Cuaderno de Divulgación

COESAMED

PROGRESO para todos

GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

No. 05
Año 2013
EJEMPLAR GRATUITO

Atención nutricional de calidad.

Adherirse a la normatividad vigente y evitar los tratamientos estandarizados.

Comisión Estatal de ARBITRAJE MÉDICO

Nuestros servicios:

Orientación
Gestión Inmediata
Asesoría Especializada
Recepción de Quejas

Conferencias COESAMED Dirigidas a:

Clínicas
Hospitales
Eventos académicos
Instituciones Educativas
GRATUITOS

@COESAMEDags
www.facebook.com/COESAMED

Tratamiento de la obesidad y su normatividad en México.

La NOM-008-SSA3-2010 legisla puntos básicos sobre el tratamiento de esta patología. *Universidad La Concordia.*

Uso de las réplicas de alimentos como apoyo en la consulta nutricia.

Este material didáctico permite desarrollar de mejor forma el apego al tratamiento nutricional. *Universidad del Valle de México Campus Aguascalientes.*

Normatividad para la atención nutricional.

Una revisión de las Normas Oficiales y del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. *Universidad Cuauhtémoc.*

Dr. José Antonio Medina Rodríguez
Comisionado
Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes

La obesidad es un problema de salud pública. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso han alcanzado características de epidemia a nivel mundial. Más de mil millones de personas adultas tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesas.

México, ocupa actualmente el segundo lugar en obesidad en la población adulta y el primer lugar en obesidad infantil en todo el mundo. De acuerdo a los especialistas en nutrición, los cambios en hábitos alimenticios y las nuevas formas de vida, son los principales desencadenantes en el aumento del problema. Cabe mencionar que en este asunto, los criterios alimentarios y ritmo de vida de los padres son algunos de los factores que contribuyen a que los niños presenten sobrepeso.

Aparte del problema que de por sí representa la obesidad, los efectos negativos se producen porque actúa como un factor de riesgo que exagera y complica, a corto plazo y en forma muy evidente, patologías graves como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las complicaciones cardiovasculares como la cardiopatía isquémica.

Actualmente en México, el enfoque sobre el sobrepeso y obesidad se encuentra reglamentado por la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3, la cual establece los puntos básicos sobre el tratamiento de estas entidades patológicas. Está contenida en la Ley General de Salud y su finalidad es contribuir en forma importante para disminuir la prevalencia y morbilidad de la enfermedad.

A nombre de la COESAMED, quiero agradecer a las instituciones de educación superior que participaron en la conformación de este material informativo. Gracias por sumar sus esfuerzos y conocimiento a nuestro proyecto. Esperamos que el Cuaderno de Divulgación No. 5 contribuya a la mejora de los servicios de Nutrición en el Estado de Aguascalientes y que los profesionales de esta disciplina encuentren en sus páginas información útil, actual y pertinente.

Índice.

Presentación. pág. 1

Qué es la Comisión Estatal de Arbitraje Médico pág. 3

Tratamiento de la obesidad y normatividad en México. pág. 4

Uso de las réplicas de alimentos como apoyo en la consulta nutricia. pág. 11

Normatividad para la atención nutricional. pág. 13

Carta de los Derechos Generales de los pacientes pág. 16

Cuaderno de Divulgación COESAMED.
Es una publicación de la Comisión de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes.

Su distribución es gratuita.
Versión electrónica disponible en:
www.aguascalientes.gob.mx/coesamed
Noviembre 2013.

Textos y fotografías reproducidos total y parcialmente con autorización de:
Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes.
Universidad La Concordia.
Universidad del Valle de México Campus Aguascalientes.

Cualquier comentario sobre esta publicación puede ser remitido a:
informacioncoesamed@prodigy.net.mx

El contenido de los textos aquí publicados es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Gobernador Constitucional del Estado de Aguascalientes
Ing. Carlos Lozano de la Torre

Jefe de Gabinete del Gobierno del Estado
Lic. Antonio Javier Aguilera Garcia

Secretario de Gobierno del Estado
Lic. Sergio Javier Reynoso Talamantes

Secretario de Salud del Estado
Dr. José Francisco Esparza Parada

Miembros del Consejo de la COESAMED

Dr. José Antonio Medina Rodríguez
Comisionado

Lic. Marcela Hurtado Herrera
Subcomisionada Jurídica

Dr. Antonio Ávila Storer
Dr. Xavier A. López y de la Peña
Dr. Luis Muñoz Fernández
Consejeros propietarios nombrados por el Ejecutivo Estatal

Dr. Ramón Guerrero Martínez
Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes, A.C.

Dr. José Luis Macías Macías
Representante del Colegio de Cirujanos Dentistas de Aguascalientes, A.C.

Dr. Eduardo David Poletti Vázquez
Representante de la Academia Nacional de Medicina

Dr. Hugo Moreno Castanedo
Representante del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

C.P. Gerardo Ramírez Guerra
Representante de la Secretaría de Fiscalización y Rendición de Cuentas

Comisión Estatal de Arbitraje Médico Aguascalientes

Fecha de creación: 1 de Agosto 1999.

Nuestros valores

Imparcialidad | Confidencialidad | Buena fe de las partes| Objetividad | Gratuidad

Organismo público descentralizado del Gobierno del Estado.

La **COESAMED** funciona como un medio alterno de resolución de los conflictos que se pueden derivar del acto médico. Es decir, sólo interviene si las partes no ejercitan sus derechos por vía jurisdiccional y únicamente actúa a petición de los involucrados.

La **COESAMED** tiene por objeto contribuir a **prevenir y resolver** los conflictos derivados del acto médico, TUTELAR por el derecho a la protección salud y **mejorar** la práctica médica.

Todos nuestros servicios son gratuitos

- **Orientación:** atención y asesoría a los usuarios y prestadores de los servicios de Salud.
- **Gestiones Inmediatas:** cuando un paciente no es atendido.
- **Asesoría Especializada:** asesoría profesional por médicos y abogados sobre un caso en particular.
- **Recepción de quejas:** conciliación y arbitraje a petición de los involucrados.

Contacto

Ubicación:	Juan de Montoro No. 219 PB, Centro C.P. 20000
Teléfono:	(449) 918 11 88.
Conmutador:	(449) 910 20 00 exts. 8211, 8212 y 8213.
Correo electrónico:	coesamed1@prodigy.net.mx
Facebook:	www.facebook.com/COESAMED
Twitter:	@COESAMEDags
Desde los municipios:	01 800 900 2002 exts. 8211,8212 y 8213.
Sitio web:	http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/

COESAMED
Comisión Estatal de
ARBITRAJE MÉDICO
GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

Tratamiento de la obesidad y su normatividad en México.

Autores.

- M. en NM. Ivonne Palacios Marín*[1]
- Dr. Jorge Gómez Hernández**[2]

Introducción.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud[1]. Hoy en día sabemos que la obesidad es una enfermedad que se relaciona directamente con el incremento en el riesgo para desarrollar comorbilidades como la hipertensión arterial, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, al igual que neoplasias en mama, endometrio, colon, próstata, entre otras[1,2].

La obesidad en México se ha convertido en el más grande problema de salud pública. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es elevada en los diferentes grupos de edad de la población mexicana. En niños de edad escolar la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es de 34%; mientras que en adultos, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es de 71%[3]; ubicándonos como el país con la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mundo.

En los últimos años, se ha encontrado que la obesidad es uno de los factores etiológicos más importantes para el desarrollo de resistencia a la insulina, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2 mediante diversos mecanismos los cuales no han sido enteramente descritos. Es sabido que el incremento en el tejido adiposo lleva consigo una serie de alteraciones metabólicas que contribuyen al desarrollo de resistencia a la insulina, entre las cuales encontramos el aumento de la producción de citoquinas proinflamatorias que modifican la fosforilación de ciertas proteínas de la cascada de señalización de la insulina; la infiltración de triglicéridos en otros tejidos distintos al tejido adiposo blanco (TAB) que ocasiona alteraciones en la sensibilidad a la insulina, como es el caso del tejido muscular y hepático, entre otros mecanismos[4,5]. Si bien los mecanismos por los cuales se desarrolla la resistencia a la insulina no han sido del todo esclarecidos se considera que existe un componente genético poligénico sobre el que actuaría el medio ambiente. En este sentido, los cambios en el estilo de vida como un escaso ejercicio físico y una disponibilidad constante de alimentos, así como la presencia de obesidad, común en los países desarrollados y en los económicamente emergentes, entre los cuales encontramos a México, parecen ser los responsables de la escalada de la incidencia de enfermedades relacionadas con la resistencia a insulina como la diabetes tipo 2 en los últimos años[4].

Debido a la elevada prevalencia de obesidad no sólo en adultos, sino también en la población infantil, debe ser una preocupación no únicamente del licenciado o especialista en nutrición, sino del médico y de otros profesionales de la salud, el conocer la terapéutica adecuada para el tratamiento de la obesidad y el conformar equipos multidisciplinarios para el abordaje terapeútico de esta epidemia.

[1] * Maestra en Nutrición y Metabolismo, Ivonne Palacios Marín. ipamarin@gmail.com

[2] ** Dr. Jorge Gómez Hernández. Coordinador de la Licenciatura en Nutrición. Universidad La Concordia, Aliat Universidades. jorge.gomez@universidadlaconcordia.edu.mx

Terapéutica de la obesidad en adultos.

Diversos estudios estiman que aproximadamente un 95% de los casos de obesidad son de tipo exógeno, es decir, ocasionada por un desequilibrio entre el consumo calórico y el gasto, donde el primero supera al segundo; y únicamente un 5% de los casos de obesidad son de origen endócrino-metabólico[6]. Considerando lo anterior se puede concluir que el tratamiento del sobrepeso y la obesidad deberá centrarse en la modificación en el estilo de vida, que incluya restricción del consumo calórico y un aumento en la actividad física.

En México, el tratamiento del sobrepeso y la obesidad se encuentra reglamentado por la "Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad"; la cual legisla puntos básicos sobre el tratamiento de estas patologías, incluyendo aspectos generales del tratamiento médico, nutricional, psicoterapéutico, así como de la publicidad sobre productos o servicios dirigidos al tratamiento de estas patologías.
Esta norma es de observancia obligatoria para todos los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud, así como para los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, que se ostenten y oferten servicios para el tratamiento de estas patologías[2].

Esta norma, considera el hecho de que la mayoría de los casos de obesidad en México son de tipo exógeno y focaliza como punto clave de la terapéutica que "el tratamiento de este tipo de pacientes deberá ser integral, es decir, incluir un tratamiento médico, nutricio, psicológico; así como un régimen de actividad física"[2].

Foto: Universidad La Concordia

Esta norma, al igual que otros lineamientos internacionales, considera que "todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriológicas para modificar las conductas alimentarias nocivas a la salud"[2]; otorgándole a la nutrición un papel primordial en el tratamiento de la obesidad por sobre el uso de fármacos o técnicas quirúrgicas, las cuales de acuerdo a la normatividad existente, únicamente deberán ser utilizadas cuando haya evidencia de que la intervención nutricional, psicológica y de modificación en el estilo de vida no muestren una respuesta favorable[2].

Foto: Universidad La Concordia

Del tratamiento nutricional.

El punto 8 de la Norma Oficial Mexicana **NOM-008-SSA3-2010**, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, especifica que la participación del nutriólogo comprenderá el tratamiento nutricional del paciente, que implica:

8.1.1 Valoración nutricional: que comprenderá la evaluación del estado nutricio mediante indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, bioquímicos y de estilo de vida.

8.1.2 Plan de cuidado nutricio: que comprenderá la elaboración del plan alimentario, orientación alimentaria, asesoría nutriológica y recomendaciones para el acondicionamiento físico y para los hábitos alimentarios.

8.1.3 Control: que comprenderá el seguimiento de la evaluación, de la conducta alimentaria y reforzamiento de acciones.

8.1.4 Pronóstico[2].
Referente al plan de alimentación se especifica:

8.2 La dieta deberá ser individualizada, atendiendo a las circunstancias específicas de cada paciente. Los términos mencionados anteriormente en la norma, señalan que todo tratamiento deberá estar respaldado científicamente con evidencia en investigación clínica[2].
Referente al tratamiento integral y a la multidisciplinariedad, señala que el nutriólogo deberá:

8.3 Referir al paciente a tratamiento médico o psicológico, cuando el caso lo requiera[2].

Para cumplir con lo establecido por la NOM, es necesario que el nutriólogo cuente con un amplio grado de capacitación y conocimiento; y que realice una evaluación nutricional completa, que permita conocer todos los factores que puedan estar contribuyendo al desarrollo de obesidad. Es importante denotar que entre **más amplia sea la evaluación nutricional, más específico podrá ser el tratamiento dietoterapéutico**, el cual, siempre de

acuerdo a lo establecido por la norma, tendrá que ser individualizado y **no se deberá recurrir al uso de planes de alimentación prediseñados ni estandarizados,** ya que pueden no adaptarse a las necesidades específicas de distinto tipos de pacientes y aumentar con la prescripción de estos planes, la probabilidad del fracaso en el tratamiento de estas patologías, así como ocasionar efectos adversos en la salud.

Una vez dicho esto, es importante decir que la normatividad es muy ambigua referente a los principios que deberá respetar la terapéutica nutricional, no menciona el grado de restricción calórica, el porcentaje de peso perdido esperado, así como el máximo recomendado de peso perdido semanalmente o mensualmente, razón por la cual, es de vital importancia que el especialista en nutrición posea una formación en el área endocrinometabólica y actualización constante, para poder diseñar planes alimentarios que modifiquen no sólo el balance energético sino también el estado metabólico de las personas que padecen estas patologías.

Del tratamiento médico.

El punto 7 de la NOM-008, señala que la participación del médico comprenderá el tratamiento farmacológico y el tratamiento quirúrgico.

Del tratamiento farmacológico.

A través de los últimos años se han investigado diversos tratamientos farmacológicos para la obesidad, encontrándose que en la mayoría de ellos, el porcentaje de éxito es escaso a largo plazo y los efectos secundarios adversos son elevados. Existe evidencia de que la pérdida de peso con el tratamiento farmacológico es modesto y no se justifica el uso generalizado, por lo que su indicación debe ser individualizada, considerar el perfil riesgo-beneficio, evaluar los efectos secundarios e interacciones, así como la respuesta al tratamiento[7].

La inclusión de fármacos como parte del tratamiento de la obesidad, deberá ser considerada como una intervención complementaria a la dieta saludable, cambio en el estilo de vida e incremento de actividad física[8].

Incluido en el punto 7.1 se legisla que, el médico será el único profesional de la salud capacitado para prescribir medicamento y la prescripción de medicamentos se deberá hacer únicamente "cuando exista evidencia de la falta de respuesta al tratamiento dietoterapéutico y a la prescripción de actividad física en un período de al menos tres meses, en pacientes con IMC igual o mayor a 30 kg/m^2 o en pacientes con IMC igual o superior a 27 kg/m^2 con una o más comorbilidades"[2].

El Orlistat, un fármaco cuya acción es inhibir la lipasa pancreática y gástrica con lo que bloquea la absorción de la grasa proveniente de la dieta, es actualmente el único fármaco autorizado para el tratamiento de la obesidad, ya que presenta pocos efectos secundarios, pero es de importancia mencionar que una serie de estudios clínicos señalan que este fármaco puede ocasionar daño renal agudo por oxalatos, diarrea, flatulencia, dolor y distensión abdominal, dispepsia, esteatosis hepática y deficiencia de vitaminas liposolubles[9,10].

Foto: Universidad La Concordia

En vista de que la evidencia científica existente señala que el tratamiento farmacológico se asocia, en la mayoría de los casos, a la presencia de efectos secundarios adversos a la salud, y que actualmente no existe evidencia de que el tratamiento farmacológico presente a largo plazo un porcentaje de éxito mayor en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en comparación con un plan de alimentación y modificaciones en el estilo de vida, consideramos que, como profesionales de la salud, debemos educar e informar al paciente para motivarle a la adherencia al plan de alimentación y a la modificación de su estilo de vida.

Foto: Universidad La Concordia

Del tratamiento quirúrgico.

El tratamiento quirúrgico de la obesidad es una técnica que ha demostrado el mayor porcentaje de éxito en el tratamiento de la misma, pero existe una serie muy amplia de criterios para la selección de los pacientes elegibles para esta técnica debido a su naturaleza invasiva y a que representará grandes cambios en el estilo de vida del paciente[11].

Dentro de la cirugía bariátrica existen técnicas restrictivas, que limitarán el consumo de alimentos o malabsortivas[11] que limitarán la absorción de nutrimentos, disminuyendo en ambos casos, el consumo calórico y conllevando con esto a la pérdida de peso.

Incluido en el punto 7.2 de la norma, se indica que este tipo de tratamiento deberá ser indicado únicamente en adultos con un IMC igual o mayor a 40 kg/m^2 o a 35 kg/m^2 que presenten comorbilidades asociadas. Adicional a estos criterios debe existir un antecedente de que el paciente se ha sometido recientemente a un tratamiento integral (dietoterapéutico y modificaciones en el estilo de vida) y debe existir evidencia de la no respuesta a éste[2].

De acuerdo a la NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad:

7.2.2 La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, **deberá ser el resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado al menos por un cirujano, anestesiólogo, internista, licenciado en nutrición y psicólogo clínico**[2], haciendo énfasis en la importancia de la evaluación multidisciplinaria del paciente.

A pesar de ser la terapéutica que ha demostrado mayor porcentaje de éxito, esta técnica puede presentar complicaciones a corto y largo plazo. Entre las posibles complicaciones a corto plazo se encuentran: el tromboembolismo pulmonar, fugas anastomóticas, infección de la herida operatoria, sangrado, daño esplácnico accidental, hernias incisionales e internas y obstrucción intestinal[12]. Las complicaciones a largo plazo suelen estar relacionadas con el estado nutricional y metabólico y entre las más frecuentes se encuentran las relacionadas con el desarrollo de desnutrición enérgico protéica y el déficit selectivo de algunos nutrimentos, como por ejemplo la presencia de hipoalbuminemia, anemia ferropénica, déficit de ácido fólico y vitamina B12, entre otros[13].

Cabe mencionar que independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, la cirugía bariátrica no presenta una tasa de 100% de éxito, contrario a lo que se podría creer, ya que diversos estudios clínicos que han hecho un seguimiento a largo plazo (10 años) de personas sometidas a esta técnica, observan que, a pesar de que en los primeros 2 años posquirúrgicos existe una pérdida importante de peso, 10 años después de la cirugía, entre el 20% y el 87% de los pacientes sometidos a esta técnica experimentan en mayor o menor medida una **reganancia del peso inicialmente perdido**[14].

Conclusiones.

La obesidad en México se ha convertido en una epidemia que ha acarreado un aumento en la prevalencia de enfermedades como: el síndrome metabólico, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, lo que ha generado un aumento alarmante en los costos económicos del sector salud y en los costos sociales. La tasa de éxito en el tratamiento de la obesidad es baja, ya sea si este tratamiento es nutricional, farmacológico, quirúrgico o mixto, esto probablemente asociado a que implica un alto nivel de compromiso por parte del paciente para lograr una modificación en su estilo de vida.

Al ser la obesidad mayormente ocasionada por componentes medioambientales, los profesionales de la salud deben realizar esfuerzos más grandes para generar conciencia sobre esto en los pacientes. Consideramos que antes de iniciar el tratamiento farmacológico, el cual es muy común en el día a día, se evalúe la verdadera adherencia del paciente al tratamiento nutricional y su respuesta a éste, puesto que los pacientes constantemente siguen buscando curas instantáneas que vienen a reforzar el fracaso en los tratamientos ya que no se modifica el estilo de vida. Es importante informar al paciente que el tratamiento farmacológico no ha demostrado índices de éxito muy superiores a la intervención en el estilo de vida.

Como profesionales en el campo de la nutrición, debemos adherirnos a la normatividad vigente y evitar el uso de tratamientos estandarizados los cuales, desafortunadamente, son una práctica común y debemos respetar como premisa fundamental la individualización del tratamiento nutricional, siendo éste la piedra angular de la terapéutica de la obesidad. No individualizar el tratamiento ni adaptarlo a las necesidades específicas del paciente, estará aumentando la probabilidad de fracaso.

Debido a que la obesidad es una patología tan compleja con un componente social, psicológico, nutricional y médico, es necesario, por el bien del paciente, que se conforme un equipo multidisciplinario que pueda dar un abordaje terapéutico apropiado a cada uno de los factores etiológicos de esta enfermedad, para aumentar las probabilidades de éxito.

Bibliografía y fuentes de información.

1. Nota descriptiva No. 311. *Obesidad y sobrepeso.* Organización Mundial de la Salud. Mayo 2012. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/
2. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Diario Oficial de la federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/
4. Ros Pérez M. Medina-Gómez G. *Obesidad, adipogénesis y resistencia a la insulina.* Endocrinol Nutr. 2011;58(7):360—369.
5. Acosta García E. *Obesidad, tejido adiposo y resistencia a la insulina*. Acta bioquím. clín. latinoam. vol.46 no.2 La Plata abr./jun. 2012.
6. Barceló Acosta M., Borroto Díaz G., *Estilo de vida: factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad.* Rev Cubana Invest Biomed 2001;20(4):287-95.
7. Castañeda-Gónzalez L. Camberos-Solís R. Bacardí-GascónM. et al. Long-term randomized clinical trials of pharmacological treatment of obesity: systematic review. Colomb Med 2010 41:17-25.
8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN, Management of obesity, 2010.
9. Singh A. Sarkar SR. Gaber LW. et al. *Acute oxalate nephropathy associated with orlistat, a gastrointestinal lipase inhibitor*. Am J Kidney Dis.2007;49:153-157
10. Weir MA. Beyea MM. Gomes T. et al. *Orlistat and acute kidney injury: an analysis of 953 patients*. Arch Intern Med 2011;171:703-704
11. Rubio MA. Mártinez C. Vidal O. et al. Documento de consenso sobre cirugía bariátrica. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO).
12. Carrasco F, Manrique M, Pía de la Maza M, et al. *Tratamiento farmacológico o quirúrgico del paciente con sobrepeso u obesidad*. Rev. Med. Chile v.137 n.7 Santiago jul. 2009.
13. Ocón Bretón J, Naranjo Pérez S, Gimeno Laborda S. *Eficacia y complicaciones de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad mórbida.* Nutr. Hosp. v.20 n.6 Madrid nov.-dic. 2005
14. Papaprieto K. *Reganancia de peso después de la cirugía bariátrica*. Rev Chil Cir vol.64 no.1 Santiago feb. 2012

Uso de las réplicas de alimentos como apoyo en la consulta nutricia.

Autoras.

- Lic. Nut. Ana Lucia Aguilar López.
- Lic. Nut. Susana Elizabeth Esqueda Martínez.
  Docentes de la licenciatura en Nutrición.

Resumen.

Los datos que arroja la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2006 y 2012 nos muestran una evolución en cuanto a problemas alimentarios. Los problemas de desnutrición disminuyeron notoriamente mientras que las enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, problemas de sobrepeso y obesidad han ido aumentando en los últimos años.[1] Uno de los motivos por los que han ido en aumento es por las cantidades en las porciones alimentarias.

Objetivo.

Orientar al nutriólogo de manera clara y precisa acerca de la importancia de brindar una adecuada orientación alimentaria apegada a la NOM-043 que le permita desarrollar de mejor forma el apego al tratamiento nutricional así como la forma indicada de proceder en la consulta nutricional cuando se tiene el apoyo de las réplicas de alimentos.

Introducción.

El propósito fundamental es resaltar la importancia de la orientación alimentaria en la consulta nutricia. Sin embargo, la orientación debe ser adecuada para cada grupo de edad y respetar sus respectivas necesidades ya sean sociales, culturales, religiosas o psicológicas. Este complejo desarrollo bio-psico-social de las personas es lo que nos da el reto de brindar una correcta orientación.

Debemos considerar que la orientación alimentaria es una actividad prioritaria en cuanto a la búsqueda de factores de riesgo en temas de seguridad alimentaria y nutricional. El proceso de compilar y analizar la información necesaria para poder mantener un conocimiento actualizado del consumo de los alimentos, el estado nutricional y sin dejar de lado la producción industrial en ciertas situaciones, es lo que nos permite decidir los tipos de acciones que se deberán llevar a cabo ya sea para la mejora o la corrección de las mismas.

Es entonces la vigilancia nutricional y alimentaria la que nos permite percibir las modas y los beneficios o problemas que éstas pueden acarrear a una población específica. Por otro lado, los datos que así se obtengan nos permitirán el desarrollo de predicciones de futuras alteraciones en la seguridad alimentaria y nutricional.

Orientación alimentaria.

La NOM-043 ofrece criterios que deben de seguirse para orientar a la población en materia de alimentación, es por ello que es de observancia obligatoria para todas aquellas personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que forman parte del Sistema Nacional de Salud y que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria.[1] La NOM-043 nos indica que la orientación alimentaria debe de llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, haciendo énfasis en el desarrollo de capacidades y competencias, participación social y comunicación educativa, es necesario poder llevar a cabo una prevención de las enfermedades que se encuentren relacionadas con la alimentación.

Por tanto, la utilización de distintos métodos de educación y orientación alimentaria y nutricional deben de ser acorde a las características de la alimentación correcta.[1]

El uso de las réplicas.

Una alimentación adecuada y equilibrada depende de varios factores y uno de ellos es el volumen de los platillos servidos a la hora de ingerir los alimentos. Desde la década de los 50 la cantidad de las porciones servidas ha cambiado, en especial de la comida rápida y postres, llevando a una distorsión y al alto consumo calórico. Hoy en día las porciones recibidas de los distintos restaurantes en un sólo tiempo de comida pueden llegar a cubrir hasta 2/3 de la cantidad del valor calórico total.[5]

Foto: UVM Campus Aguascalientes.

Las personas ajenas a la orientación alimentaria difícilmente se sorprenden por la excesiva cantidad de alimento que se consume ya que, a lo largo de los últimos años, se acostumbraron a comer porciones mayores a las ideales. Esto sin tomar en cuenta la predisposición que tienen los infantes pues desde muy pequeños están acostumbrados a terminarse por completo las porciones de los platillos sin tomar en cuenta la sensación de saciedad que el sistema nervioso nos otorga, lo cual los lleva al sobrepeso, obesidad y diabetes a una edad temprana.

Uno de los principales motivos por el que los pacientes acuden a una consulta nutricia es porque no conocen o les es muy difícil determinar la cantidad adecuada de alimentos y poder llevar una alimentación correcta a sus necesidades. Es por ello que es de gran apoyo el uso de réplicas de alimentos o de fotografías en donde se muestre de forma visual la cantidad de las porciones recomendadas de todos los alimentos de consumo común, así como de bebidas, para poder conservar el peso adecuado.[5]

Con este tipo de material didáctico el nutriólogo se apoya para dar una orientación alimentaria más completa y sencilla para que el paciente logre diferenciar el tamaño de los diferentes alimentos que debe consumir para educarse a combinarlos, prepararlos y medirlos para mejorar su estado de salud.

Este equipo didáctico son réplicas de plástico o fotografías de alimentos de tamaño y color real de verduras, frutas, carnes, cereales, quesos, así como de las bebidas que comúnmente consumen como la leche, el refresco, jugos y vino, con el objetivo de minimizar el error al calcular el consumo calórico del paciente al momento de recopilar datos de su dieta habitual, ya que depende de su memoria, y posteriormente nos sirven para orientar al paciente sobre cómo medir sus porciones de alimentos.[6]

El recordatorio de 24 horas, uno de los métodos más utilizados en la consulta nutricia nos permite estimar la cantidad de energía y nutrientes que está consumiendo nuestro paciente, sin embargo, dicha técnica se encuentra sometida a la sobrestimación del tamaño de las porciones que él mismo consume, sin tomar en cuenta la ambigüedad por la que en ocasiones se realizan las preguntas de dicho método.

De aquí la importancia del emplear o de apoyarnos en réplicas de alimentos ya sean moldes tridimensionales o fotografías, esto nos permite el poder estandarizar las medidas y disminuir en mayor medida los errores de estimación de las porciones.[7]

Conclusiones.

A lo largo de los últimos años las personas han tenido muchos cambios en su alimentación a causa de su estilo de vida, provocando una distorsión en las porciones de los alimentos que consumen diariamente, en especial de la comida rápida, postres y bebidas azucaradas, lo cual ha llevado a la necesidad de utilizar herramientas de fácil comprensión en la consulta de los nutriólogos como son las réplicas de los alimentos, todo ello para educar a la población en general sobre la importancia de medir las porciones antes de consumirlas para lograr que poco a poco logren cambios en su dieta que les lleven a tener un peso saludable, prevenir enfermedades y restablecer un estilo de vida sano.

Referencias.

1. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005.
3. Michael Nelson; Jóhanna Haraldsdóttir (1998). Food photographs: practical guidelines II. Development and use of Photographic atlases for assessing food portion size. Public Health Nutrition: 1(4),231-237.
4. Dixi Figueroa (2005), Medición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Medigraphic, vol.6 (2).
5. Duffey KJ, Popkin BM (2011) Energy Density, Portion Size, and Eating Occasions: Contributions to Increased Energy Intake in the United States, 1977–2006.PLoS Med 8(6): e1001050. doi:10. 1371/journal.pmed.1001050.
6. Suverza A., Haua K. El ABCD de la evaluación del estado nutricio. Editorial Mc Graw Hill, primera edición, México D.F. 2010, pp 242-243.
7. Amy F. Subar, Jennifer Crafts, Thea Palmer Zimmerman, Michael Wilson, Beth Mittl, Noemi G. Islam, Suzanne McNutt, Nancy Potischman, Richard Buday, Stephen G. Hull, Tom Baranowski, Patricia M. Guenther, Gordon Willis, Ramsey Tapia, Frances E. Thompson, Assessment of the Accuracy of Portion Size Reports Using Computer-Based Food Photographs Aids in the Development of an Automated Self-Administered 24-Hour Recall, Journal of the American Dietetic Association, Volume 110, Issue 1, January 2010, Pages 55-64, ISSN 0002-8223.

Foto: UVM Campus Aguascalientes.

Normatividad para la atención nutricional.

Autora.

- Dra. Jessica Hernández Casar.
  Directora de la licenciatura en Nutrición.

El **Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018** inicia con un mensaje incluyente para todos los mexicanos que dice:

"El PNDD 2013–2018 *unirá todas las voces del país hacía un mismo objetivo: llevar a México a su máximo potencial*".

Para lograr este objetivo, se programaron metas a mediano y corto plazo con líneas de acción específicas. En el caso de la salud, se menciona la Estrategia 2.3.2.: "*Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud*", para lo cual la Federación se ha dado a la tarea de crear los organismos descentralizados adecuados y establecer la normatividad para garantizar la consecución de estos fines". Siendo éste un eje prioritario para la salud, en Aguascalientes nos unimos para trabajar en sintonía con el objetivo nacional, impulsando y ordenando las acciones necesarias para la prestación óptima de los servicios de salud en el Estado.

Foto: Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes.

Retomando lo anterior, para mejorar la calidad de los servicios nutricionales, sería necesario tomar en cuenta tres aspectos:

- Reestructurar a las instituciones de salud hacia la implementación de nuevos servicios de nutrición de calidad que den oportunidades de empleo a profesionales con formación académica en nutrición que garanticen un servicio eficiente y eficaz a la comunidad.
- Realizar las acciones necesarias para completar y modernizar la normatividad en el ámbito de la alimentación con la finalidad de hacerla más coherente, comprensible y aplicable.

- Atender las demandas del usuario basándose en el cuidado claro de la aplicación de la normatividad para apoyar con más transparencia a los usuarios con el objetivo de ofrecer en alto grado seguridad y salud a la comunidad.

En este texto se hace referencia a las Normas Oficiales Mexicanas que actualmente establecen las condiciones para brindar atención nutricional a las familias mexicanas.

1. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SCFI-2007, Prácticas comerciales-Elementos de información para la prestación de servicios en general.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

"La falta de educación es una barrera para el desarrollo productivo del país ya que limita la capacidad de la población para comunicarse de una manera eficiente, trabajar en equipo, resolver problemas, usar efectivamente las tecnologías de la información para adoptar procesos y tecnologías superiores, así como para comprender el entorno en el que vivimos y poder innovar."

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Es necesario señalar que para la correcta interpretación de los documentos de la NOM, de conformidad con la aplicación de la legislación sanitaria, invariablemente se tomarán en cuenta los principios científicos y éticos de la práctica de las diferentes disciplinas académicas, de los profesionales de la medicina con especialidad y de los licenciados en nutrición, así como de los egresados de los diferentes posgrados que se dirigen a ambas profesiones, especialmente en lo que se refiere a la libertad de prescripción clínica multidisciplinaria en favor del paciente, considerando el apoyo auxiliar de los profesionales de las disciplinas técnicas para la salud, quienes habrán de prestar su servicio bajo indicación de los especialistas en nutrición en beneficio del usuario.

Cabe señalar que en México se "requiere robustecer el capital humano y formar mujeres y hombres comprometidos con una sociedad más justa y más próspera, el Sistema Educativo Mexicano debe fortalecerse para estar a la altura de las necesidades de un mundo globalizado demandante."

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Como ejemplo, hago énfasis en la importancia de brindar un tratamiento integral al paciente que requiere atención nutricional, el cual conlleva a realizar un conjunto de acciones especializadas que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad e incluye tratamiento médico, nutricio, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio y, según el caso, hasta quirúrgico, siempre orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir los hábitos y mejorar la calidad de vida del paciente.

Fuentes consultadas.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465

NOM-008-SSA3-2010
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010

NOM-008-SSA2-1993
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/008ssa23.html

NOM-031-SSA2-1999
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

NOM-037-SSA2-2012
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5259329&fecha=13/07/2012

NOM-004-SSA3-2012
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

NOM-043-SSA2-2012
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

NOM-017-SSA3-2012
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268976&fecha=18/09/2012

NOM-174-SCFI-2007
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5005193&fecha=01/11/2007

NOM-197-SSA1-2000
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/197ssa10.html

Foto: Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes.

Derechos Generales de los Pacientes

1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.

2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.

3.-RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.

4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.

6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.

7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.

8.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA.

9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.

10.- SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.

PROGRESO para todos

GOBIERNO DE AGUASCALIENTES

Nuestra Misión

"Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes".

Todos nuestros servicios son gratuitos

Orientación
Gestión Inmediata
Asesoría Especializada
Recepción de Quejas
Conferencias

Oficinas:
Juan de Montoro 219, PB, Zona Centro
Aguascalientes, Ags. – C.P. 2000
Tel y Fax: (449) 918 11 88
01800 900 2002 Ext. 8211
www.aguascalientes.gob.mx/coesamed
coesamed1@prodigy.net.mx

Comisión Estatal de ARBITRAJE MÉDICO