

CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN ESTACIONES SALUDABLES

NUTRITION COUNSELING AT HEALTH STATIONS

María Cecilia Antún, Marina De Ruggiero, Verónica Beatriz González¹, María Eugenia Mirri, Karina Naranja, Bárbara Pedemonti, María Laura Rossi, Alejandro Yomal

¹ Dirección General de Desarrollo Saludable, Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Correspondencia: Verónica Beatriz González

E-mail: vbgonzalez@buenosaires.gob.ar

Presentado: 31/07/14

Aceptado: 08/09/14

RESUMEN

Introducción: las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de mortalidad global. Un alto porcentaje puede prevenirse al reducir factores de riesgo como el tabaco, la alimentación inadecuada, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Como respuesta a esta problemática surge el Programa Estaciones Saludables (ES) con atención libre y gratuita. En este marco se realiza Consejería Nutricional (CN) promoviendo la adopción de hábitos alimentarios saludables. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de CN en el ámbito de las ES.

Materiales y métodos: estudio descriptivo transversal. Se incluyeron datos de personas de ambos sexos, de todas las edades que recibieron CN en ES entre junio de 2012 y marzo de 2014.

Resultados: se realizaron 193.029 prestaciones de nutrición (124.493 personas: 58% mujeres y 42% hombres). La mayoría de los usuarios era adulto; cerca del 80% residía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), y el 14,4% provenía del conurbano. El 16,5% declaró no tener cobertura de salud. La mitad de las personas (50,6%) presentaba exceso de peso (sobrepeso/obesidad). En concordancia, los principales motivos de consulta de la CN fueron "sobrepeso/obesidad" y "alimentación saludable", y entre los objetivos de la consejería se destacan: "disminuir el consumo de hidratos de carbono", "aumentar el consumo de vegetales y frutas" y "ordenar las comidas". Sólo el 11% cumplía con la recomendación de cinco porciones diarias de frutas y verduras. El agua y la soda fueron las bebidas más consumidas (88,6%), mientras que las bebidas azucaradas fueron referidas por aproximadamente el 40%.

Conclusiones: el perfil de los usuarios coincide con otros estudios poblacionales de la CABA. La CN constituye una valiosa herramienta en la promoción de hábitos saludables y en la mejora de la salud de los vecinos de la CABA y de todas las personas que la transitan.

Palabras clave: consejería nutricional, estaciones saludables, alimentación saludable, nutrición comunitaria.

ABSTRACT

Introduction: non-communicable diseases (NCDs) constitute the principal cause of death worldwide. A high proportion may be prevented by reducing risk factors such as tobacco, malnutrition, inactivity and excessive alcohol consumption. In response to this matter, the Health Stations Program (HS) (Programa Estaciones Saludables), consisting in free basic health checkups, was implemented. In this respect, nutritional counselling (NC) is offered, with the aim of promoting the adoption of healthy eating habits. The objective of this paper is to describe the NC experience within the HS setting.

Material and methods: this is a cross-sectional study. Data from men and women of all ages who received NC at HS between June 2012 and March 2014 were included.

Results: during that period, 193 029 nutritional counseling sessions were carried out (124 493 people: 58% women and 42% men). Most users were adults, nearly 80% lived in the city of Buenos Aires (CABA) and 14,4% in the Greater Buenos Aires; 16,5% of users claimed having no health care. Half of users (50,6%) presented excess body weight (overweight or obesity). Concordantly, "overweight/obesity" and "healthy eating" were the principal NC causes and "reduce carbohydrates consumption", "increase fruit and vegetable consumption" and "organize meals" were among the main NC objectives. Only 11% of users met the five fruits and vegetables per day recommendation. As for beverages consumption, water and seltzer water were the most consumed (88,6% of users), while sugary drinks were referred by approximately 40%.

Conclusions: the NC user profile corresponds with that described in other population studies in CABA. NC constitutes a valuable tool in the promotion of healthy habits and in the improvement of the health state and quality of life of the inhabitants of CABA and all of those who commute there.

Key words: nutritional counselling, health stations, healthy eating, community nutrition.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de mortalidad global. Según los datos disponibles, el 80% de las muertes por ECNT (29 millones) ocurre en países de medianos y bajos ingresos¹.

En Argentina, aproximadamente la mitad de las muertes se debe a tumores, diabetes y enfermedades del sistema circulatorio². La evidencia disponible indica que un alto porcentaje de las ECNT puede prevenirse a través de la reducción de sus principales factores de riesgo: el tabaco, la alimentación inadecuada, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol³. Por este motivo, las acciones de promoción y prevención de estos factores constituyen piezas clave en cualquier estrategia diseñada para dar respuesta a esta problemática^{4,5}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el documento Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud⁶, propone como estrategia de promoción que el contacto sistemático con el personal de los servicios de salud incluya el asesoramiento práctico sobre los beneficios de una dieta saludable y la realización de actividad física, junto con la prestación de apoyo para ayudar a los pacientes a adoptar y mantener comportamientos saludables. Es así que mediante la formulación sistemática de preguntas sobre los principales hábitos alimentarios y de actividad física, combinado con el suministro de información sencilla y el desarrollo de competencias para cambiar los comportamientos, es posible llegar a gran parte de la población en el marco de intervenciones eficaces en función de los costos⁷.

En este sentido, y como parte de una política integral de prevención de factores de riesgo para ECNT, la Dirección General de Desarrollo Saludable, dependiente de la Vicejefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, creó el Programa Estaciones Saludables, con el objetivo de promover el cuidado de la salud y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles a través de la adopción de hábitos saludables.

Las Estaciones Saludables (ES) son puntos de prevención de ECNT. Actualmente existen 34 ubicadas en plazas, parques y estaciones de subte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La atención en las estaciones es libre y gratuita y es brindada por enfermeros y Licenciados en Nutrición.

Entre los controles básicos de salud se realizan medición de la tensión arterial, peso, talla y glucemia. Se determina IMC (índice de masa corporal) para clasificar estado nutricional según criterio

OMS⁸. Por otro lado, en las ES se brindan talleres y charlas que abordan distintas temáticas alimentarias y otras actividades de difusión sobre temas de salud.

La atención nutricional es desarrollada por Licenciados en Nutrición previamente capacitados en la técnica de Consejería Nutricional (CN). Este abordaje constituye una herramienta muy valiosa en el proceso de adopción y/o modificación de hábitos alimentarios.

El término consejería se utiliza habitualmente como traducción de la palabra inglesa "*counselling*"⁹ y designa un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de manera proactiva para encontrar una solución¹⁰⁻¹². Se busca establecer una relación de confianza y ayuda entre el profesional y el usuario que propicie el desarrollo de capacidades y la toma de decisiones⁹.

La CN es un proceso educativo comunicacional que se establece entre el nutricionista y el usuario, cuyo propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones basadas en los resultados de la evaluación nutricional y el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y modificando las de riesgo¹³. De esta manera, se reconoce al usuario como protagonista o conductor en la adopción de hábitos alimentarios saludables. Existe evidencia sobre la efectividad de intervenciones de consejería en la adopción de distintos hábitos alimentarios tanto en niños como en adultos¹⁴⁻¹⁶.

En el contexto de atención en la ES, la CN es un proceso breve que constituye una instancia de acercamiento entre el vecino y el profesional. Tomando como punto de partida el diagnóstico nutricional antropométrico, la presencia de factores de riesgo para ECNT, los antecedentes de salud y las inquietudes o dudas del mismo vecino, se proporciona información básica para contribuir al desarrollo de habilidades, actitudes y prácticas de alimentación saludable. Como material de apoyo, se utilizan folletos informativos elaborados por el equipo de nutrición del nivel central, los cuales permiten agilizar la consulta y estandarizar entre los profesionales los lineamientos para abordar las distintas temáticas alimentarias.

OBJETIVOS

El objetivo general del presente trabajo es describir la experiencia de la CN en el ámbito de las ES. Sus objetivos específicos son:

- Describir el perfil de usuarios de la CN.
- Conocer la distribución de los usuarios según

estado nutricional antropométrico.

- Determinar los principales motivos de consulta y objetivos de la CN.
- Conocer la situación de los usuarios en relación al consumo de bebidas y de vegetales y frutas.

Población

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron datos de personas de ambos sexos y de todas las edades que asistieron a la CN, entre los meses de junio de 2012 y marzo de 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó como fuente de información la base de datos de las ES. Las variables seleccionadas fueron:

- Sexo: masculino o femenino.
- Edad (categorizada por grupos según ciclo de vida): preescolares de 2 a 4 años, escolares de 5 a 12 años, adolescentes de 13 a 18 años, adultos de 19 a 64 años y adultos mayores de 65 años o más.
- Lugar de residencia: CABA, provincia de Buenos Aires, otra provincia y turista extranjero.
- Cobertura de salud: obra social, prepaga o sin cobertura.
- Tipo de prestación: se considera como prestación a la utilización de los servicios de enfermería o nutrición. Si la persona utiliza ambos servicios, se considera como dos prestaciones.
- Parámetros antropométricos (por medición directa según técnicas estandarizadas¹⁷): peso obtenido mediante balanza mecánica (CAM adultos) o electrónica portátil (OMROM HBF-500INT); talla obtenida mediante altímetro incorporado en balanza o estadiómetro portátil (SECA 213).
- Diagnóstico nutricional según índice de masa corporal (IMC). Se utilizó la clasificación OMS¹⁸ para los mayores de 18 años y el software ANTHRO PLUS para los menores.

- Motivo de consulta en consejería nutricional: alimentación infantil, alimentación saludable, alimentación y actividad física, dieta vegetariana/naturista, sobrepeso/obesidad, bajo peso, diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, anemia, enfermedad celíaca, otras enfermedades, sin motivo, otros motivos.

- Objetivos de la consejería nutricional: seguimiento, aumentar el consumo de frutas, aumentar el consumo de vegetales, aumentar el consumo de frutas y vegetales, aumentar el consumo de calcio, aumentar el consumo de agua, disminuir el consumo de sodio, disminuir el consumo de grasas, disminuir el consumo de hidratos de carbono, ordenar comi-

das, desayunar, aumentar la realización de actividad física, comenzar a realizar actividad física, otros.

RESULTADOS

Entre los meses de junio de 2012 y marzo de 2014 se realizaron 193.029 prestaciones de nutrición, lo que equivale a 124.493 personas (58% mujeres y 42% hombres). Un promedio de 6.000 usuarios nuevos asistieron a la CN mensualmente.

Como se observa en la Tabla 1, más de la mitad de los usuarios de CN era mayor de 30 años, mientras que uno de cada diez era menor de 18 años.

El 86,6% de los usuarios declaró su lugar de residencia, de los cuales cerca del 80% habitaba en la Ciudad de Buenos Aires, el 14,4% residía en el conurbano bonaerense, el 4,9% era turista extranjero y el 1,4% habitante de otra provincia.

Edad (años)	Frecuencia	%	% acumulado
0-4	1.612	1,3	1,3
5-12	6.760	5,4	6,7
13-17	3.864	3,1	9,8
18-29	21.782	17,5	27,3
30-45	32.424	26	53,4
46-64	37.086	29,8	83,2
65-110	20.962	16,8	100
Total	124.490	100	

Tabla 1: Distribución de las personas según rango etario.

Si bien sólo el 55,6% de los usuarios brindó información sobre su cobertura de salud, el 16,5% de ellos declaró no tener una.

En relación al estado nutricional antropométrico, aproximadamente un tercio de las personas presentaba peso normal, mientras que la mitad (50,6%) tenía exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

	Frecuencia	%
Bajo peso	4.525	3,6
Normo peso	44.957	36,1
Sobrepeso	39.928	32,1
Obesidad	22.973	18,5
Total	112.383	90,3
Sin dato**	12.110	9,7
Total	124.493	100

** Personas que no accedieron a la medición de peso y/o talla para la determinación del IMC.

Tabla 2: Diagnóstico nutricional antropométrico según IMC.

Los principales motivos de consulta de la CN fueron el “sobrepeso/obesidad” en una de cada tres consultas y “alimentación saludable” en una de cada cinco, tanto en la primera visita como en las ulteriores. En cuanto a los objetivos de la CN, los más predominantes fueron “disminuir el consumo de hidratos de carbono” (13,8%), “aumentar el consumo de vegetales y frutas” (12,5%) y “ordenar las comidas” (10,9%) en el caso de las primeras visitas. Para el 18% de las personas que consultó más de una vez, el principal objetivo fue “disminuir el consumo de hidratos de carbono” (9,6%), aunque en el 43,2% de los casos la visita fue por “seguimiento”.

Para conocer los hábitos alimentarios de los usuarios y orientar la CN, en algunos casos se realizaron preguntas disparadoras. De esta manera se indagó sobre la ingesta habitual de vegetales, frutas y bebidas. En relación a estos ítems, se determinó que sólo el 11% cumplía con la recomendación de consumir cinco porciones diarias de vegetales y frutas¹⁹. Con respecto al consumo de bebidas, como se observa en la Tabla 3, el agua y la soda fueron las más consumidas (88,6% de las personas) con un promedio de aproximadamente cinco vasos diarios. Las bebidas azucaradas, tanto gaseosas o jugos comunes como infusiones con el agregado de azúcar fueron referidas por aproximadamente 4 de cada 10 personas, observándose un consumo promedio levemente superior de gaseosas/jugos.

Tipo de bebida	% que las consume	Cantidad (vasos diarios) en las personas que consumen		Cantidad (vasos diarios) en total de personas	
		Promedio	DS	Promedio	DS
Agua/soda	88,6	5,22	4,4	4,7	3,5
Jugos/gaseosas dietéticas	31,7	2,53	2,3	1	1,9
Jugos/gaseosas comunes	38,6	3,03	2,6	1,4	2,3
Infusiones sin azúcar	54,4	3,09	2,5	1,9	2,4
Infusiones con azúcar	42,3	2,56	2,8	1,3	2,3

Tabla 3: Proporción de personas que consume cada bebida y consumo promedio diario.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El programa ES constituye una intervención de salud de gran alcance, cuyas principales fortalezas son la ubicación estratégica de las estaciones, la gratuidad del servicio, la amplia disponibilidad horaria y la facilidad de acceso.

La CN llevada a cabo en ese contexto es un proceso breve que permite ayudar al usuario a tomar

decisiones sobre una situación determinada, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y el análisis de las prácticas y los hábitos alimentarios. Otras actividades desarrolladas en la ES, como las charlas grupales participativas y los talleres, permiten la llegada a un gran número de personas y constituyen una oportunidad única para la difusión de mensajes de alimentación y estilos de vida saludables.

Un total de 124.493 usuarios han utilizado el servicio de CN y aproximadamente 6.000 nuevas personas lo emplean cada mes. Si bien la mayoría de los usuarios residía en la CABA, el 14,4% provenía del conurbano bonaerense. En relación a la cobertura de salud, sólo el 55,6% de los usuarios dio información al respecto, de los cuales el 16,5% refirió no tener una. Este valor coincide con lo descripto para la Ciudad de Buenos Aires por el último Censo Nacional (17,6%)²⁰.

Entre las personas que recibieron CN, se destacan el sobrepeso y la obesidad como principales alteraciones del estado nutricional antropométrico. El 50,6% de los usuarios presentó exceso de peso, valor levemente superior a lo descripto por estudios poblacionales realizados en la Ciudad: la Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA)²¹ determinó que la prevalencia de exceso de peso en todos los grupos etarios era cercana al 40% mientras que la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)²² del año 2009 estimó que el 56,8% de los hombres y el 36,3% de las mujeres presentaba exceso de peso. La variación podría deberse a la diferencia en los grupos etarios incluidos en los estudios y al supuesto de que las personas con exceso de peso podrían sentirse más motivadas para visitar a un nutricionista.

El motivo más frecuente de consulta fue “sobrepeso/obesidad”, situación que concuerda con el alto porcentaje de usuarios excedidos de peso.

Entre los hábitos alimentarios evaluados, se destaca que sólo el 11% consumía cinco o más porciones de frutas y verduras todos los días. Este bajo valor se encuentra en concordancia con lo descripto para la ciudad por la ENFR²² (6,1%). En cuanto a los líquidos, el agua y la soda representan las bebidas más consumidas por la mayor proporción de personas, tendencia similar a lo reportado por la EAN-CABA²¹ para todos los grupos etarios, excepto los adolescentes.

CONCLUSIONES

El perfil de los usuarios de CN coincide con lo descripto en otros estudios poblacionales de la

CABA. La CN, como estrategia de intervención llevada a cabo en el marco de las ES, permite la llegada a un gran número de personas. De esta manera, constituye una valiosa herramienta en la promoción de hábitos saludables y en la mejora de la salud y la calidad de vida de los vecinos de la CABA y de todas las personas que la transitan.

REFERENCIAS

1. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization; 2011.
2. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales. Año 2012. Serie 5. Número 56.
3. Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
4. Cecchini M, Sassi F, Lauer J, et al. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity and obesity: health effect and cost-effectiveness. *Lancet* 2010; 376:1775-84.
5. Barragán HL. Fundamentos de Salud Pública, Universidad Nacional de la Plata; 2007.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, 2004.
7. Cavill N, Hillsdon M, Anstiss T. Brief interventions for weight management. Oxford: National Obesity Observatory; 2011.
8. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization, 1995.
9. Documento técnico de trabajo: Consejería en VIH/SIDA. Área de Prevención. Comisión Nacional del SIDA: Ministerio de Salud de Chile; 2002.
10. Documento técnico de consejería nutricional en el marco de la atención de la salud materno infantil. Ministerio de Salud de Perú; 2010.
11. Marti-Gil C, et al. Counselling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente. *Farm. Hosp.* 2013. Vol. 37, N° 3.
12. Romo M. Consejería en alimentación y actividad física. Unidad de Nutrición, Ministerio de Salud. Departamento de Antropología, Facultad De Ciencias Sociales, Universidad de Chile; 2006.
13. Consejerías en vida sana. Manual de apoyo. En: "Diseño de un Modelo de Intervención en Promoción de Salud para la Atención Primaria." Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos. Chile. http://www.inta.cl/material_educativo/Consejeriasenvidasana.pdf. Consultado en abril de 2014.
14. Castillo CA, Kain BJ. Consejería en vida sana y cambio de conductas en escolares obesos: intervención controlada en madres/cuidadoras. *Rev. Chil. Nutr.* 2010. 37(2): 155-163.
15. Aparecida de Oliveira Campos A, Minardi Mitre CR, Machado de Oliveira, et al. Nutritional counseling for children under two years of age: opportunities and obstacles as strategic challenges. *Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]*. 2014 Feb [cited 2014 June 27]; 19(2): 529-538.
16. Pritchard DA, Hyndman J, Taba F. Nutritional counselling in general practice: a cost effective analysis. *J. Epidemiol. Community Health.* 1999; 14(5):311-316. doi: 10.1136/jech.53.5.311.
17. Evaluación nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Ministerio de Salud de la Nación; 2009.
18. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Technical report series; 2003.
19. Programa "5 al día." Disponible en: http://www.5aldia.org/v_Saldia/apartados/apartado.asp. Fecha de consulta: Jun 2014.
20. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. INDEC.
21. Primera Encuesta Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de Buenos Aires (EAN-CABA) 2011. En prensa.
22. Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles; 2011.

Abreviaturas y siglas empleadas: ECNT (Enfermedades Crónicas no Transmisibles), ES (Estaciones Saludables), CN (Consejería Nutricional), CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), IMC (Índice de Masa Corporal), OMS (Organización Mundial de la Salud).

Fe de erratas

En el artículo "Educación alimentaria: impacto en la elección de productos saludables en quioscos escolares", publicado en el Volumen 15, N° 2, junio de 2014 (páginas 33-39), donde dice: "Marcela Martinelli, Estefanía Bonelli, Eugenia Berta, Valeria Fugas,

Florencia Walz, debió decir: "Maira Beatriz Follonier, Marcela Martinelli, Estefanía Bonelli, Eugenia Berta, Valeria Fugas, Florencia Walz", siendo Maira Beatriz Follonier la autora principal de dicho artículo.