nada nos sirve si en los medios de difusión se dice prácticamente lo contrario y, si no es lo contrario, pues tergiversado".

Esta contradicción genera inseguridad al paciente: ¿qué es lo más adecuado?, ¿a quién debe hacer caso?, ya que por un lado se encuentran los prescriptores con renombre que aparecen en los medios y por otro los expertos profesionales.

"La inseguridad es que éste me ha dicho no sé qué, claro es que me está diciendo lo contrario. Aunque confía mucho en ti te crea inseguridad, a ti te dicen dos cosas contradictorias dos personas que se supone que son expertos y a cual hago caso"

Tal y como hemos avanzado con anterioridad, los medios de comunicación, y la televisión entre ellos, adquieren mucha fuerza entre la población general como transmisores de hábitos y productos de alimentación, donde los niños y adolescentes son grupos de gran susceptibilidad a la publicidad, convirtiéndose en potenciales consumidores de productos y alimentos publicitados.

Este sector de la población está recibiendo continuos *inputs* publicitarios de productos de alimentación muy apetecibles pero poco sanos, con una presentación novedosa y atractiva presentados, en ocasiones, por personajes famosos o "estrellas" por los que los más jóvenes sienten atracción.

Esto unido a la comodidad que supone para los adultos ofrecer a los niños productos que no necesitan preparación alguna y que responden a marcas conocidas y populares (Bollycao, Zumosol, Donet, etc.), hace que sean productos que triunfen para todos.

"En adolescentes y en niños escolares es contra publicidad, porque claro lo que vendes es el Zumosol, el Bollicao, y es lo que sale y lo que mola, además te lo ponen con unas presentaciones maravillosas y a cualquiera no le apetece comerse un donuts (...)".

Es por todo ello que, desde el punto de vista de los profesionales, se debe ejercer un control de la información que se ofrece a la población general en temas de alimentación, considerando imprescindibles que sean expertos en nutrición los que ofrezcan consejos sobre nutrición.

4.4. Las empresas de alimentación

Se cree que suelen ofrecer una información sesgada e incompleta en la que se resaltan las características más positivas y deseables de los productos (llevan leche, etc.), favoreciendo la venta, y omiten las peculiaridades que pueden dañar su imagen (uso de aceites vegetales, conservantes,...).

"Hoy día decía: como lleva leche... y a ella eso de que el kinder lleve leche le llega al alma y si lleva leche y a mí me gusta ¿Para qué queremos más? Que se le caigan los dientes a trozos es secundario. Les creen completamente mucho más de lo que digamos nosotros".

Los profesionales de Atención Primaria reclaman que la publicidad no sea engañosa, que el etiquetado de los productos sea claro, que exista un mayor control y que se impongan unas normas que regulen el uso de determinados ingredientes.

"Para eso está Sanidad, para decir: esto tiene un nivel de azúcar muy elevado y lo vas a poner ahí que te lo voy a exigir yo".

5. CONSEJO NUTRICIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Atención Primaria, el consejo nutricional es valorado muy positivamente por los profesionales sanitarios al convertirse en un medio que les ayuda a establecer un **diagnóstico de los hábitos alimentarios** de los pacientes, poder mejorar o modificar los ya establecidos, o bien instaurar unos nuevos. Realizan dos tipos de actuaciones:

- **Preventiva:** evitando que aparezcan hábitos de alimentación poco saludables.
- **Paliativa:** mejorando las patologías a través de la modificación o adquisición de nuevos hábitos.

El consejo nutricional debería ser personalizado y adaptado a las necesidades específicas de cada paciente, lo que dificulta en cierta medida su consecución óptima, dada la diversidad de tipologías de pacientes y la fuerte inversión de tiempo que debe realizar el profesional.

La falta de tiempo junto con la escasa formación específica en alimentación y nutrición, son los dos grandes inconvenientes con los que se encuentran los profesionales de Atención Primaria para poder abordar este tema.

"Tienes tal marabunta de gente, que cada vez que quieres hacer consejo dietético no le puedes dedicar apenas tiempo".

"Nosotros no tocamos estos temas durante la carrera, ni después, por lo que tengo serias lagunas a la hora de trabajar estos temas"

Al ofrecer un consejo nutricional se tienen en cuenta las siguientes variables:

1) Ciclo de vida en que se encuentra la persona: infancia, niñez, madurez, tercera edad, etc.

2) Estado de salud: si es una persona sana o tiene alguna patología.

5.1. Ciclo de vida

- **Infancia (0 a 4 años)**
  La alimentación se encuentra totalmente pautada y dirigida por el pediatra, quien guía y asesora en cada momento de la vida del bebé. El consejo nutricional en esta etapa se hace fundamental y es valorado muy positivamente por los padres.

"En pediatría, el consejo yo lo veo como un inicio, es como iniciar el camino al niño, para que luego poco a poco esos hábitos alimentarios sean adecuados"

- **Niñez / preadolescencia (4 a 13 años)**
  El niño deja de tener una alimentación pautada por el pediatra y pasa a incorporarse a la del resto de la familia, comenzando a interiorizar los mismos hábitos alimentarios. Esta es una etapa crucial a la hora de adquirir o no hábitos saludables a través de su entorno familiar, ya que al no existir consejo nutricional y haber dejado de formar parte del prisma profesional, el peso del control de la alimentación recae sobre los padres.

"Partimos de la base de que las madres no toman fruta, no toman verduras, entonces se ven incapaces de decirles a sus hijos que tomen algo que ellos no toman".

"Es la familia la que tiene que tener unos hábitos o no tenerlos, si la familia no los tiene, por mucho que les digas a los niños y en esa casa no se come fruta, entonces el consejo nuestro queda como perdido ahí".

- **Juventud (14 a 25 años)**
  Se caracteriza por el descontrol en temas de alimentación, abusando de la comida rápida, las bebidas con gas, los productos fritos y el "picoteo" entre horas. Se comienzan a consolidar hábitos de alimentación poco saludables que deben tratar de evitarse, atribuyendo al consejo nutricional mayor importancia, ya que en esta etapa es inexistente.

  Para prevenir los malos hábitos alimentarios propios de la juventud, se debe conseguir un acercamiento de los profesionales sanitarios a ese colectivo para formarlos en hábitos de alimentación saludables, por ejemplo a través de los centros de estudio.

- **Adulto (25 a 40 años)**
  Esta es una fase que engloba diferentes etapas de la vida:

  - *Emancipación:* con la independencia se suele producir un mayor consumo de comida rápida y productos precocinados, quedando relegada a un segundo plano la alimentación casera. No hay consejo nutricional en esta etapa, salvo cuando hay una enfermedad.

  - *Embarazo:* es una etapa de la vida en la que la alimentación se convierte en una prioridad para la mujer. El consejo nutricional se considera fundamental y es demandado a la matrona por la propia embarazada.

  - *Asunción del rol de padres:* los años posteriores al nacimiento de los hijos están marcados por la dejadez, el descuido y la proliferación de hábitos poco saludables en los adultos que, posteriormente, trasladarán a sus hijos. El consejo ntricional sólo está presente en caso de necesidad.

- **Madurez (40 a 65 años)**
  La alimentación sufre un cierto descuido, activándose únicamente el cuidado y la preocupación, tanto en hombres como en mujeres, con la aparición de problemas de salud.

  Para la mujer, la menopausia es el momento en el que el cuidado e interés por alimentación y nutrición se hace necesario, demandando consejo, fundamentalmente, antes y durante su aparición.

"En la menopausia el nivel de frustración que alcanzan las mujeres es elevado porque llega un momento en el que no pierden peso y no saben si es que no están haciendo la dieta o hay factores hormonales"

- **Tercera edad (65 años en adelante)**
  El consejo nutricional está dirigido, básicamente, a evitar la desnutrición, una de las principales afecciones de los mayores junto con la hipercolesterolemia. Se intenta controlar la dieta para eliminar o disminuir la ingesta de algunos alimentos concretos, avanzando poco a poco y limitándolos lo menos posible.

"Aproximadamente, el 60% de los ancianos son desnutridos"

Muchos de ellos están cuidados por personal inmigrante, con unos hábitos alimentarios diferentes que pretenden trasladar a los ancianos, preparándoles comidas y utilizando alimentos con los que los mayores no se sienten familiarizados. En la tercera edad no se suele demandar consejo nutricional, ya que la alimentación no es un tema que les preocupe especialmente.

5.2. Estado de salud

Persona sana:

El fundamento principal del consejo nutricional es la prevención.

Persona con patología/ enferma:

- *Paciente no crónico:* el consejo nutricional tendrá como objetivo erradicar la enfermedad o patología puntual (gastroenteritis, estreñimiento, etc.) a través de una dieta determinada.

- *Paciente crónico:* el consejo nutricional estará estrechamente vinculado a su patología (hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión, etc.), a través de un seguimiento continuado del profesional. En este caso, el consejo suele funcionar ya que el paciente se conciencia rápidamente de los peligros y riesgos a corto plazo que puede suponer una alimentación inadecuada.

- *Obesidad:* el consejo nutricional suele fracasar en este tipo de casos ya que el paciente no tiene conciencia de enfermedad ni percibe peligro inminente, además, los resultados se observan a largo plazo.

- *Otros trastornos de alimentación:* como anorexia, bulimia u obesidad mórbida, se suelen derivar a especialistas, ya que los profesionales de Atención Primaria no se encuentran lo suficientemente preparados para abordarlos.

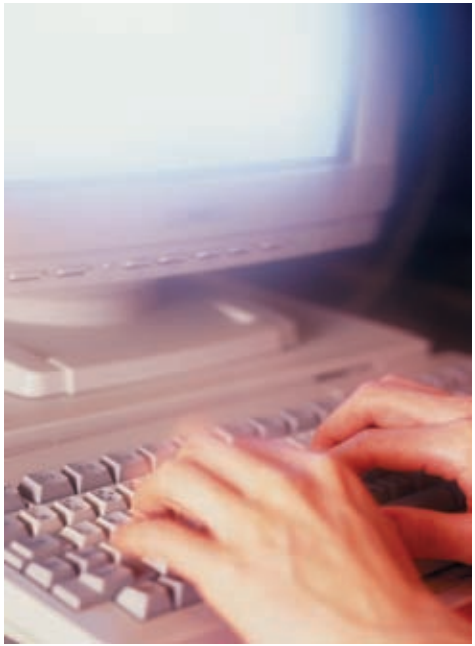
En líneas generales, el consejo nutricional funciona cuando hay un fin tangible a corto plazo y cuando existe un riesgo inmediato de enfermedad.

5.3. Fuentes de información que utilizan

Para mantenerse actualizados en materia de alimentación y nutrición, los profesionales sanitarios utilizan diversas fuentes de información: generales (destacan principalmente las páginas web), y especializadas (revistas de la profesión, biblioteca virtual o publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo).

"Artículos, revistas a las que estás suscrito y siempre viene algún artículo, alguna dieta..."

Además del acceso habitual a internet y la variedad de fuentes especializadas consultadas, los profesionales sanitarios acuden a cursos y congresos donde reciben formación.



5.4. El acceso a la formación

Todos los asistentes a los diferentes grupos de discusión parten de que existe una importante carencia de formación en temas de alimentación y nutrición.

Desde las administraciones, una vez finalizada la formación académica, no se recibe u oferta ningún tipo de formación específica en estos temas. En este momento, la alimentación y la nutrición están adquiriendo un mayor protagonismo y los profesionales demandan una formación obligatoria para todos, ya que las formas de acceso a cursos sobre estas materias se realizan a través de los laboratorios farmacéuticos y mediante "autoformación".

Además, el acceso a la formación es un problema para los profesionales sanitarios, puesto que no reciben ninguna ayuda económica para financiarla, se lleva a cabo fuera del horario laboral y no resulta práctica.

6. PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PÚBLICA.

Se parte de un conocimiento limitado de los profesionales sobre los planes de actuación que se estén llevando a cabo en estos momentos en materia de alimentación y nutrición.

Aparecen, en algunos comentarios de forma espontánea, menciones a la Estrategia NAOS donde se traslada una imagen desdibujada y abstracta de la misma.

Por ello, se demanda una mayor implicación de los profesionales de la salud en las iniciativas institucionales y una mayor comunicación e información sobre todas las actuaciones que se están realizando dentro de este campo.

7. ACCIONES PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Las diferentes acciones propuestas por los profesionales están relacionadas con el ciclo de la vida, la patología del paciente, la publicidad e industria de la alimentación y el papel institucional.

7.1. El ciclo de vida

- **Infancia:**
  Para fomentar la alimentación saludable del bebé se propone trabajar la **educación de los padres:**
  - de manera individualizada al ir a consulta,
  - convocando grupos de trabajo de padres con hijos y
  - realizando charlas de alimentación infantil en el Centro de Salud para que acudan los padres.

- **Niñez, preadolescencia y juventud:**
  Existe una gran variedad de acciones para promover una alimentación saludable desde la niñez hasta la juventud:
  - mesas de Salud Escolar, educación en los centros de enseñanza
  - desayunos saludables, explicarles en las escuelas la importancia del desayuno
  - charlas de alimentación en centros escolares, donde participen tanto los alumnos como los profesores y los padres.

- grupos de educación para la salud, donde se traten temas como la anorexia, bulimia,etc.
- presencia de una enfermera en el Centro Escolar, para que puedan consultarle cualquier cuestión en todo momento, teniendo una referencia.

"Se puede enseñar a los jóvenes a que aprendan a cocinar y aprendan a elaborar menús saludables, porque ahora los jóvenes, como tú dices, es todo precocinado, es que yo en mi consulta, las niñas de 18 años es que no tienen ni idea de cocinar y los niños tampoco".

- **Etapa adulta y madurez**
  También encontramos numerosas acciones para desarrollar una alimentación saludable en la etapa adulta y en la madurez que engloban:
  - talleres para enseñarles a comer, a elaborar comida y menús saludables utilizando verduras y ensaladas. También, talleres prácticos en los que se acuda a comprar con ellos y se les enseñe a comprar productos saludables.
  - oferta de menús saludables por parte de las empresas, y que se acuda a las empresas para informarles de cómo debe ser una alimentación saludable.
  - charlas de educación para la salud a padres, para indicarles lo que deberían comer sus hijos.
  - información maternal preparto-embarazo y posparto, e información de cómo afecta la menopausia a la alimentación.

"Igual que se trabaja desde los colegios, a lo mejor es planteable el que desde sus propias empresas se oferten unos menús saludables porque algunos trabajadores te cuentan que están a dieta los fines de semana y te cuentan lo que les ponen, y no me extraña los pobrecitos porque es que no deben cuidar nada lo que es el menú, es como con mucha grasa".

- **Tercera edad**
  Existen otro tipo de acciones orientadas a las necesidades de la Tercera Edad con respecto a una alimentación saludable, como son:
  - oferta de catering para ancianos que viven solos,
  - talleres de nutrición saludable en los Centros de Mayores, Asociación de hogares de tercera edad,
  - charlas a los mayores en los centros de salud sobre hábitos saludables de alimentación
  - visitas domiciliarias de enfermeras a las casas de los ancianos para controlar lo que comen.

7.2. Patologías

Dentro de las acciones propuestas para fomentar la alimentación saludable entre la población que sufre alguna patología destacan:

- *Realizar formación específica de la enfermedad particular a los pacientes, con la alimentación deseada en cada caso.*
- *Involucrar a sus familiares para entender la patología y favorecer la convivencia con ella y con los hábitos de salud del paciente.*
- *Constituir grupos de alimentación según patología en el centro de salud y que cuenten sus experiencias con la enfermedad.*
- *Realizar jornadas de alimentación y charlas con pacientes con diferentes patologías: diabetes, obesidad, hipertensión y celiacos.*

7.3. Publicidad e industria alimentaria

Los profesionales demandan un mayor apoyo de los medios de comunicación en el ámbito de alimentación y nutrición, aportando información que se ajuste a la realidad y promocionando y fomentando hábitos saludables entre la población, como la importancia de una alimentación variada y de la realización de ejercicio físico.

"Yo tengo muchos problemas con las niñas que están con anorexia entonces no sé de qué manera se podrían establecer modelos que en los medios de comunicación se promocionara los hábitos saludables para nosotros tener algo de apoyo. Que ellos vean a través de la tele o la radio, es que parece que lo que tú explicas es algo irreal".

Se cree que la industria alimentaria también tiene que implicarse activamente en los temas de alimentación y nutrición, controlando los ingredientes de los alimentos, que los productos reúnan las características y condiciones adecuadas de una dieta saludable antes de salir al mercado y que identifiquen claramente los ingredientes de los productos, señalando cuáles son perjudiciales y cuáles no lo son.

Se pone de manifiesto la necesidad de una normativa que controle a las industrias de alimentación.

"Implicar a la industria alimenticia que vende cosas preparadas, pues igual esos donuts se pueden hacer con aceite de oliva y cantidad de productos de forma que no se meta tanta grasa saturada en la alimentación, que es lo que está provocando la obesidad, el exceso de golosinas y cosas que se toman llenas de grasas saturadas".

7.4. El papel institucional

A nivel institucional se deben emprender líneas de acción para conseguir:

- Eliminar las máquinas expendedoras de los colegios y suprimir en las cafeterías de estos centros la bollería.
- Controlar los catering de los colegios y guarderías para poder mejorar los menús de los escolares, también llevar a nutricionistas a los centros escolares.
- Introducir asignaturas en los colegios donde se traten específicamente temas de alimentación.
- Crear una mesa de distrito de educación para la salud, resultado de un grupo multidisciplinar que conjugue figuras de diversa índole: profesionales de Atención Primaria, autoridades, alcaldes, colegios, asociaciones, etc. A través de la reunión de diversos organismos se podrán elaborar programas en conjunto, unificando recursos.
- Controlar la información que se aporte en los diferentes programas de televisión, en la publicidad y regular los ingredientes utilizados por las industrias de alimentación.
- Introducir la figura sanitaria de la enfermera de manera permanente

"Reunir un grupo multidisciplinar muy amplio de profesionales, de nutrición, de medicina y no sé qué para ver lo que se podía hacer, incidiendo en temas con la industria, con los colegios, con las máquinas de los colegios..."

8. NECESIDADES Y DEMANDAS DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

8.1. Formación

Los profesionales de Atención Primaria, en general, cuentan con una carencia de formación específica en temas de Alimentación y Nutrición.

El colectivo de enfermeras, junto con las matronas y pediatras, demandan formación más especializada, que está vinculada con sus necesidades y su trabajo diario. Consideran que cuentan con una base importante en temas relacionados con la alimentación y la nutrición.

"Lo que más carencia veo es que me enseñaran psicológicamente, como trabajar psicológicamente a esa persona; yo me veo ahí que digo: "bueno, que hago yo con esta persona", me faltan herramientas, yo ahí sí que necesito ayuda".

Los médicos de familia, por su parte, persiguen una formación más general, para posteriormente recibir otra más específica vinculada con su campo de acción.

"Hay formación de alimentación, entonces si a ti te empiezan a entrar en parcelas, te hace falta la base general, en un principio no ha llegado a todos los médicos la general"

8.2. Materiales

Los profesionales de Atención Primaria demandan diferentes tipos de materiales de trabajo relacionados con temas de alimentación y nutrición como:

- Folletos informativos relacionados con la alimentación para distribuir entre sus pacientes: la lactancia, alimentación infantil, la importancia del desayuno, etc.
- Información en diferentes idiomas, para poder llegar a los distintos colectivos inmigrantes que acuden a los centros de salud
- Cuestionarios/test para aplicar a los pacientes, tanto de modo preventivo como paliativo, donde se conozcan los hábitos de alimentación de éstos para abordarlos posteriormente
- Protocolos de nutrición específicos para cada patología (obesos, hipertensos, diabéticos, celiacos, etc.)
- Guías de estudios específicos que se hayan realizado en el ámbito de la alimentación
- Boletines epidemiológicos
- Cuentos para niños, donde puedan aprender hábitos de alimentación saludables de una forma divertida, atractiva y fácil, etc.

"Que crearan material escrito, estamos hablando de que también hay inmigrantes y entienden muy poco. No dan mucho, pero entre lo que nos dan, además, muy poco sirve".

"Algún tipo de test para evaluar como come la mujer; no siempre, pero al menos una vez al año, evaluar un poco como están comiendo las embarazadas".

8.3. Coordinación y colaboración

Se demanda coordinación y colaboración entre las distintas instituciones (Consejerías, Ayuntamientos, Ministerios, etc.), entre las distintas Áreas de Salud, entre Salud Pública y Atención Primaria, Atención Primaria y especializada y entre los distintos profesionales.

Una de las necesidades más importantes que reclaman los profesionales es homogenizar los protocolos y unificar los criterios para que todos puedan trabajar con la misma información.

"Pero digamos que no hay una unificación absoluta que diga este es el programa que me tenéis que mandar hoja por hoja a cada centro, ¿no?. Eso no lo hay"

8.4. Tiempo en las consultas

El principal problema con el que se encuentran los profesionales de Atención Primaria es la falta de tiempo, debido a la gran concentración de pacientes, por lo que se reclama una racionalización de consultas.

"Si se tienen como esta mañana 64 personas en consulta, ya no haces nada. Entonces, a lo mejor con 40 personas en consulta podrías hacer muchísimas cosas, prevenir muchísimas cosas..., Entonces, lo primero que se debería hacer es racionalizar la consulta, que pudiéramos racionalizar la consulta para así hacer actividad preventiva y yo creo que sería bastante... yo creo que se avanzaría muchísimo"

Por otra parte, los profesionales sanitarios también demandan más recursos humanos, incorporando, dentro de éstos, la figura de los nutricionistas a los Centros de Salud. De este modo, se tendría mayor capacidad para ofrecer un consejo nutricional personalizado a cada paciente.

8.5. Información

Los profesionales de Atención Primaria demandan mayor información por parte de Salud Pública con respecto a las acciones y actividades que se estén llevando a cabo. Existe una acusada falta de información que no facilita una comunicación rápida y fluida entre ellos.

Por otro lado, los materiales que se conocen de la Comunidad son muy bien valorados por todos.

"Que hubiera una información mucho más fluida desde Salud Pública o la Consejería de Sanidad a las personas que estamos ejerciendo en Atención Primaria, porque muchas veces te enteras de las cosas por terceros, por la televisión, por el periódico".

SaludMadrid
Dirección General de Salud Pública y Alimentación
Comunidad de Madrid