

## Educación nutricional: lugar de la Pediatría de Atención Primaria

Venancio Martínez Suárez

Centro de Salud El Llano. Gijón.

La pediatría de Atención Primaria está por desarrollar en uno de sus componentes de más peso: la intervención comunitaria, la educación para la salud y la prevención. Hoy existe acuerdo general sobre la importancia que en los países desarrollados tienen los estilos de vida en la causalidad de los problemas de salud prevalentes, siendo los hábitos nutricionales un elemento principal sobre el que desarrollar una vida sana y plena en todas sus posibilidades. Además, existen pruebas consistentes de que las consecuencias de unas prácticas alimenticias y nutricionales erróneas o inapropiadas en la infancia pueden proyectarse a lo largo de toda la existencia, afectar a la calidad de vida del individuo y favorecer el desarrollo de enfermedades.

Los hábitos alimentarios se van definiendo según las preferencias, aversiones y prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos. Hábito equivale a aprendizaje; por tanto, a experiencia y a interiorización de la misma. Como otros hábitos de vida, su instauración y consolidación tienen en la infancia su momento decisivo; se basan en conductas y son aprendidos. Esto, por sí solo, señala la importancia del pediatra como educador. La educación nutricional debiera, por tanto, formar parte principal de nuestras actividades preventivas y tener un protagonismo mayor dentro de la pediatría como especialidad médica.

Durante las últimas décadas se ha producido una transformación marcada en las maneras de comer, caracterizada por un aumento en la ingesta de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares refinados y sodio. Paralelamente se ha venido observando un aumento de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como la obesidad, las hiperlipemias, diabetes tipo II, hipertensión arterial, algunas formas de cáncer, osteoporosis y otras enfermedades crónicas no hereditarias. Existe una creciente evidencia epidemiológica de que muchas de estas enfermedades se inician en la infancia o en el período fetal; también de que estas enfermedades pueden evitarse y mejorar en su control con una alimentación adecuada y una actividad física correcta. Esto permite hablar de factores de riesgo nutricionales relacionados con estilos de vida. Cuando hablamos de estilos de vida nos referimos a actitudes compartidas por muchas personas que se desarrollan como parte de las rutinas diarias,

determinadas culturalmente y aprendidas en nuestra relación social. Son, por tanto, producto de las familias, escuelas, lugares de trabajo y recreo, cultos y residencia.

En nuestro país se ha puesto claramente de manifiesto en los últimos años la contraposición entre las formas de alimentación "globales" y de homogeneización de la dieta con los modos de comer tradicionales. Entre los factores que favorecen la pérdida de formas de alimentarse tradicionales se han citado la desaparición paulatina de la familia extendida (de convivencia con los abuelos) y la desorganización de las comidas como acto de convivencia y relación familiar: breves, muchas veces mientras los niños y sus padres realizan otras actividades, como trabajar con el ordenador o distraerse con cualquier pantalla. El modelo cultural favorece también el consumo dietas precocinadas, de alimentos comerciales envasados, procesados y de preparación rápida, lo que se ha ido imponiendo como un símbolo de modernidad que explica en gran medida el aumento progresivo de su difusión. Se ha demostrado mediante entrevistas que en los diferentes estratos socioeconómicos se hace un consumo similar de alimentos precocinados, a pesar de una clara diferencia en la preocupación por el costo y las propiedades nutritivas de los mismos.

Evidentemente, el pediatra no podrá eliminar estas influencias pero podrá modificar y contrarrestar sus efectos a través de una acción educadora de carácter general, centrada en la familia y a partir de ella dirigida al sistema educativo, social y político. El pediatra de Atención Primaria, por tanto, es un factor de influencia fundamental; de su actitud hacia los problemas modificables mediante educación nutricional va a depender en mayor medida que de otros factores el conocimiento, el aprendizaje y la importancia dada por cada familia a la alimentación de sus hijos.

### Propuestas para un plan de educación nutricional pediátrico

Con un sistema de salud público desarrollado, con una población mayoritariamente homogénea en sus prácticas alimentarias y con tendencias similares en los cambios de las mismas, un programa de educación nutricional buscará condicionar desde la infancia conductas alimentarias sanas en la edad adulta.

En su diseño deben ser establecidos unos **objetivos generales** que den una línea de trabajo coherente y unificadora al programa, y unos **objetivos concretos** que den

**Correspondencia:** Venancio Martínez Suárez.  
Centro de Salud El Llano. Gijón.  
E-mail: venanciom@telecable.es

contenido a un plan operativo. Dentro de los primeros, además de establecer una red de trabajo en común a partir de la cual se pueda construir una intervención global, integral y mantenida, podrían considerarse:

1. Elaborar un plan de trabajo propio sobre Alimentación Saludable; un Plan pensado, definido e impulsado desde la pediatría, sin menoscabo de cualquier esfuerzo de participación en todas las estrategias que desde otras instituciones, colectivos y organizaciones sean promovidas en el mismo sentido.
2. Difundir la importancia de una alimentación adecuada como fuente de salud, apuntando a todos los niveles de intervención posibles: persona, familia y comunidad, por orden de importancia.
3. Sensibilizar a todos los pediatras sobre la necesidad de asumir esta función educadora y preventiva, motivándolos para que apoyen activamente cualquier estrategia o iniciativa.
4. Ofrecerles para su intervención educativa criterios basados en revisiones exhaustivas y sistemáticas de la mejor información, señalando aquellas prácticas que aún sancionadas por el uso son de eficacia dudosa o nula.
5. Reclamar para los pediatras el apoyo y reconocimiento por parte de las Administraciones Sanitarias de estas actividades de intervención comunitaria sobre nutrición y alimentación.
6. Siempre que se considere necesario, aportar en cualquier foro donde se trate de estos temas la perspectiva, la opinión y el conocimiento de los pediatras.

Los objetivos concretos permitirán ir avanzando en su desarrollo y mediante el establecimiento de nuevas metas darán una trama consistente al plan general.

1. *Planificación, evaluación de necesidades y recursos:* En primer lugar tenemos que lograr un conocimiento lo más preciso posible de la situación de partida. Evidentemente, esta aproximación permitirá confirmar el problema y dará respuesta a la cuestión de la necesidad de la intervención. Estimando las necesidades concretas podremos jerarquizar la importancia de las mismas y las prioridades, ordenarlas en el tiempo y en el esfuerzo necesario. Este diagnóstico de la comunidad se realiza mediante estudios transversales, de prevalencia, que además aporten información sobre las características demográficas, culturales, de hábitos alimentarios y rutinas diarias en la población objetivo. Simultáneamente tendremos que realizar una valoración de los recursos disponibles y elaboraremos un sistema de control de los resultados de nuestra intervención. Esta primera fase debe acompañarse de la documentación y estudio de experiencias previas. Deben quedar bien definidos los mensajes educativos, las vías de difusión de los mismos y sus destinatarios. La técnica para educar en la consulta no es la

misma que la que debemos emplear al dirigirnos en una sala a un grupo de riesgo, ni que la necesaria para elaborar un eslogan para poner en los medios de comunicación de masas; niños, familias, profesionales, industria y comercio serán sensibles a fórmulas diferentes aunque el mensaje pueda tener la misma intención. El medio, el ámbito de difusión y el receptor al que se dirigirá la intervención imponen la técnica y la forma del mensaje, aunque se apunte a un objetivo único.

2. *Desarrollo del programa:* Debe realizarse en todas las direcciones. Dentro de la pediatría enumeramos algunos instrumentos que pueden ser de utilidad.

- 1) Elaborar desde las Sociedades profesionales documentos sobre promoción de la salud alimentaria, educación nutricional e intervención comunitaria que con carácter institucional y oficial puedan ser una referencia para el pediatra general.
- 2) Solicitar a grupos con experiencia la redacción de artículos dirigidos al conjunto de los pediatras con temas de alimentación sana y prevención de enfermedad, que ofrezcan una visión general y de carácter práctico.
- 3) Diseñar un módulo de formación en nutrición y alimentación dirigido a enfermeras.
- 4) Escribir hojas de información para padres sencillas y directas en sus mensajes, rigurosas desde el punto de vista profesional y adaptadas al nivel de conocimiento medio de nuestra población. Se pueden difundir para ser entregadas en la consulta. Por ejemplo: conservación y preparación de alimentos, interpretación de las etiquetas, necesidades nutritivas y composición de dietas según la edad, normas de socialización de las comidas, etc.
- 5) Mantener la publicación y difusión de las Guías alimentarias, que deben ser continuamente revisadas y actualizadas.
- 6) Diseñar un *Programa de educación nutricional y alimentaria* y reclamar su inclusión en la Cartera de Servicios de Atención Primaria.
- 7) Cursos de formación oficiales en los que mediante sesiones teóricas, talleres, material educativo y pruebas de aptitud se preparen y reconozca la capacitación de Pediatras Monitores, Tutores o Educadores en nutrición y alimentación. Se lograría crear un colectivo de líderes que arrastren a otros pediatras, que favorezcan el flujo de información, que mejoren el nivel de conocimientos y promuevan los contenidos del plan general de la Pediatría; en definitiva, de formar una red de personas con mejor información y motivadas que le den consistencia al plan.
- 8) Intervención dirigida a grupos: niños, padres, profesores, elaborando un plan de educación uniforme en sus líneas generales: conceptos básicos de nutrición y alimentación, consecuencias de una alimentación inadecuada,... en for-

mato CD que se hiciera llegar a todos los pediatras para que sean presentados en colegios —a niños y profesores—, grupos de padres,... Sería aportar el material que puedan necesitar aquellos pediatras interesados. Esa es la intervención nutricional y alimentaria más eficaz y el pediatra es la persona más cualificada para coordinar y hacer estas actividades.

- 9) Intervenciones en los medios de comunicación: mediante ruedas de prensa, programas de radio, escritos en la prensa diaria o semanal, etc.
3. *Fase de evaluación:* En todo programa de educación se debe efectuar una evaluación que permita obtener datos sobre la mejora de actitudes y comportamientos, sobre el estado de salud del individuo y del colectivo. Por tanto, desde los primeros pasos debemos establecer un mecanismo que permita seguir el proceso y evaluar los resultados del programa, utilizando para ello indicadores indirectos y modelos de evaluación cuantitativa y cualitativa del impacto de la intervención.

## Referencias

- Serra L, Aranceta J. Objetivos nutricionales para la población española—consenso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria 2011. *Rev Esp Nutr Com.* 2011; 17: 178-99.
- Leis R, de Lamas C, de Castro MJ, Picáns R, Gil-Campos M, Couce ML. Effects of Nutritional Education Interventions on Metabolic Risk in Children and Adolescents: A Systematic Review of Controlled Trials. *Nutrients.* 2019; 12(1): 31. Published 2019 Dec 21. doi:10.3390/nu12010031
- Turnbull B, Gordon SF, Martínez-Andrade GO, González-Unzaga M. Childhood obesity in Mexico: A critical analysis of the environmental factors, behaviours and discourses contributing to the epidemic. *Health Psychol. Open.* 2019; 15: 6. doi: 10.1177/2055102919849406.
- Evans CE, Christian MS, Cleghorn CL, Greenwood DC, Cade JE. Systematic review and meta-analysis of school-based interventions to improve daily fruit and vegetable intake in children aged 5 to 12 y. *Am J Clin Nutr.* 2012; 96: 889-901. doi: 10.3945/ajcn.111.030270.
- Kessler HS. Simple interventions to improve healthy eating behaviors in the school cafeteria. *Nutr Rev.* 2016; 74: 198-209. doi: 10.1093/nutrit/nuv109. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
- Orio F, Tafuri D, Ascione A, Marciano F, Savastano S, Colarieti G, Orio M, Colao A, Palomba S, Muscogiuri G. Lifestyle changes in the management of adulthood and childhood obesity. *Minerva Endocrinol.* 2016; 41: 509-15.
- Costa CS, Campagnolo PDB, Lumey LH, Vitolo MR. Effect of maternal dietary counselling during the 1st year of life on glucose profile and insulin resistance at the age of 8 years: A randomized field trial. *Br J Nutr.* 2017; 117: 134-41. doi: 10.1017/S0007114516004578
- Partida S, Marshall A, Henry R, Townsend J, Toy A. Attitudes toward Nutrition and Dietary Habits and Effectiveness of Nutrition Education in Active Adolescents in a Private School Setting: A Pilot Study. *Nutrients.* 2018; 10(9): 1260. Published 2018 Sep 7. doi:10.3390/nu10091260
- Worsley A. Nutrition knowledge and food consumption: Can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pac J Clin Nutr.* 2002;11: S579-S585. doi: 10.1046/j.1440-6047.11.supp3.7.x.
- Rucker RB, Rucker MR. Nutrition: ethical issues and challenges. *Nutr Res.* 2016; 36(11): 1183-92. doi: 10.1016/j.nutres.2016.10.006. Epub 2016 Oct 20. PMID: 27955723.
- Cunha AJ, Leite AJ, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr (Rio J).* 2015; 91(6 Suppl. 1):S44-51. doi: 10.1016/j.jped.2015.07.002. Epub 2015 Sep 6. PMID: 26351769.
- Aranceta-Bartrina J. Nuevos retos en nutrición comunitaria. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2010; 16(1): 51-5.
- Aranceta J. Educación nutricional. Serra LI, Aranceta J, Mataix J (autores). *Nutrición y Salud Pública.* Masson S.A. Barcelona, 1995, pp. 334-42.