

Colegio de Nutriólogos de México. Guadalajara. Estado de Jalisco. México

SOBRE EL TRATAMIENTO DIETOTERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON OBESIDAD Y SÍNDROME METABÓLICO DE ACUERDO AL ENTORNO ALIMENTARIO

*Juan Luis Carrillo Toscano*¹.

INTRODUCCIÓN

El carácter crónico de la Diabetes mellitus (DM) obliga al paciente a adherirse disciplinadamente a un programa preestablecido de vida. Es inmediato entonces que la incorporación de los nuevos estilos de alimentación que se propongan como parte de tal programa representará todo un reto para el paciente y sus familiares, y en consecuencia se convertirá en el eje de la actividad educativa que desarrollen los equipos básicos de trabajo.

Sin embargo, cualquier programa de tratamiento, por muy perfecto que sea, no puede abarcar ni anticipar las distintas contingencias y situaciones inesperadas que se le pueden presentar al paciente en el transcurso de la vida diaria. De hecho, una contingencia alimentaria puede ser vista como un factor que genera desorden e incertidumbre en la conducta alimentaria de la persona.¹⁻² Como el mismo nombre lo indica, las contingencias no son previsibles, y es muy probable que, cuando se presenten, el paciente no tenga capacidad de responder satisfactoriamente ante ellas, ni disponer los recursos para solucionarlas.

Lo interesante es que los seres humanos enfrentan contingencias alimentarias a diario. Dicho con otras palabras: el paciente con DM debe prever la ocurrencia de situaciones a lo largo del día en las que habrá que improvisar para alimentarse, apartándose así de lo asentado en el programa dieto-terapéutico prescrito.

De forma interesante, las contingencias alimentarias son como los adverbios, tal y como se describe en la Tabla 1. Así, pueden ocurrir contingencias alimentarias de lugar, que se originan cuando el paciente cambia de casa, se encuentra en la calle, asiste a la escuela o a un centro deportivo, se va de tiendas, se encuentra de visita en otro lugar, o sale de vacaciones, e incluso, cuando se va a vivir a otro país. Se vuelve entonces importante educar al paciente (y sus familiares) en el reconocimiento de estas contingencias alimentarias, y a la vez elaborar los correspondientes planes de respuesta para lidiar efectivamente con ellas, y minimizar así la ocurrencia de transgresiones alimentarias que afecten el control metabólico a mediano y largo plazo.

¹ Licenciado en Nutrición. Nutricionista certificado.

Tabla 1. Contingencias alimentarias adverbiales.

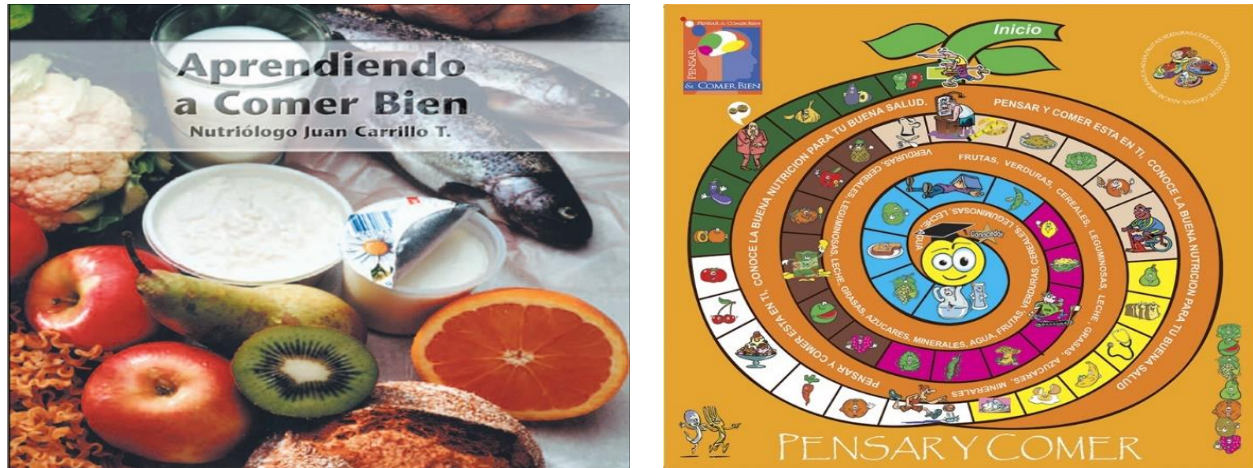
Tipo de contingencia	Descripción
De lugar	Casa, espacios abiertos, espacios públicos, escuela, centro deportivo, centro comercial, extranjero
De modo	Costumbres Formas de actuar y proceder: bien, mal, regular, despacio, deprisa, peor, mejor, fielmente, estupendamente, fácilmente
De tiempo	Antes, después, luego, pronto, tarde, temprano, todavía, aún, ya, ayer, hoy, mañana, prontamente, anoche, enseguida, ahora, mientras, anteriormente
De cantidad	Muy, poco, mucho, bastante, más, menos, algo, demasiado, casi, solo, solamente, tan, tanto, todo, nada, aproximadamente
De afirmación	Sí, también, cierto, ciertamente, efectivamente, claro, exacto, obvio, verdaderamente, seguramente, asimismo
Dubitativas	Quizá(s), acaso, probablemente, posiblemente, seguramente, tal vez, puede, puede ser, a lo mejor

Fuente: Construcción propia del autor.

Lo dicho anteriormente podría aparentemente ser muy sencillo, pero conlleva grandes retos para el médico actuante y por extensión, el equipo básico de trabajo. El tiempo de interacción, *cara-a-cara*, entre el paciente y los miembros del equipo sería el reto más formidable en cualquier programa de educación en contingencias alimentarias debido, en gran parte, a lo limitado del mismo, y que contrasta con la masa de información que se ha de “subir” a la mente de aquel. Otros retos comprenderían el diseño y la gestión de los programas educativos orientados al paciente, y la existencia y las competencias del personal encargado de la conducción de las actividades educativas. En este particular, se advierte sobre los efectos de la modernidad en la sociedad mexicana, donde el uso del automóvil ha desplazado al acto de caminar, la existencia de aparatos mecánicos en el hogar ha humanizado el trabajo doméstico, pero también ha significado una disminución de la actividad física, la ubicuidad de recursos de cómputo y redes de transmisión ha reducido la carga de trabajo manual y limitado la interacción social, la presencia de elevadores, escaleras mecánicas y puertas automáticas en los espacios de socialización ha disminuido la movilidad de las personas, y la prolongada exposición a pantallas de todo tipo (televisión, computadores, teléfonos celulares y otros dispositivos móviles, videojuegos) ha llevado a muchos al sedentarismo.

La (re)educación del paciente en la adherencia a largo plazo al régimen alimentario prescrito, y la identificación y afrontamiento exitosa(o) de las contingencias alimentarias, podrían beneficiarse de las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías de la informática y la comunicación (TICS) que han emergido en años recientes. A través de los canales que ofrecen las redes sociales y las plataformas asentadas sobre la Red de redes se pueden transmitir desde mensajes educativos y materiales didácticos hasta cursos completos de educación en información en temas de alimentación, nutrición y otros que sean acordados entre el equipo de trabajo y el paciente.

Figura 1. Materiales didácticos y juegos educativos propuestos para la (re)educación del paciente en la adherencia al régimen dietoterapéutico prescrito para el control de la Diabetes mellitus. *Izquierda:* Folleto “Aprendiendo a comer bien”. *Derecha:* “Pensar y comer está en tí”. El juego educativo está inspirado en el popular juego de la oca.



Fuente: Construcción propia del autor.

La adquisición de nuevos conocimientos por parte del paciente, la modificación conductual necesaria para el afrontamiento de una condición como lo es la DM, y la adherencia a las metas de tratamiento, también pueden lograrse mediante juegos educativos. Tales juegos podrían ser tanto unipersonales como colectivos, virtuales o móviles, y le transmitirían al paciente y sus familiares mensajes importantes sobre una alimentación saludable, la práctica de ejercicios, y la introducción de cambios en los estilos de vida. El recurso lúdico podría ser más efectivo que otras estrategias tradicionales en la inculturación de una nueva forma de vivir y actuar del paciente con DM.

CONCLUSIONES

Las nuevas realidades sociales y culturales deben servir para moldear nuevas formas de (re)educación del paciente y sus familiares en estilos de vida, actividad física y alimentación, sobre todo cuando se trata de lograr el control metabólico de la DM a largo plazo a fin de prevenir las complicaciones. El diseño de materiales didácticos e informativos, y de juegos educativos, deben ser incorporados en los programas de educación. Las TICS ofrecen numerosas posibilidades para llegar con mensajes de salud, alimentación y nutrición a una audiencia mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribes E. Causalidad y contingencia. *Rev Mex Análisis Conducta* 1995;21:123-42.
2. Pulido-Castelblanco DP, Novoa-Gómez M, Muñoz-Martínez AM. Análisis metacontingencial de la obesidad mórbida como problemática de salud pública. *Terapia Psicológica* 2013;31: 239-47.