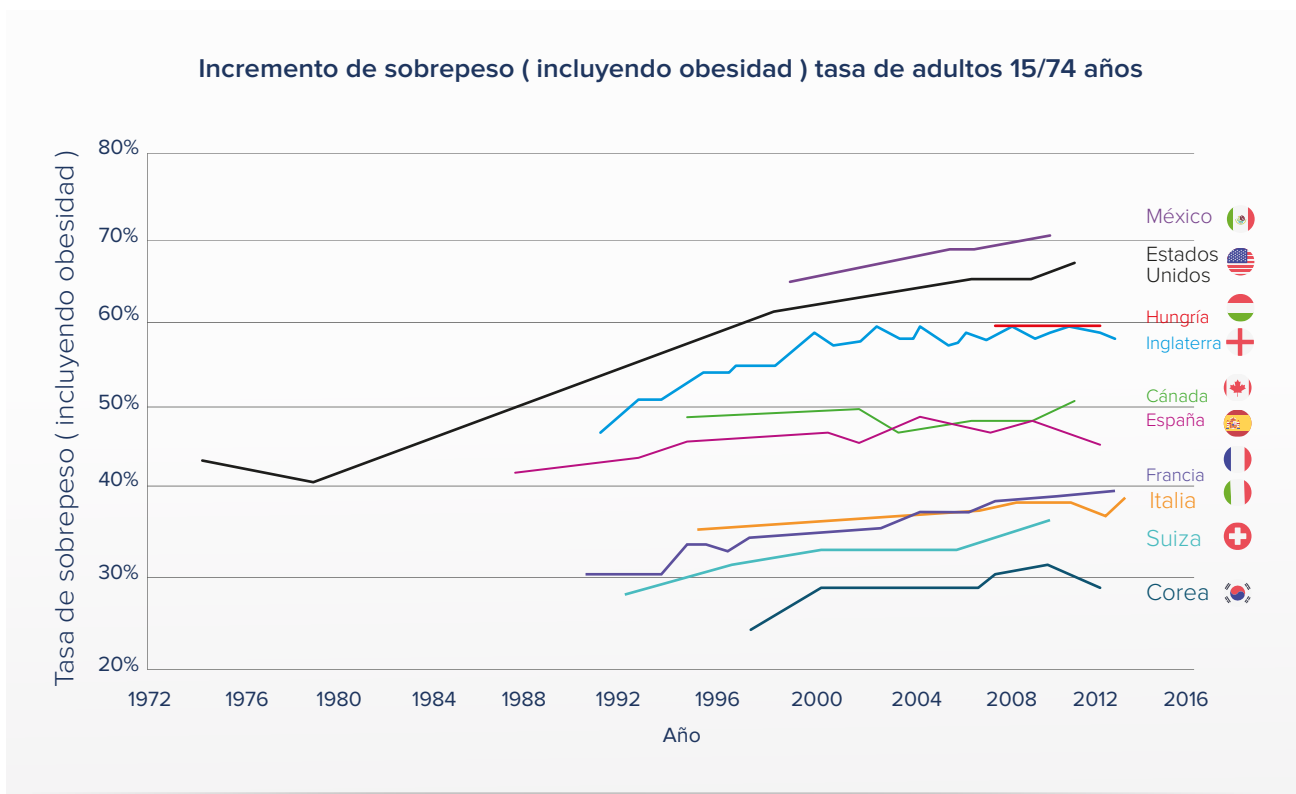


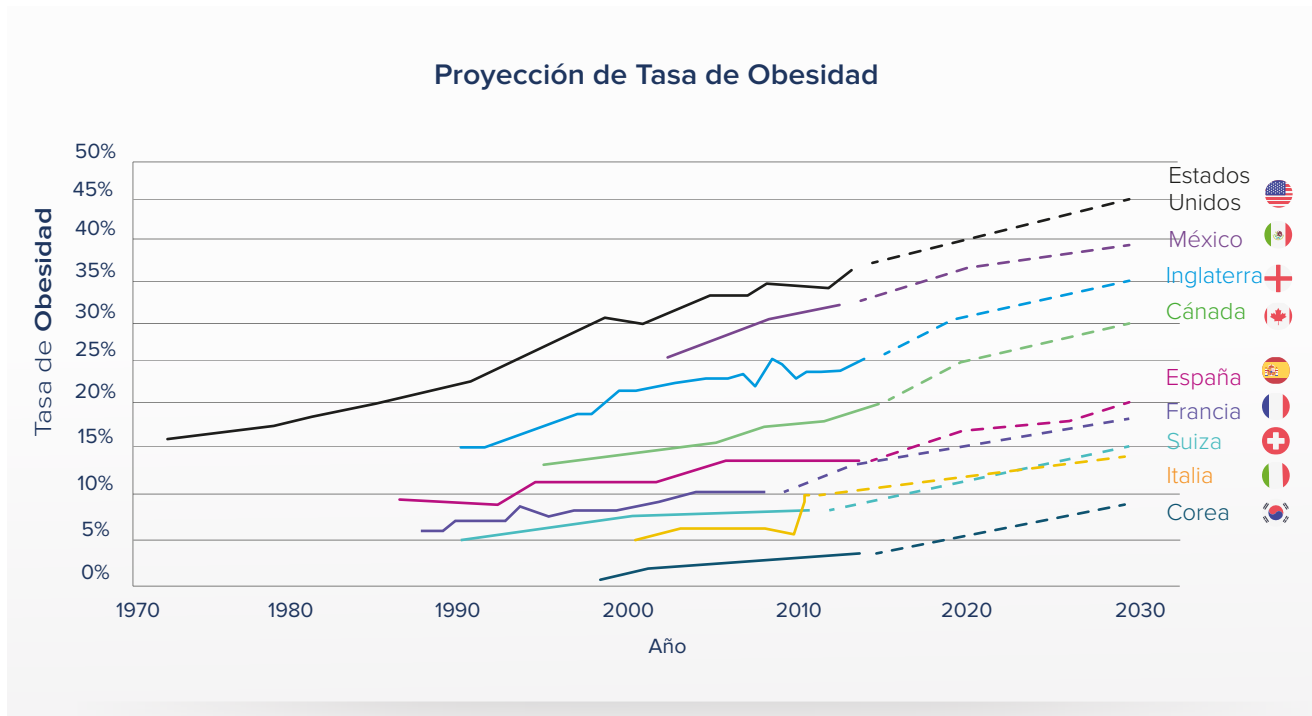


## ¿Por qué y que hacer para incluir **asesoría nutricional** en la práctica clínica diaria?

Actualmente, **la Obesidad** va en peligroso incremento en el mundo y México no es la excepción<sup>1,2</sup>



**Figura 1.**  
Adaptado de OECD Obesity Update



**Figura 2.** Obesidad definida como Índice de Masa Corporal (IMC)  $\geq 30\text{kg/m}^2$ . Las proyecciones de la OECD asumen que el IMC continuará incrementando de manera lineal en relación al tiempo. Fuente OECD

Se estima que para el 2050 será considerablemente mayor la población con obesidad que aquella con sobrepeso.<sup>1</sup>

Es un hecho que la obesidad no sólo es un tema de peso, la obesidad es la base para que se desarrollen en el individuo una serie de problemas que lo sumergen en una vorágine de enfermedades crónicas y sin embargo, los médicos rara vez discuten sobre nutrición con sus pacientes lo cual es irónico si se piensa que existe evidencia sobre el impacto positivo que pequeños cambios en la dieta pueden generar en el estado de salud de un individuo.<sup>3</sup>

Dicha situación podría ser consecuencia de las barreras percibidas por los médicos para ofrecer asesoría nutricional<sup>3,4</sup>:



Falta de tiempo



Poca adherencia al tratamiento



Materiales educativos inadecuados



Inseguridad del médico para ofrecer asesoría nutricional



Falta de entrenamiento en asesoría nutricional



Falta de conocimiento sobre nutrición



Retribución económica inadecuada

### Según un estudio:

- 2/3 de los médicos dan asesoría nutricional a un 40% o menos de sus pacientes y dedican 5 min. o menos para discutir cambios en los hábitos nutricionales.
- A pesar de este patrón, cerca de 3/4 de los médicos entrevistados respondieron que sentían que dar asesoría nutricional es importante y es una responsabilidad del médico.<sup>4</sup>

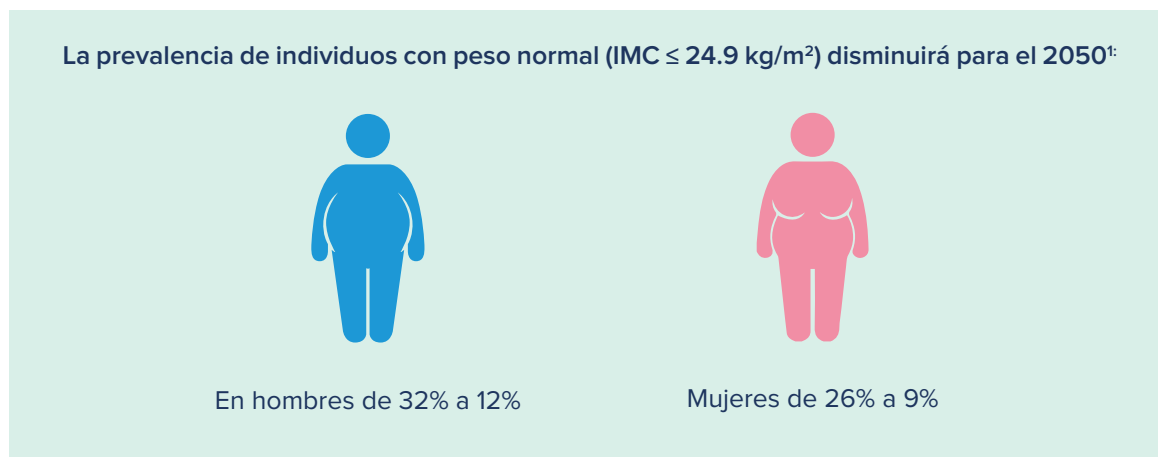
Pero no sólo se trata de las barreras que pueda enfrentar el médico en cuanto a conocimiento, también hay un factor profundo en cuanto a prejuicios sobre la obesidad. Prejuicios que también se encuentran presentes en la sociedad y es que la sociedad, incluidos los médicos, frecuentemente tienen opiniones negativas sobre los pacientes con obesidad, con frecuencia ganan los estereotipos tales como “es un paciente con poca voluntad”, “es flojo” etc<sup>5</sup>. Se ha visto, que son estos prejuicios o actitudes ante el paciente las que evitan que el médico ofrezca asesoría nutricional y tratamiento.

Un estudio reporta que a pesar de que **92%** de los médicos considera la obesidad una condición crónica, solamente el **26%** están de acuerdo con que el tratamiento farmacológico sea de uso crónico.<sup>5</sup>

## La Obesidad en México

En México cambios en el estatus socioeconómico y geográfico (de rural a urbano) de la población, así como el incremento en el sedentarismo y el mayor acceso a comidas altamente calóricas (de bajo costo) representan cambios en el estilo de vida que originan un escenario dañino para la salud y un crisol para el desarrollo de diversas enfermedades crónicas.

Por ejemplo, se ha visto un **crecimiento en la prevalencia de obesidad y de enfermedades crónicas asociadas a la obesidad**; enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.<sup>1</sup>



► **Figura 3.**  
 Adaptado de Rtveladze K.

México se enfrenta a un gran problema de sobrepeso y obesidad, el cual debe ser atacado a través de diversas estrategias<sup>1,2</sup>. Una de ellas debe estar enfocada en fomentar y apoyar la **educación de los profesionales de la salud en temas de nutrición y de asesoría para pacientes.**<sup>3</sup>

La evidencia que da respaldo a los beneficios de las intervenciones de nutrición y de consejería conductual está creciendo. A continuación se describen algunos pasos para **TRATAR LA OBESIDAD SERIAMENTE**<sup>3</sup>

Pasos para incluir asesoría nutricional y **TRATAR LA OBESIDAD SERIAMENTE** en la práctica clínica diaria<sup>3</sup>:



1.	Comenzar la conversación: existen herramientas validadas para evaluar la necesidad de asesoría nutricional, ej: <i>Starting the Conversation On Diet Changes</i> .
2.	Estructuración de la consulta: ej. el uso de entrevistas motivacionales han demostrado eficacia en generar cambios en el comportamiento.
3.	Enfoque en pequeñas metas: ej. reducir el consumo de bebidas azucaradas, comidas rápidas o procesada, incrementar consumo de vegetales, legumbres y granos enteros.
4.	Uso de recursos disponibles: Existe un gran número de recursos extracurriculares disponibles, como programas y tutoriales sobre nutrición dirigidos específicamente a médicos.
5.	No hacer todo de golpe: generar un cambio en el comportamiento no es un proceso que se logre en un único episodio de atención médica, sin embargo es frustrante para el paciente y para el médico intentar hacerlo de esta manera. Empoderar y ofrecer apoyo a los pacientes es un proceso continuo. Saber que los pequeños primeros pasos pueden rápidamente mejorar la salud, es alentador. Por ejemplo, reducir las grasas trans en una comida mejora rápidamente la función endotelial.
6.	No hacerlo solo: El médico de primer contacto no debe ser el único que de asesoría en nutrición. La nutrición es una atención integral que va más allá de únicamente saber cómo se compone el plato del buen comer, la nutrición es una disciplina integral.



## Referencias

1. Rtveldze K, Marsh T, Barquera S, Sánchez Romero LM, Levy D, Melendez G, et al. Obesity prevalence in Mexico: impact on health and economic burden. *Public Health Nutr.* 2014; 17(1):233–9.
2. OECD. Obesity update [revisado el 22-08-2018]. 2017. Disponible en: [www.oecd.org/health/obesity-update.htm](http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm).
3. Kahan S, Manson JAE. Nutrition counseling in clinical practice: How clinicians can do better. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2017; 318(12):1101–2.
4. Kolasa KM, Rickett K. Barriers to Providing Nutrition Counseling Cited by Physicians. *Nutr Clin Pract.* 2010 Oct 20; 25(5):502–9.
5. Foster GD, Wadden TA, Makris AP, Davidson D, Swain Sanderson R, Allison DB, et al. Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obes Res.* 2003; 11(10):1168–77.



Este material científico es traído a ud. cortesía de:

¡Nueva  
 presentación!

IFA  
**Norex<sup>®</sup> ap**  
 Anfepramona (Dietilpropión)



Reg. No. 083M2018 SSA III