



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

Proyecto “Consultorios de Atención Nutricional”

Proyecto específico: “Dificultades que presenta el paciente para entender el método sistema mexicano de alimentos equivalentes (SMAE) “

Presenta: Evelin Michelle Davila Espinoza

Matricula: 2152027302

Fecha de inicio: 26 agosto 2020

Fecha de terminación : 26 abril 2021

Asesor interno: Luis Ortiz Hernández

Lugar donde se realizó el proyecto:

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física, Departamento de Atención a

Salud, Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco.

I. Antecedentes

El sistema de Equivalentes surge de la necesidad de ofrecer una herramienta didáctica sencilla, para dar una variedad a la dieta individual del paciente con diabetes. La *American Dietetic Association* y el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos desarrollan el concepto *equivalente* o *intercambio* que es aquella porción (o ración) de alimento cuyo aporte nutrimental es similar a los de su mismo grupo en calidad y en cantidad, lo que permite que puedan ser intercambiables entre sí.

El primer sistema de equivalentes lo publicó la Asociación de Dietistas Americanas en 1950 en un principio denominado lista de intercambios por su terminación en inglés (*exchange list*). Antes de esa fecha no existía ninguna herramienta que permitiera planificar la dieta de las personas.(Ortiz et al. 2013, P123.)

En México se empezó a utilizar en los años 70 , por la licenciada en nutrición Ruth Simon de Orellana , como traducción del sistema americano. Más tarde en 1988 se adapta dicho sistema para la población mexicana , por un grupo de nutriólogos del Instituto Nacional de Nutrición. Entre los cuales se destacan Ana Berta Perez Lizaur, Ma Eugenia Chapa, Guadalupe Herrera Hernandez , Teresa Espinoza Zepeda, Marcela Palma , Claudia Ascencio Peralta y Adrian Barron Rivera.(pérez Lizaur et al.2014,p6)

En 1995 el Sistema de Equivalentes tuvo una revisión con la finalidad de actualizar la base de datos , principalmente para la grasa de alimentos modificados, comida vegetariana y comidas rápidas. Con la finalidad de permitir un cálculo preciso del aporte nutrimental en las etiquetas ,recetas y comidas preparadas. (p124)

Años después Leticia Marván Laborde hace significativas aportaciones para la segunda y tercera edición. Para los años 2000 el sistema mexicano de alimentos equivalentes es revisado por Ana Berta Perez Lizaur y Leticia Marván Laborde. Consensuado por un grupo de expertos de varias instituciones en la universidad Iberoamericana, presentando así la cuarta edición de este manual. En esta última edición incluye información sobre la composición de selenio para los alimentos que son buena fuente de energía, un mayor número de alimentos calculados. Han incluido alimentos industrializados por petición de las empresas, solicitando su publicación y la evaluación de platillos (con base al principio de alimentos equivalentes) que permite el cálculo de

menús en forma aproximada y sencilla .(p7). La American Dietetic Association publicó la versión más reciente de la lista de equivalentes para la planificación alimentaria en enero de 2003 . (p124)

Cómo en cualquier otra herramienta didáctica existen desventajas de dicho sistema, entre las cuales se pueden mencionar; EL sujeto que recibe la información debe tener un nivel educativo suficiente para manejar el sistema, Las listas de los alimentos equivalentes cada vez son más extensas, se requiere tiempo y material didáctico suficientes para que el orientador pueda ofrecer la enseñanza de manera eficiente y en algunos caso puede dar la falsa impresión que es necesario “controlar ” la cantidad de alimentos que un sujeto ingiere para tener una dieta correcta.(p8)

II.- Justificación

La obesidad tiene un origen multifactorial y es resultado de prácticas y factores de riesgo que pueden ser de carácter inmediato (individual), intermedio (entorno individual) y básico o estructural (nivel macro). La causa más inmediata de la obesidad es el balance positivo de energía que resulta de una ingesta mayor que de gasto. La obesidad aumenta la probabilidad de enfermedades isquémicas del corazón, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cerebrovasculares y cáncer (Davila et al.2015).

La dieta de la población mexicana se caracteriza por un menor consumo de verduras, frutas, leguminosas y cereales de grano entero. Y un elevado consumo de alimentos con alta densidad energética, procesados o ultra procesados con alta cantidad de azúcar o grasas y harinas refinadas. Todo esto contribuye a un aumento positivo de energía, sumando la limitada actividad física en la vida cotidiana de la mayor parte de la población (Rivera et. al, 2018. pg. 15).

México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en tasa de obesidad de acuerdo con la OCDE). Entre los hábitos de alimentación, México ocupa el primer lugar como consumidor de refresco en el mundo. Cerca del 73% de la población mexicana padece de sobrepeso. México tiene una de las tasas más altas de obesidad según la organización para el desarrollo económico (OCDE). Casi una de cada cuatro personas tiene obesidad, esto implica la pérdida de más de 40 millones de vidas (*“La Pesada Carga de la Obesidad: La Economía de la Prevención” - OECD, 2020*).

En la nutriología una de las herramientas principales es el “El sistema mexicano de alimentos equivalentes” el cual se basa en el concepto “alimento equivalente” --porción o ración de alimento cuyo aporte nutrimental es similar a los de su mismo grupo en calidad y cantidad; lo que permite que sean intercambiables entre sí (Federación Mexicana de Diabetes AC, 2014).

La importancia del adecuado conocimiento y manejo de este, influye en el éxito de los resultados en consulta. El conocimiento del sistema le permite al paciente adquirir conocimientos sobre las porciones de alimentos correspondientes a sus requerimientos, conocer en qué grupo de alimentos se encuentran los alimentos que

consumen diariamente, estimula la práctica diaria de elecciones de alimentos saludables y en cantidades correspondientes, permitiendo estimular el cambio de hábitos y por ende mejorar el estado de salud. Existen muy pocos documentos o nulos que proporcionen información sobre la forma de enseñar al paciente el manejo del método de sistema de equivalentes y sobre las dificultades que se presentan en la práctica, así como estrategias para mitigar estas dificultades. Con el desarrollo de este proyecto se tendrá información que apoye a otros(as) nutriólogas para la enseñanza y los puntos que hay que tomar en cuenta al momento de implementar el método de sistema de equivalentes en consulta.

III.- Objetivos

Objetivo del proyecto general

Diseñar y operar un modelo de atención nutricional -a cargo de pasantes y estudiantes de la Licenciatura en Nutrición Humana- enfocado a la población que asiste a los centros de salud de primer nivel de atención.

Objetivo del proyecto específico

1. Identificar las limitaciones que tienen los pacientes al entender y adoptar el método de equivalentes en su plan de alimentación.
2. Implementar estrategias para la mejor comprensión del sistema de equivalentes.
3. Describir y ejemplificar la importancia de implementar en las consultas la enseñanza del sistema de equivalentes para la mejora de hábitos de alimentación y el control de peso.

IV. Metodología

Forma general de impartir la consulta :

1. La información del paciente se obtuvo de la hoja de excel que se encontró en la plataforma Drive del correo institucional del proyecto. De esta plantilla se obtuvo el nombre del paciente, objetivo de consulta y correo electrónico . Con estos datos se contactó al paciente por medio de un correo electrónico. Asignando fecha , hora , link de la plataforma (zoom) donde se llevó a cabo la consulta y se anexó los documentos pre-consulta y consentimiento de grabación, documentos que son enviados de vuelta ya contestados.
2. El documento pre-consulta tuvo el objetivo de dar al nutriólogo un panorama general de las condiciones de salud del paciente y sus objetivos de consulta. El consentimiento informado se envió con el objetivo de grabar la sesión con autorización del paciente, esta grabación se utilizó para recolectar la información que documentó los objetivos de investigación.
3. Dentro de la primera consulta se realizó la presentación del nutriólogo y se presentó el paciente , en todas las consultas se puso en práctica el ejercicio de escucha activa por parte del nutriólogo. De esta forma se identificó cuáles son los puntos que el paciente deseaba trabajar. En esta parte se indaga la condición de salud , contexto familiar, adquisición de alimentos y hábitos, para esto se hizo uso de la historia médica. La primera consulta por lo general tuvo una duración de 40 a 60 minutos.
4. Las consultas subsecuentes tuvieron una duración de 30 a 40 minutos aproximadamente. Una vez que se obtuvo la información necesaria se propusieron las formas de trabajo (hoja de hábitos, plan de alimentación por equivalentes, plato del buen comer o mixtas) y se explicó las ventajas que tienen cada una. Se llegó a un acuerdo sobre la herramienta que se desea y es conveniente usar. Así mismo se explicó la herramienta que se decidió utilizar , cerrando así la consulta y agendando una nueva consulta en los próximos seis días.

5. Generalmente en la primera consulta se trabajan cambios de hábitos . Se mencionó al paciente aquellos hábitos que podría comenzar a trabajar y se planteó la posibilidad de disminuir cantidades o cambiar alimentos .
6. por ejemplo; Si se acordó disminuir el consumo de pan, se propuso disminuir cantidades (de 1 pieza a media pieza o de dos piezas a 1 pieza) dependiendo que cantidad de alimento consume el paciente o bien se propone sustituir por pan de caja integral o galletas marías, la tercera opción que se dió es intercalar el consumo de alimento (un día se consume la misma cantidad y otro no) .
7. Siempre se escuchó las peticiones del paciente para elegir una u otra opción o las mismas alternativas que ellos (as) mismas propusieron.
8. Para cada cambio de hábitos se pidió al paciente acordar días de la semana y horarios del día específicos que se llevará a cabo dicho cambio de hábito, como es el caso de actividad física.
9. Cuando existe algún obstáculo para realizar el cambio de hábitos se dialogó y se planteó entre la nutrióloga y el paciente las posibles herramientas que ayudaron a enfrentar dicho obstáculo. Las herramientas que se utilizaron con mayor frecuencia fueron ;alarmas , notas en el refrigerador o lugar visible para las personas , diario de alimentos y se llegó a acuerdos con sus familiares para recibir apoyo en su nuevo cambio de alimentación.
10. Los hábitos de alimentación se trabajaron de 4 a 5 sesiones .
11. Usualmente se utilizó el plato del bien comer para aquellas personas que pidieron saber cantidades específicas de alimentos pero por su perfil (ansiedad,depresión,control con su también o imc normal) se decidió implementar ambas herramientas hoja de cambio de hábitos y plato del bien comer .
12. Para aquellos pacientes que mencionaron inconformidad con su cuerpo o consumo de comida chatarra según su estado de ánimo se decidió utilizar el documento hambre- saciedad y cambio de hábitos .

En esta segunda sección se describe cuál fue la forma de enseñar al paciente el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes.

1. Se le indicó al paciente que se enviará un documento “hoja de grupo de alimentos” el cual deberá leer y tener presente en la siguiente sesión.
2. En la segunda consulta se aseguró que los pacientes si leyeron el documento y se realizó una serie de preguntas sobre la localización de ciertos alimentos en sus grupos correspondientes. Usualmente se preguntó los alimentos que mayormente la población mexicana consume (tortilla, frijol, aguacate ,papa etc).
3. Si el paciente si leyó el documento siguió la consulta, cuando no fue así se ocupó la reunión para leer el documento y aclarar dudas.
4. Se preguntó si hay algún alimento que no esté y suele consumir, de no ser así se siguió la consulta y si no existe dicho alimento se busco la información en el libro Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes 4ta edición .
5. Se mencionó que los alimentos están agrupados y estos a su vez tienen subgrupos , también se explicó la cantidad que está antes de dicho alimento llamada “porción”. Se menciona que la porción es una unidad o una cantidad de alimento sólido, líquido o alguna preparación que va a facilitar su consumo y es intercambiable por cualquier otro alimento. Estas porciones van a depender de las necesidades energéticas que la persona requiera.
6. Se le pidió al paciente identificar los alimentos que más consume y clasificarlos en sus grupos. Actividad que se dejó para revisar en la siguiente sesión.
7. En la tercera consulta se ejemplifico las porciones con los alimentos que usualmente el paciente consume . Por ejemplo se le indica al paciente que localice en qué grupo está la tortilla, en el caso de la tortilla una pieza de tortilla indica una porción si tu comieras 2 tortillas al día entonces estarías comiendo 2 porciones de tortilla las cuales se encuentran dentro de los cereales. Por lo tanto son 2 porciones de cereales, que serían las mismas 2 porciones si comieras 1 taza de arroz integral o 1 taza cereal de caja integral. Se pidió al paciente que mencionara un ejemplo como el anterior , ahora con algún otro alimento.
8. Una vez que quedó entendido el ejemplo de las porciones se reforzó lo anterior con la herramienta “cambios de hábitos” los cuales se identifican en la primera consulta y se platican en la segunda consulta , quedando en acuerdo por parte de la nutrióloga y el paciente. Generalmente el documento “cambio de hábitos” se

trabajó en las siguientes 4 o 5 sesiones . En esta cuarta consulta se utilizó los términos de ciertos grupos de alimentos (leguminosas, grasas saludables, azúcares con grasa etc y porciones). por ejemplo en la hoja de hábitos queda escrito de la siguiente manera: “*consumo de leguminosas 3 veces por semana 1 taza* “ “*disminución de azúcares con grasa*” (nombre del alimento y cantidad a disminuir) o “ *consumir 3 porciones de frutas de la lista de alimentos , sugerencia en el desayuno y como colación* “

9. La explicación del sistema de equivalentes es un proceso que se explicó de forma paulatina , para introducir un plan de alimentación por porciones se decidió posponer hasta la 5 o 6 consulta , todo dependio si el paciente no tiene alguna dificultad para aplicarlo en su dieta habitual y si la utilización de medidas y cantidades no le genera algún tipo de emoción negativa. Es por ello que se fue conociendo al paciente a lo largo de las consultas y su respuesta en cada una de ellas para decidir implementar un plan de alimentación por porciones . En algunos otros pacientes desde la segunda consulta se implementó un plan de alimentación por porciones ya que presentaron conocimiento previo del sistema o no se les dificulto el aprendizaje de este.
10. En la quinta consulta se trabajó con el documento “ lo que como y bebo y lo que podría comer y beber “. Se eligió un día de la semana y se anotó todo lo que consumió en el día, aquí se trabajó más a detalles las porciones y los grupos en los que se encuentran los alimentos . Usualmente se dieron observaciones como disminución de ciertos grupos e intercambios de alimentos de su mismo grupo. En la siguiente consulta se usó el mismo formato , ahora agregando nuevos alimentos que usualmente las personas no consumen.
11. En la sexta consulta o quinta se manda un plan de alimentación por porciones y en esta sección se comparte la pantalla explicando la distribución de los alimentos y sus porciones .
12. Se dedicó una consulta en la explicación de porciones de proteína , se explicó cómo identificar el gramaje. Para lo cual se utilizó la dimensión de manos o bien se compartió la pantalla para explicar con los recuadros que tiene la herramienta *hoja de grupos de alimentos*.

V. Resultados: experiencia de los pacientes en el aprendizaje del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes

Tabla 1 : Características generales de los personas

No	Sexo	Edad	MC	Motivo de consulta
1	hombre	22 años	18.4	Orientación del consumo adecuado de alimentos por grupo y cantidad
2	Hombre	22	32.18	Disminución de peso corporal
3	Mujer	21	29.4	Disminución de peso corporal
4	Mujer	22	20.5	Cambio de hábitos (integrar el consumo de verduras)
5	Mujer	21	35.16	Disminución de peso
6	Mujer	29	28.67	Cambio de hábitos
7	Mujer	22	27.64	Disminución de peso
8	Mujer	24	21.94	Mejorar hábitos de alimentación
9	Mujer	46	31.57	Mejorar hábitos de alimentación
10	Hombre	36	30.42	Disminución de peso corporal
11	Mujer	22	30.58	Disminución de peso corporal
12	Mujer	23	29.55	Disminución de peso corporal
13	Hombre	28	31.5	Cambio de hábitos y Disminución de peso corporal
14	Hombre	26	30.57	Cambio de hábitos y disminución de peso.
15	Mujer	26	29.2	Disminución de peso corporal
16	Hombre	25	25.9	Cambio de hábitos
17	Hombre	28	27.7	Disminución de peso corporal

Número de comidas a evaluar

Según las experiencias obtenidas en la consulta, el número de comidas que se puede evaluar en la consulta depende de organizar la estructura de la consulta por tiempos. En la primera consulta del paciente 1, se decidió evaluar 3 tiempos de comida. En esta primera visita virtual el tiempo total de consulta fue de 1 hora 20 minutos.

A continuación, se describe la cantidad de alimentos que menciona la paciente 3:

“A las 8:30 de la mañana 1 taza de café con 1 cucharada de azúcar y 1 pieza de pan dulce, a las 11 de la mañana 1 pieza de pan de dulce y 1 pieza de plátano. A las 5:30 de la tarde, 2 tazas de alambre de pollo con chile morrón, 1 taza de arroz, 2 tazas de sopa y 7 piezas de tortillas. A las 7:00 de la tarde una bolsa de papas Sabritas o chetos. Entre 9 y 10 de la noche una taza de café con una cucharada cafetera de azúcar y una pieza de pan de dulce.”

Mientras que en la primera consulta del paciente 2 se decidió evaluar dos tiempos de comida. Esta consulta tuvo una duración de 55 minutos. A continuación, se describen los alimentos que menciona consumir el paciente 2 en un día usual.

“fruta con yogur natural generalmente 1 plátano, como a la 1 de la tarde una pieza de manzana, a las 3:00 de la tarde unas chalupas que son tostadas con frijol y pollo como a las 5 de la tarde una pieza de guayaba y a las 10:30 cereal con leche y plátano.”

Por otro lado, con la paciente 3 se pudo evaluar todos los tiempos de comida y se concluyó la consulta en una hora.

A continuación, se describen los alimentos que menciona consumir en un día usual, la paciente 10.

“en la mañana entre 8:30 y 9:00, avena con leche. Entre 2:30 y 3:00 de la tarde, arroz con atún. Por la noche como a las 7:00, una manzana con yogur natural”.

Como se puede observar en el primer caso se evalúa los tres tiempos de comida, sin embargo, la duración de la consulta se prolonga más de lo usual. Pero al evaluar los tres tiempos se puede apreciar el consumo total de alimentos del paciente y así realizar recomendaciones más acertadas.

Mientras que en el segundo caso el tiempo de la consulta se apega más al tiempo establecido que debería durar una consulta (50 minutos). Pero solo se evalúa 2 tiempos de comida, elegidos por el criterio del nutriólogo. Los cuales no siempre serán los que el paciente está dispuesto a cambiar.

En el último caso, el tiempo de la consulta se apega más a lo establecido (50 minutos), y se evalúa los tres tiempos. Cabe mencionar que se pudo lograr este resultado ya que los alimentos que consume la paciente 3 son pocos en relación a las primeras descripciones.

Considerando el análisis anterior algunas de las recomendaciones son las siguientes:

1. Si el paciente no presenta alguna enfermedad de relevancia que afecte a su salud a corto plazo, se podría comenzar a evaluar dos tiempos de comida. Con el objetivo de mantener la atención presente del paciente y ajustar el tiempo de la consulta a lo indicado.
2. En consultas posteriores se implementarían los demás tiempos faltantes a evaluar.
3. Es importante evaluar todos los tiempos de comida cuando el paciente presenta alguna enfermedad crónico degenerativa o enfermedad relevante que afecte a su salud.
4. Con el objetivo de ajustar el tiempo de la consulta, el nutriólogo(a) podría intervenir en la consulta cada vez que se requiera, específicamente en la última parte de la consulta (porciones y grupo de alimentos).
5. Si se decide evaluar dos tiempos de comida, preguntar al paciente cuál tiempo de comida es con la que le gustaría iniciar o sería más fácil para él o ella comenzar el cambio.
6. Aquí es importante la recomendación del nutriólogo si se observa que el problema está en otro tiempo de comida y este no es mencionado como uno de los cuales el paciente quisiera cambiar.
- 7.

Lectura previa del documento “grupo de alimentos”

Dentro del número de comidas a evaluar, influye la lectura previa del documento “grupo de alimentos” que se envía a los pacientes. En los casos de consulta que los pacientes no leyeron los documentos, solo se pudo evaluar dos tiempos de comida e incluso un tiempo. Se puede dar cuenta, cuando los pacientes llegan a consulta sin leer los documentos con frases y descripciones como las siguientes:

Paciente 4: “no encuentro la hoja, no recuerdo donde la deje”

Nutrióloga: Espero que la encuentres. ¿Te la reenvío? [silencio, paciente buscando el documento] ¿si la leíste?

Paciente 4: *[no responde la paciente, se queda callada, pasan segundos y responde] sí debe estar en mi correo, [se queda pensando] pues le di una ojeada.*

En este caso la consulta se llevó a cabo, sin embargo, no se evaluó tiempos de comida. Se explicó el concepto *porción* y la organización de la hoja de grupo de alimentos. Se tomó la decisión anterior ya que la paciente mencionaba consumo insuficiente o nulo de agua, verduras, inactividad física y baja disponibilidad de tiempo para llevarlo a cabo.

Se realizó el ejercicio de motivación y se programó otra consulta para la integración del sistema de equivalentes a su plan de alimentación. Otro caso que ejemplifica lo dicho anteriormente es el siguiente. Se le indica al paciente que tenga su hoja de grupo de alimentos ya que se empezará a trabajar con ella.

Nutrióloga: *¿Tienes la hoja a la mano?*

Paciente 5: *“no, pero aquí la tengo que tener ”*

[paciente comienza a buscar la hoja en su celular]

Nutrióloga: *¿Muy bien, si leíste la hoja?*

[Segundos de silencio , en cuanto encuentra la hoja responde]

Paciente 5: *“ solo la descargue y si como que si la vi de rápido. ”*

Nutrióloga: *[se queda pensando unos segundos] Bueno, ahora vamos a pasar hacer un ejercicio, para ello requiero explicarte algunas cosas.*

La hoja que tienes está dividida en grupos de alimentos, por ejemplo, frutas, verduras, cereales y en este último por ejemplo hay dos subgrupos con cereales grasa y cereales sin grasa. En las tres hojas vendrán los grupos y los alimentos que conforman esos grupos así mismo la cantidad de un alimento que conforma una porción de dicho alimento.

Por ejemplo, busca en qué grupo se encuentra la papa, que es uno de los alimentos que comiste ayer.

Paciente 5: *[paciente se queda pensando] “mmm... no la veo, creo que no está.” no, no está.*

Nutrióloga: *Sé queda en silencio, viendo al paciente. Segundos después contesta] ¿seguro? Busca bien, te espero.*

Paciente 5: *[murmura los nombres de las verduras que están en la hoja] Es una verdura, pero no la veo en las verduras.*

Nutrióloga: *¿estás adivinando o no la encuentras?*

Paciente 5: *[se toca la cabeza y hace ruidos con la boca] no la verdad no la veo.*

Nutrióloga: *la papa está en el grupo de los cereales, localizarla Por favor.*

[paciente tarda unos segundos en localizar la papa]

Paciente 5: *[En modo de sorpresa, el paciente se ríe] si tienes razón. No sabía que era un cereal.*

De los ejemplos anteriores podemos decir que la consulta se prolonga más de lo usual en la paciente 3 el tiempo de consulta fue de 1 hora sin evaluar los tiempos de comida.

Teniendo presente este tipo de situación algunas de las sugerencias con base a las experiencias de la consulta son las siguientes.

1. Mandar un correo a los pacientes como recordatorio sobre la importancia de la lectura previa de los documentos antes de su primera consulta.
2. Si los pacientes aun así no leyeron el documento, continuar con la consulta y reprogramar la última parte del ejercicio sistema de equivalentes.
3. Si el punto dos sucede, se podría mandar a identificar los alimentos que usualmente consumen de la hoja de grupo de alimentos, retomando el ejercicio en la nueva sesión.
4. Tener unos minutos de introducción para informar al paciente que los cambios que le esperan llevan un proceso y es trabajo tanto de él o ella como de nosotros como nutriólogos. Así que se permite tener varias sesiones para poder ver resultados.

Antes de explicar el sistema de equivalentes asegurarse que los pacientes sean capaces de cuantificar correctamente.

La utilización de operaciones aritméticas básicas para implementar el sistema de equivalentes es un pilar fundamental para la comprensión y buen manejo del consumo diario de alimentos.

En la experiencia de las consultas se puede apreciar que a algunos pacientes se les dificulta aplicar y entender las fracciones y cantidades en los alimentos que consumen. Se puede afirmar esta observación con la siguiente transcripción.

Nutrióloga: *En tu dieta habitual, ¿cuál es el primer alimento del día que consumes?*

Paciente 6: *[se queda pensando y hace un murmullo] un licuado de plátano*

Nutrióloga: *¿Qué tipo de leche y qué cantidad de leche es, si lo pidiéramos en una taza? [Se enseña la taza]*

Paciente 6: *leche entera y una taza y un poquito de otra.*

Nutrióloga: *En una taza como esta que es medidora ¿qué cantidad es un chorrillo de leche?*

Paciente 6: *pues un cuarto o un tercio ¿un cuarto es más grande que un tercio?*

Nutrióloga: *a ver, espérame. [Llenando la taza de amaranto a nivel de un cuarto] Este sería un cuarto de leche, ¿a sí o menos te serviste?*

Paciente 6: *[pensando, silencio] Un poquito menos de eso.*

Nutrióloga: *ok un octavo de leche*

Paciente 6: *si, esa cantidad.*

Nutrióloga: *ahora vamos hacer un ejercicio, te voy a compartir la pantalla de Word. (la pantalla ya se compartió y los alimentos ya están escritos en la hoja) me dijiste que desayunaste espagueti ¿Qué cantidad de esta taza consumiste de espagueti?*

Paciente 6: *una taza y un poco más de la mitad de otra*

Nutrióloga: *ese poco más en fracción cuanto sería.*

Paciente 6: *[silencio] No. En fracciones, es que no se me dan.*

Nutrióloga: *[segundos de silencio] Es importante manejarlas, mira si alcanzas a ver la taza está marcada por líneas, aquí es $\frac{1}{2}$ taza y aquí sería $\frac{3}{4}$ taza ¿qué cantidad comiste?*

Paciente 6: *[se queda pensando, se prolonga la respuesta medio minuto] una taza y $\frac{3}{4}$ de la otra, si esa cantidad.*

En el caso de estas dos pacientes la comprensión del sistema de equivalentes se vio reflejada en la tercera o cuarta consulta, se observó que con la práctica mejoraron la habilidad de cuantificar sus alimentos. En solución a esta observación se puede aplicar las siguientes sugerencias en consulta.

1. Realizar un ejercicio previo, utilizando la taza medidora y llenándola en las diferentes alturas. preguntando ¿si la taza es un entero qué cantidad es la que llene?
2. Con este ejercicio se podrá dar cuenta si hay o no dificultad de cuantificar y además resolveremos dudas de las fracciones. Con el objetivo de asegurar un mayor entendimiento en ejercicios posteriores.
3. Si se identifica que los pacientes reiteradamente en la consulta tienen dificultades para identificar las porciones de un entero en sus alimentos, se podría ejemplificar visualmente con algún alimento, dividiéndolo en $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{4}$ etc. (podría armarse como material didáctico)

La paciente 5 comparte su experiencia cómo fue para ella el proceso de integración de las fracciones con los alimentos consumidos diariamente. Esta experiencia también puede ser parte de las herramientas a usar en consulta.

"Si me ha costado, las matemáticas siempre se me han dificultado. lo que me ayudó fue que compre la taza medidora y también que siempre trataban de explicarme hasta con dibujitos como la otra vez, que no entendía si $\frac{1}{2}$ era más que $\frac{2}{3}$ o menos. se me quedó grabado el rectángulo que hiciste y lo que sombreadas. y con la práctica diaria en mi comida "

Los pacientes no conocen en qué grupo de alimentos se encuentran los alimentos que consumen.

La ubicación de los alimentos en sus grupos correspondientes es una herramienta principal para trabajar el sistema de equivalentes. La mayoría de los pacientes no conoce en qué grupo se encuentran los alimentos que consumen. Esto se puede comprobar con las siguientes experiencias en la consulta.

Nutrióloga: para poder trabajar el siguiente ejercicio requerimos identificar los alimentos en sus grupos, por ejemplo, la papa es uno de los alimentos que consumimos usualmente ¿En qué grupo de alimentos está la papa?

Paciente 7: pues yo digo que la papa es una verdura

Nutrióloga: pero en la hoja en que grupo está ubicada, búscala por favor.

Paciente 7: bueno, es que no la encuentro [pasan unos segundos] ya está en cereales refinados.

Nutrióloga: otro alimento que consumes usualmente son las tortillas, ¿En qué grupo crees que se encuentran las tortillas?

Paciente 7: no la verdad no sé [risas]

Nutrióloga: ya que tenemos los alimentos que consumiste ayer, vamos a empezar a localizar en qué grupo se encuentran. Por ejemplo, en el grupo de los cereales mencionar que alimentos hay

Paciente 7: [se queda en silencio] ósea como cereales de zucartas y así o como grupo de cereales.

Nutrióloga: cada alimento está ubicado en un grupo, por ejemplo, localizar dónde dice grasas saludables, bueno dentro de ese grupo está el aguacate, el cacahuete etc.

¿Sabías que el aguacate era una grasa saludable?

Paciente 7:[silencio] no, yo pensé que era una verdura.

Se rectifica en la consulta que los pacientes desconocen la clasificación de los alimentos. Aun teniendo las hojas de clasificación, contestan de manera automática con el conocimiento que ya traen consigo. Sin importar que no estén seguros de la respuesta. Esta respuesta errónea al final de la integración del sistema de equivalentes impacta en el aumento de consumo de ciertos alimentos.

Además de esta problemática la consulta se vuelve más compleja al exigir al paciente retener información nueva sobre la clasificación de alimentos, el concepto de porción, y pensar en las propuestas que requieren pensar los pacientes para introducir algún grupo de alimentos faltantes en sus comidas diarias.

Una de las recomendaciones que podría integrar en las consultas para ahorrar tiempo y empapar al paciente en consultas posteriores sería:

1. Recomendarle al paciente escribir en una hoja lo que ha comido un día antes y ubicarlo en el grupo perteneciente.

Utilización e integración de la palabra “porción “en el vocabulario y plan de alimentación de los pacientes.

Uno de los elementos centrales para utilizar el sistema de equivalentes es entender la noción de “porción”, lo cual a la mayoría de los pacientes se les dificulta entender.

Para manejar el sistema de equivalentes es necesario que las personas identifiquen grupo de alimento y tamaño de porción que consumen en su dieta habitual. Esto no es posible si en el formato “Grupo de Alimentos“ que se le proporciona al paciente, no se incluyen los alimentos que las personas suelen consumir. Si no es, en sí mismo una dificultad para aprender el Sistema de Equivalentes, puede ocasionar un aumento del consumo de ciertos grupos de alimentos y por tanto el paciente aumente el consumo calórico de sus recomendaciones diarias.

Explicación previa sobre “porción y grupo de alimentos “ : ya que tienes la hoja de grupo de alimentos, quisiera que observes que la hoja está en secciones, cada sección tiene un color. Por ejemplo: verduras esta de color verde, frutas de color naranja claro y así sucesivamente el grupo de cereales, proteína, grasas saludables y no saludables etc.

Ahora en cada grupo por ejemplo en verduras antes del párrafo está escrita una cantidad, dice pieza o alguna. Un ejemplo de lo anterior es la transcripción siguiente.

***Nutrióloga:** hola (nombre del paciente) ¿Cómo estas ? ¿Cómo te fue esta semana con el plan de alimentación?*

***Paciente 9:** Hola, me fue muy bien . Sí trabajé en mis porciones de verduras y en cereales , pero quería preguntar cuánto tomo de agua de coco , es que no vienen en la hoja. Y no supe cuánta , entonces si tomé algo.*

***nutrióloga:** ¿cuánto te tomaste ?*

***Paciente 9:**[ruido de boca ,mmm] cómo Medio litro , fue todo el coco y también la carnita del coco.[risa]*

***Nutrióloga :** Bueno , pues es igual que el jugo de naranja , ¿en qué grupo está ?*

Paciente 9: pues en frutas , creo en frutas .

Nutrióloga: no , búscala en tu hoja . [Silencio]

Paciente 9: ya la encontré en azúcares .

Nutrióloga : si justo es azúcar , igual que el agua de coco y 1 porción de agua de coco es 1 taza .

Paciente 9: Entonces tomé mucha azúcar , porque también comí fruta durante el día .

Nutrióloga : si , hay que poner atención en los grupos en que se encuentran los alimentos. Si no sabes algo , escíbeme .

Paciente 9: cómo fue el fin de semana y no tocaba consulta pues , me lo comí . [Risa]

Esta situación confirma la importancia de la nota que está en la hoja Grupo de alimentos “Si en la lista no encuentra algunos alimentos o bebidas, pregunte a la nutriologa en que grupo esta y cuanto es una porción “. El sistema mexicano de equivalentes es una herramienta de educación nutricional que se utiliza primordialmente para el control de diabetes y obesidad. Sin embargo, en la práctica para pacientes con trastornos de la alimentación (TCA) o pacientes que lleven una relación psicoemocional con la comida mencionan que el hecho de cuantificar, agrupar, basarse en calorías y demás elementos que conforma el aprendizaje del sistema de equivalentes les causa ansiedad y por lo tanto se les dificulta apegarse a este sistema. Un ejemplo que confirma la transcripción anterior es el siguiente.

Nutrióloga: hola ¿Cómo estás ? (nombre del paciente) , me presento soy (nombre) , estuve leyendo la información que enviaste . Quisiera saber un poco más acerca de tu motivo de consulta.

Paciente 10: Hola , si claro . Pues quiero mejorar mi alimentación porque subí de peso en la pandemia, ya quiero empezar hacer ejercicio y tener mejores hábitos , saber que comer o cuánto tengo que comer . Quiero bajar de peso pero también quisiera aprender a comer ,porque siento que tengo malos hábitos .

Nutrióloga: ¿pláticame cuánto pesabas antes de la pandemia ? y en la actualidad me comentaste que pesas 90.

Paciente 10: si en lo que te envié , me pesé y creo que peso entre 90 . La última vez que me pesé fue hace mes y medio Y antes estaba pesando 75 kilos me sentía bien con ese peso, pero pues ya subí .

Nutrióloga: ¿me comentas que tienes malos hábitos , para ti cuáles son esos hábitos ? O bien ¿ qué piensas que te hizo subir de peso en estos meses ?

***Paciente 10:** pues esque luego como o muy poco en las mañanas o aveces nada y mucho en la tarde noche o aveces no ceno. Pero también creo que por qué estuve pasando un proceso emocional , antes no tenía tanta ansiedad pero ya estoy recibiendo terapia con una psicóloga.*

***Nutrióloga:** me interesa saber un poco más sobre las consultas psicológicas.Cuál es el motivo por la cual las tomas , si se puede saber.*

***Paciente 10:** pues yo digo que por la pandemia , el encierro , problemas en casa, la escuela en línea no se me deprimió o algo así , y con la comida aunque ya ni tenía hambre comía o si me sentía mal pues ya no comía. Entonces siento que eso me hizo engordar, además que quiero bajar la ansiedad y la psicóloga me recomendó ir al nutriólogo.*

***Nutrióloga:** es interesante lo que me platicas (nombre del paciente) y dime qué esperas de la consulta .*

***Paciente 10:** bajar de peso , mejorar mis hábitos y sentirme bien . Por qué un amigo me comentó que ya iba a ir al nutriólogo y si me iban a dar la hoja como el IMSS de que no comer y raciones , o un menú . Pero yo le dije que no sabía , pero ahorita no quiero que me pongas cosas para medir o algo que no pueda comprar.*

***Nutrióloga :** si , me imagino que te podría causar más estrés , o no se tu dime.*

***Paciente 10:** si , nunca he ido al nutriólogo . Ahorita no puedo salir mucho porque mi abuelita vive conmigo , además que me pongo ansioso de no salir ,siento que si me controlan más no voy a poder con la comida . Pero igual nunca he ido al nutriólogo.*

***Nutrióloga :** Bien que te parece vamos a empezar recopilando tu información para tu historia clínica, y en el transcurso de la consulta vemos que te puede funcionar mejor. Tomando en cuenta lo que me comentas .*

(Se empezó a recopilar información , se realizó consumo habitual y se decidió por utilizar los cambios de hábitos aún que el paciente al principio mencionó que quería aprender que comer y cuánto comer).

Los pacientes mencionan que la situación de contingencia ha provocado que en otras áreas de su vida como escuela y trabajo aumenten los tiempos que usualmente dedicaban para dicha actividad. Influidando en la práctica e implementación del sistema de equivalentes, donde un requisito de esta herramienta nutricional es la cuantificación y planeación . Esto se muestra en la transcripción siguiente.

Nutrióloga: hola {nombre del paciente} ¿cuéntame cómo has estado?
Recordemos que trabajamos esta semana y como nos fue .

Paciente 11: Hola , hola . Bien, gracias. Pues me ha ido muy bien , está semanas he trabajado en el consumo de agua, los horarios de tiempo de comida y como verduras todos los días. Me han ayudado mucho las alarmas hasta que mi cuerpo me pide comer justo antes de que suene mi alarma, siento que ya me acostumbré.

Nutrióloga: Eso me alegra mucho , la semana pasada vimos implementar un plan de alimentación por porciones ,me interesa saber como te fue con el plan de alimentación que te envié.

Paciente 11: bien , en la primera semana hasta hice en mi celular que iba a comer en el día. Como si fuera el menú del día . Esa semana me sentí bien, no tenía hambre ni nada. La siguiente semana fue el problema porque fui a trabajar con mi primo y tuve mucha hambre, no pude organizar mis comidas y tampoco consumir variado porque comía lo que había . Aparte entre los horarios de la escuela y el trabajo no tenía mucho tiempo y no tenía a la mano mi hoja de alimentos.

Nutrióloga : ¿Entonces me dices que la primera semana si llevaste el plan de alimentación , no tuviste problema por que tenias mas tiempo pero la siguiente semana ya no la pudiste hacer por el tiempo ?

Paciente 11: si así es , siento que se me complicó usar las porciones porque tenía poco tiempo para planificar mis comidas . Es que por la pandemia ya no hay un tiempo fijo ni para la escuela ni el trabajo.

[silencio]

Nutrióloga :¿cómo crees que te funcione trabajar ahorita , por porciones o por hábitos de alimentación ? ¿ no se , si vas a seguir trabajando o ya vas a estar en casa?

Paciente 11: no tengo problema de trabajar una u otra , solo que si solo es por porciones a veces sí lo haría y a veces no , mas por que aun no recuerdo qué cantidades o que alimento es de cada grupo. y con los hábitos que cambiamos me ayudaron mucho,entonces no sé si se pueda usar los dos, también para aprender. Ahorita lo que me está costando es que con la escuela no respetan los horarios y puedo estar sentado mucho tiempo más de lo que se supone que tendría que estar , por las clases.

sobre el trabajo es que si sale trabajo pues me voy. Las veces que esté en casa puedo planificar mis comidas y hacerlas.

Nutriologa: Qué te parece si seguimos trabajando por hábitos de alimentación y seguimos viendo en cada sesión la forma de aplicar las porciones en tu día a día , sin que sientas la obligación de cumplirlas. Es una

forma de aprender que estas comiendo y que cantidades de ello comes , que fue algo en la primera sesión que me mencionaste varias veces que querías aprender.

Paciente 11:*si, si me gusta la idea. Además yo creo que entre eso y el ejercicio adicional baje 5 kilos estas semanas , ¡estoy motivado! .*

No solo para nuevos pacientes que empiezan a conocer el sistema sino también para aquellos que ya tienen conocimiento de este y lo han aplicado en algún momento de su vida mencionan que no desean aplicarlo en este momento por motivos familiares que ha generado la contingencia.

Nutrióloga: *hola (nombre de paciente), me presento mi nombre es (nombre) , te contacte a razón de la nutrióloga {nombre} , me brindó información tuya y como estaban trabajando . Pero me gustaría que me cuentes más , sobre qué viste con ella y cuándo fue la última vez que la viste.*

Paciente 40: *Hola, doctora. Ví a la otra doctora como en noviembre y esa fue la última consulta. después de ahí ya no pude seguir, por cuestiones personales, ahorita se me ha complicado mucho porque mi familia se ha enfermado de covid y yo los estoy cuidando, he estado muy presionada, porque también mis abuelos se enfermaron, entonces yo hago de comer y a veces se manda a comprar, por eso he estado comiendo de lo que hay en la casa.*

y antes estaba viendo con la doctora el cambio de hábitos. También me llegaba a mandar menú y yo lo seguía, porque pesaba mucho y con ella bajé 8 kilos , pero a pesar de todo ya quiero volver a comer bien y seguir bajando de peso.

Nutrióloga : *Según la hoja que me mandaste el motivo de consulta es para seguir bajando de peso y cambiar hábitos de alimentación ¿si es así?*

Paciente 12: *sí, me gustaría seguir bajando de peso, pero también saber que comer, porque por lo del covid siento que estamos bajos de defensas.*

Nutrióloga : *Tengo una pregunta ¿la otra nutrióloga te mandaba como un menú de comida corrida o te mandaba tus porciones que podías comer en el día?*

Paciente 12: *sí, a veces me mandaba menú y también una hoja con grupos de alimentos y cuánto comer, pero ahorita porque estoy cuidando a mis papás y abuelos no me da tiempo de organizar mi comida porque también estoy tomando clases en línea y es como solo comer lo primero que esté en la mesa; cuando estoy tranquila y tengo tiempo si puedo, porque es como ver la hojita y planificar que como, pero ahorita no sé si pueda.*

Nutrióloga : Entonces tú qué ya conoces cómo se trabaja el sistema por porciones y cambio de hábitos. ¿Cuál crees que te funcionaría ?

Paciente 12: yo pienso que el cambio de hábitos , ahorita no quisiera hacer el otro por qué pienso que no me daría tiempo. Aunque si no tengo problema con eso sí usted me dice que lo haga lo hago.

Nutrióloga: Yo te propongo que empecemos con el cambio de hábitos y si en algún momento quieres retomar las porciones me digas y lo vamos metiendo poco a poco. El objetivo es que lo que decidamos hacer te sea cómodo y que si lo llevas a cabo , el punto no es que sufras .

Paciente 12: Sí, yo creo que sí estaría bien, igual si tienes un menú que igual yo pueda llevar estaría bien.o dónde yo pueda darme una idea de que comer sería más fácil para mí .

Aunque los pacientes elijan trabajar con el sistema de equivalentes, las condiciones externas (familia enferma de covid) ocasiona que el paciente decida no seguir con este sistema. Los comentarios más usuales son la falta de adquisición de variedad de alimentos o el hecho de no poder salir, aunado con la suma de actividades en línea. Un ejemplo de esto es el siguiente:

Nutrióloga :hola (nombre de paciente) ,¿Cómo estás?La sesión pasada vimos cómo implementar las porciones en tu dieta habitual .¿Cuéntame cómo te fue con eso ?

Paciente 13: hola doctora , ¿estoy bien gracias? Si vimos lo de la hoja de alimentos , pues no lo hice todo , metí algunas cosas , pero tenía que estar viendo cuántas porciones me tocaban de cada grupo y después cantidades. O no se, es que esta semana tuve mucha tarea. Estuve más tiempo en la computadora que la otra semana. Se enfermaron en mi familia y la verdad no me dio tiempo.

Si metí las frutas que comentamos y aumente el consumo de agua. Pero no comí todo lo que venía en la hojita.

Nutrióloga :ok los cambios de alimentación los estás manejando bien . El plan por porciones es reciente y requiere tiempo y paciencia , pero dime ¿Tú consideras que ahorita te es funcional o no?

Paciente 13: Esta semana se me dificulto mucho cumplir , por qué se enfermaron y menos salimos a comprar Y se me junto con las clases.. ¿Pero no sé si no hay problema que no cumpla con todas las porciones ? Por qué si se requiere cumplir con todas las porciones mejor por lo mientras sigo con los cambios de hábitos.

Nutrióloga: lo ideal es que si las consumas ya que están calculadas según los requerimientos que necesitas. Nada está obligado a cumplir todas pero entre más grupos metemos en nuestra alimentación mejor. Pero podemos trabajar con los hábitos de alimentación y entre estos proponer alimentos que están haciendo falta en tu comida.

Paciente 13: sí yo creo que mejor mientras pasa esto , seguimos con los cambios de hábitos, más que nada por el tiempo , que luego pueden ir al doctor y yo acompañarlos o cualquier emergencia. Siento que con las porciones requiero tener tiempo para ver qué aliento y que cantidad o sea planear mis comidas.

Se trabajó acerca de los hábitos que ya estamos trabajando y sugerimos alimentos rápidos de preparar y saludables. En consecuencia de la alta demanda por parte de los pacientes en utilizar métodos más sencillos para lograr sus objetivos (disminución de peso , cambios de hábitos de alimentación y aprender a comer) se proponen lo siguientes:

2. Metas a corto y mediano plaza
3. Control de hábitos aunado con la implementación a su dieta con grupo de alimentos que no esté consumiendo , apoyándonos de "hoja de grupo de alimentos"
4. En cada sesión integrar un grupo de alimentos diferentes . Hasta integrar todos los grupos y mandar un plan de Alimentación por equivalentes.

Una de las dificultades que presenta el paciente al intentar aplicar sus porciones de alimentos, son las restricciones que ellos mismos hacen de algunos grupos. según la práctica en las consultas esto se sabe porque tienden a restringir, minimizar y eliminar dichos alimentos influenciados por la información del ambiente (familia, amigos, medios de comunicación y los mismos profesionales de la salud). Un ejemplo de lo anterior se muestra en la siguiente transcripción.

Nutrióloga: hola {nombre del paciente} ¿Cómo estás? ¿Cómo te fueron estos 8 días con las porciones de alimentos que introducimos la semana pasada a tus comidas ?

Paciente 14: Hola {nombre de la nutrióloga} , bien . Empezar otra vez es algo complicado por qué tengo que organizarme , saber que tengo en mi despensa y cómo usarlo . También volver a recordar la hojita de alimentos

que tenía , por qué ya se me olvidó. Pero yo considero que me fue bien , agregue las frutas y las verduras.

Nutrióloga: Muy bien . Hoy vamos a ver cómo los agregaste y vamos a ver qué otro grupo podemos agregar esta semana ¿Te parece ?

Paciente 14: Si , por qué luego también hay mucho de lo que quiero comer y no puedo pasarme de las porciones que me tocan .

Nutrióloga : Pero {silencio} , no te he dicho que no puedes comer más o menos de alguno de los alimentos.

A excepción de los hábitos que vimos , fue un acuerdo que disminuyamos ciertas cantidades, pero incluso estas tu las propusiste.

Paciente 14: Bueno {pensando} la otra nutrióloga , me dijo que no podía comer más de un cuartito de aguacate y la verdad a mi me gusta mucho el aguacate . Podría comérmelo a mordidas .Por eso digo que no debo comer más de ese pedacito .

Nutrióloga: Bueno , no es que no debas comer o si lo debes hacer . Es en qué momento estás satisfecha y que dentro de tu comida existan alimentos variados.

Paciente 14: Pues no sé, es que si como más siento que está mal . A veces sí me gustaría comer más y otras no. Ya me acostumbré , igual con la tortilla ya solo como 3 piezas . Y antes comía más , igual bajamos el consumo de tortillas .

Nutrióloga :{silencio} ¿El consumo de tortillas es igual por qué acordaron o por tus porciones que tenías ?

Paciente 14: pues es que dicen que engordan y yo comía dos a tres en cada tiempo de comida. {Nombre de la nutrióloga} no me quito las tortillas o me puso esa cantidad , yo decidí quitármelas.

Nutrióloga: ¿Quién te dijo eso ?

Paciente 14: que engordan , pues siempre cuando quieres bajar de peso te quitan eso Y en facebook leí que solo comen verdura y carne .

Nutrióloga: bueno nombre de la paciente? Quiero preguntarte ¿te hace sentir de alguna forma no poder comer más de ciertos alimentos ?

Paciente 14: {silencio} {sonido de la boca ,mmm} siento que ya me acostumbre a las porciones y ya mas o menos las manejo. sobre cómo me siento me da remordimiento si como más de lo que se que debo comer . Me gusta mucho el aguacate, el arroz y la tortilla , pero igual mejor no hacen o no hago para no comer .

Nutrióloga :si puedes comer de todo , aguacate ,arroz etc. las porciones solo son una propuesta de cantidades que podrías comer , lo importante es aprender a jugar con ellas. por lo mientras te podría servir un documento ilustrativo de la distribución de grupo de alimentos que podrían estar en tu plato . Te sugiero trabajemos con ello , no creo que regresar a las porciones sería lo ideal. ¡Más por cómo te hace sentir !

Algunas de las opciones que se proponen para concientizar a los pacientes y los nutriólogos son las siguientes.

- 1- Es importante que el nutriólogo reconozca aquellas premisas que el paciente tiene acerca de ciertos alimentos o prácticas alimenticias y dedicar hablar de ellas en alguna reunión .
- 2- Siempre remarcar que ningún alimento está prohibido (siempre y cuando no exista alguna enfermedad que requiera limitar o prohibir su consumo).
- 3- Escribir como cualquier otra herramienta de apoyo (hambre- saciedad /plato saludable) una hoja de lineamientos que permita al paciente volver a reafirmar la forma en la que se pretende usar el sistema de equivalentes. Por ejemplo : ·Este plan de alimentación es solo una guía de apoyo para agregar grupo de alimentos que falten en tu comida y moderar el consumo de otros que estén presentes en exceso . Recuerda que ningún alimento es malo o bueno.(puedes consumir todos los grupos de alimentos incluyendo las azúcares y grasas.·Si tienes alguna creencia o te dijeron que no debías comer algún grupo de alimentos, háblalo con tu nutrióloga”

Algunos de los pacientes mencionan no tener dificultades para aprender el sistema de equivalentes . Sin embargo, en la práctica de las consultas podemos identificar dos tipos de pacientes que indican lo mismo pero tienen resultados diferentes en el transcurso de las sesiones. El primero indica entender el sistema pero no darle prioridad a la práctica de este , mencionando la complejidad para organizar sus actividades , como se muestra en el siguiente caso.

Nutrióloga: hola {nombre del paciente} ¿como estas?. solo para recordar la semana pasada acordamos que estos días aplicamos las porciones a tus tiempos de comida.

Paciente 15: hola , bien y ¿usted?. si así es estos días empecé con el plan de alimentación.

Nutriologa: muy bien gracias ¿ cuéntame como te fue con eso ?

Paciente 15: pues masomenos {pensando } lo que pasa es que tuve tarea y la verdad me seguía ya cuando acababa , empezaba a comer . Lo que sí hice fue el desayuno y la primera fruta.

Nutrióloga : ¿Lo del desayuno lo hiciste cómo lo estábamos trabajando o con las porciones y los cambios de alimentos?

Paciente 15: si ,normal mi rompe ayunos y de ahí cambie esta vez el pan por la avena o luego por cereal. En las porciones si agregas en el desayuno 3 cereales y lo demás que te comente la otra vez.

Nutriologa: muy bien , eso es bueno . sobre la comida , ¿decías que no comías hasta terminar tu tarea y por eso comías tarde y aparte lo que encontrabas o ya dejabas hecho lo que ibas a comer.

Paciente 15: si es que me seguía haciendo la tarea , y no dejaba nada preparado. Lo que dejaba mi mama hecho pero como ya tenía hambre comía más .

Nutrióloga : ¿siempre prefieres terminar la tarea o alguna otra actividad a comer ?¿o esta vez si la tenias que entregar rápido?

Paciente 15: pues si generalmente le doy prioridad a otras actividades que a comer . {silencio} si ahora que veo si .

Nutrióloga: ¿algún día si hiciste tus comidas en los horarios propuestos?

Paciente 15: si dos días. el viernes y el sábado.

Nutrióloga : ¿y esos días ya por la tarde noche comiste con hambre ? ¿como los otros días?

Paciente 30: no, de hecho , elegía comer y comía menos. Esos días pensaba un poco más si una porción me hacía falta o si ya había comido todas.

Nutrióloga: Entonces si le dieras prioridad de realizar tu comida por la tarde , por la noche no tendrías la misma sensación de hambre que si no hubieras comido ¿Cierto ?

Paciente 15: si , pensándolo si .

Nutrióloga: y no es que no puedas tomarte un tiempo para comer , solo que le das prioridad a otras actividades¿Es así ?

Paciente 15: *si le doy prioridad , es que luego me meto y aunque tenga hambre me sigo.*

Nutrióloga : *Entonces si nos organizamos o ponemos una alarma que te recuerde comer o aunque sea hacer una colación como fruta ¿Si podría ser ? ¿O qué opinas de eso ?*

Paciente 15: *¿osea que deje de hacer lo que estoy haciendo para comer a una cierta hora ?*

Nutrióloga: *si , ya nos damos cuenta en qué horario te da hambre , hacerle caso a esa sensación. Si es complicado comer una comida completa , podríamos utilizar tus dos porciones de fruta y meter en ese momento una . Pero para acordarte podrías poner una alarma .*

Paciente 15: *si podría intentar, organizarme.*

Nutrióloga : *solo para aclarar. ¿Tienes alguna duda del ejercicio que hicimos la otra vez para integrar tus porciones ? O ¿Que no entiendas cómo contar las porciones o grupos de alimentos?*

Paciente 15: *No si lo entiendo , cómo lo vimos la otra vez es más de organizarme y practicarlo . Que sí le ponga interés .*

En el siguiente caso se menciona la dedicación e incluso herramientas que ellos mismos aplican para sí llevarlo a cabo sin importar las actividades que tengan en su día día.

Paciente: *Hola Mich... {silencio} hola ,hola...*

Me escuchas.

Nutrióloga:*{silencio} hola {nombre del paciente} si te escucho , perdón.*

Paciente 16: *aa está bien no te preocupes.*

Nutrióloga :*¿Cómo estás ? ¿Cómo te fue esta semana con el plan de alimentación?*

Paciente 16:*Me fue bien , me organice lo mas que pude y me siento bien con la comida.*

Nutrióloga : *me quedé pensando la última vez que retomamos el plan de alimentación si era la mejor opción, ya no te lo pregunté por qué era lo que venías haciendo con la otra nutrióloga . Pero me comentaste que tenías muchas actividades en casa , y estabas presionada con la escuela.*

Paciente 16: pues es algo que ya he trabajado y por una parte no es algo nuevo, entonces puedo darle el tiempo por qué ya sé cómo es . Si , no te digo que lo llevé al 100 pero si lo más que puedo.

Nutrióloga : a ver cuéntame ¿Cómo fue tu experiencia esta semana con la aplicación del plan ?

Paciente 16: mmm pues {pensando} pego mi hojita en el refri o en mi cuarto , la última vez que hicimos lo que podía agregar utilizando mis equivalentes, me ayudó por qué es lo que he estado agregando. no cambia mucho lo que cómo , es muy monótono . Por lo mismo del tiempo . Ahorita es fácil porque no salgo y tengo control sobre lo que hay en la casa . Además me ayudaron los horarios que acordamos , así como menos y en más tiempos y puedo elegir sin hambre lo que cómo. A veces planeo un día antes de desayunar o en la cena ya tener en mi cabeza que cenaré . Es más me siento organice para meter mis porciones.

En la consulta el paciente menciona repetidamente la falta de conocimiento de técnicas culinarias que podrían contribuir al apego de cambios de alimentación e incluso ver los grupos de alimentos conjuntados en un platillo .Un ejemplo de lo escrito anteriormente se muestra en las siguientes transcripciones .

Paciente 17: Quería decirte que no sé cómo combinar los alimentos y me desespero , por eso siempre como lo mismo , no le cambio por qué no se cocinar .

Nutrióloga : veamos , tú me dijiste que desayunaste huevo con una rebanada de pan . Por ejemplo si nosotros quisiéramos poner verdura en el desayuno ¿Que verdura le pondrías ? Ahí en tu hoja de alimentos vienen las verduras y cantidades .

Paciente 17: puede ser una taza de nopal, mmm. [pensando] pero ¿cómo? solo así la taza de nopal y ya .

nutriologa: podría ser así o podrías revolverla con el huevo , ¿Qué otra verdura podrías combinar con el huevo ?

Paciente 17: ¿podría ser calabaza? Hay pero no me gusta mucho la calabaza, no sé ni tengo idea.

Nutrióloga: podrías hacer huevo a la mexicana , huevo con nopales, ejotes, o si tú lo eliges podría ser un jugo verde.

Paciente 17: a si cierto , me gusta más el jugo . Es que no lo había pensado y no sé mucho de combinaciones en la comida . Pero si tengo ideas si lo hago , aunque lo haga un día antes o así .

Nutrióloga: podríamos ver en los siguientes tiempos de comida como agregar ciertos grupos de alimentos dentro de los guisos .

Paciente 17: *si eso me parece bien y ya los más fáciles los hago en la semana.*

Algunos otros pacientes mencionan lo siguiente:

Paciente 14:" *Empezar otra vez es algo complicado por qué tengo que organizarme , saber que tengo en mi despensa y cómo usarlo ."*

Paciente 19:" *oye quería preguntarte si sabes de algún recetario donde pueda ver para ensaladas o desayunos Por qué lo que se me hace difícil es comer verduras así simples. Pero la verdad no sé cómo prepararlas , por eso luego prefiero no comer ."*

Paciente 20:" *a veces no se que hacer de desayuno , para mí es siempre leche y pan o cereal. Pero si tuviera escrito lo que tengo que hacer de desayuno , lo haría. Si me das ejemplos los podría hacer."*

Dentro del sistema de equivalentes se manejan ciertas herramientas visuales de algunos grupos de alimentos de origen animal ya que es una forma fácil de medir la cantidad de dicho alimento. La problemática se presenta cuando los pacientes le dan su propia interpretación de los recuadros, que tiene el formato de plan de alimentación ya que los visualizaban de mayor tamaño o menor. Un ejemplo de estos es el siguiente :

Nutrióloga: hola [nombre del paciente] ¿como estas?, me mandaste un mensaje preguntándome acerca de como medias las porciones de carne. ¿Explicame que es lo que no entiendes?

Paciente 13: Hola nutrióloga, estoy bien gracias. Si le envíe correo por que estaba platicando con mi hermano y no se si el me confunde porque él ve con otras dimensiones los recuadros que tiene la hoja de alimentos y yo lo veo diferente , yo las veo grandes o a veces normales y el las ve pequeñas según lo que él comería. Entonces no sé qué cantidad comer .

Nutrióloga: ¿y tú cómo las perciben o como las ves ?

Paciente 13:pues [silencio] la pechuga que es las que más como la imagine en tres recuadros amarillos que es lo que viene ahí en la hoja o si quería siempre era una pechuga y un pedacito que seria otra porcion , segun yo .

Nutrióloga: me mandaste una foto de tus porciones de carne y a mi percepción siguiendo las dimensiones de los cuadros están bien. En relación a tu hermano que es lo que más te inquieta según veo, puedo decir que el se va a guiar con la hoja y como él viene comiendo sus tamaños en los

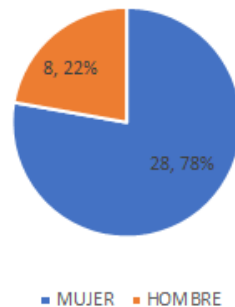
alimentos , pero como no estuvo en la sesión que explicamos lo de las porciones de carne pues él va a interpretar según su criterio.

Cabe señalar que el formato era enviado por vía electrónica y las personas lo podían visualizar en tableta , computadora y celular, por lo cual se requería que las personas buscarán que el dispositivo lo presentará en el tamaño real. sin embargo no se tiene certeza de eso ya que utilizando la herramienta de “zoom” podría verlo más grande o más chico de lo que en realidad era.

VI. Actividades realizadas

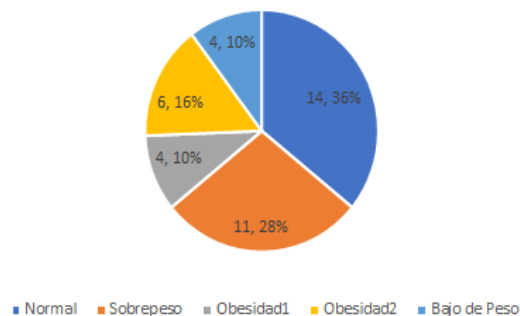
Se atendieron 36 personas de las cuales tres cuartas partes fueron mujeres y una cuarta parte de estas fueron hombres (ver gráfica 1) . La edad promedio de estas fue de 23 años .

Gráfica 1 Distribucion de las personas atendidas en consulta



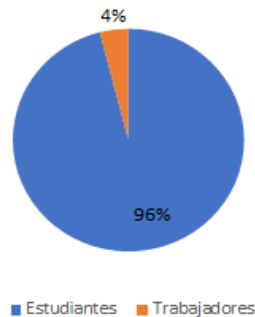
El peso promedio de las personas que se atendieron fue de 69.5 kilogramos y la talla promedio fue de 1.62 metros. La mayoría de los pacientes tenían peso normal, un tercio de ellos tenía sobrepeso, uno de cada diez personas tenían obesidad grado I y bajo de peso y un sexto tenía obesidad grado II (ver gráfica 2).

Gráfica 2: Distribución del peso corporal



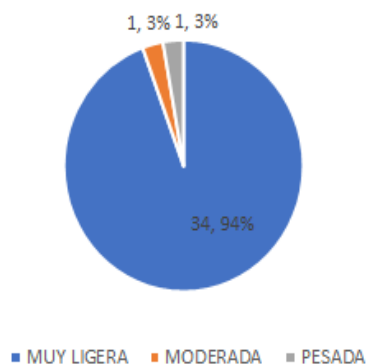
Dentro de las variables socioeconómicas se encontró que casi el total de la población estaban cursando estudios de licenciatura y sólo uno de cada diez personas trabajan tiempo completo (ver en gráfica 3).

Gráfica 3: Distribución de la ocupación de las personas



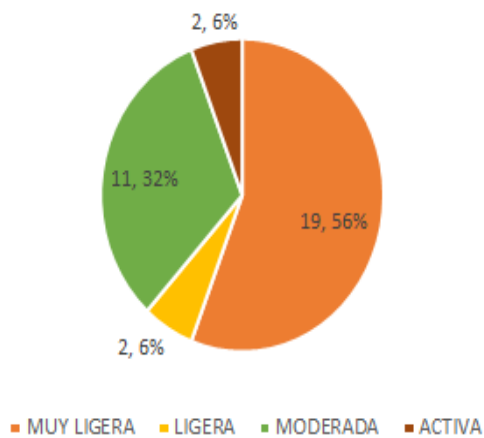
Entre la clasificación de actividad física en la ocupación principal tres tercios de la población mencionaron realizar una actividad física "muy ligera", solo una de cada diez mencionó hacer actividad física "moderada" y realizar actividad física "pesada" (ver gráfica 4).

Gráfico 4: Distribución de la actividad física en la ocupación principal



Se encontró que más de la mitad de la población realiza actividad física "muy ligera" en su tiempo libre, dos tercios de esta realiza actividad física "moderada" y menos de un tercio del total de la población realiza actividad física "activa" y "ligera" (Ver gráfica 5).

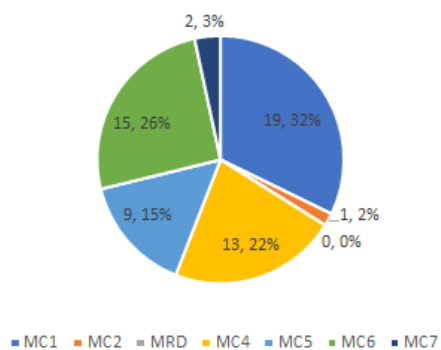
Gráfica 5: Distribución de la actividad física en el tiempo libre



La mayoría realizó ejercicios para principiantes de la plataforma de youtube, caminatas como actividad física ligera, actividad física moderada realizaron ejercicios de nivel de intensidad media de youtube y para realizar actividad física activa sumaron trotes y ejercicios de abdomen.

Dentro de los motivos de consulta se encontró que un poco más de la mitad de las personas tomaban la consulta para perder peso o grasa corporal, dos de cada diez persona llegó a consulta para controlar su enfermedad (hipertensión), menos de dos tercios querían que se evaluara sus hábitos de alimentación, un poco más de un tercio buscaban ganar peso o masa muscular, dos tercios de ellas requerían asesorías o información nutricional y tres de cada diez personas buscaban iniciar actividad física. (Ver gráfica 6)

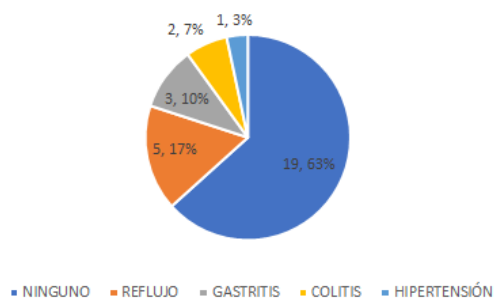
Gráfica 6: Distribución de los motivos de consulta



Significado de la Abreviatura MC*motivo de consulta* y el número correspondiente de consulta.

Dentro de la variable enfermedad, se encontró que más de la mitad de la población no padecían ninguna enfermedad, más de un tercio de personas presentaban reflujo gastroesofágico, menos de un tercio tenían gastritis y colitis y tres de cada diez personas tenían hipertensión (ver en gráfica 7).

Gráfica 7: Distribución las enfermedades más frecuentes de la población



VII. Discusión y conclusiones

El aprendizaje del sistema de equivalentes implica tiempo y dedicación así como herramientas interactivas para el aprendizaje de dicho sistema. En la consulta los documentos que se implementaron fueron *hoja de grupo de alimentos*, *Lo que como y bebo ahora y lo que podría comer y beber*, por último la *hoja de plan de alimentos (equivalentes)*. Con el apoyo de este material las personas conocerán nuevos términos que se utilizarían en consulta y en general con el objetivo de hacer comprensible la práctica del sistema de equivalentes.

Sin embargo en la consulta la mayoría de los pacientes no leían los documentos, algunos perdían el correo donde se les mandaban y en otras situaciones imprimían los formatos pero nunca los leían. Esto dificulta el entendimiento del sistema de equivalentes y la interacción en consulta. En las consultas las personas no leen los documentos o las instrucciones de los manuales. La falta de habilidad para leer es una situación frecuente en México. Datos de INEGI confirman la falta de lectura en la población. Por ejemplo en los resultados del Módulo sobre Lectura (MOLEC) 2020 mencionan que 41% de la población solo lee un libro al año, el motivo más frecuente de la lectura es por entretenimiento y el 43% dijo que no leía por falta de tiempo e interés. Incluso mencionan que estas variables se han mantenido durante los cinco años de encuestas e inclusive ha aumentado el porcentaje de personas que no leen (INEGI, 2019).

Entre otras dificultades que se observaron para aprender el sistema de equivalentes fue la dificultad para utilizar las operaciones aritméticas básicas sobre todo en la cuantificación de porciones de alimentos por fracciones. Se conoce por la estadística PLANEA (Plan Nacional para la Evaluación de los Aprendizajes) 2019 que un importante porcentaje de alumnos no cuenta con el conocimiento necesario de operaciones básicas. El mayor porcentaje de población se encuentra en el nivel I de conocimiento “dominio insuficiente” de las matemáticas. Esta falta del manejo de operaciones básicas, en su mayoría se arrastra a los niveles de educación superior y dificultan la resolución de problemas aplicables en su vida cotidiana como la ya mencionada en el párrafo anterior (PLANEA, 2019).

Así mismo para las personas era complicado entender el concepto "porción". Incluso algunas personas ya habían tenido experiencias previas con el sistema de equivalentes y mencionaron no haber entendido "bien" el término porción. La mayoría hacía referencia a una porción como la unidad de una pieza de alimento (por ejemplo pensaban que una pieza de plátano era una porción). Se puede observar que las dificultades en consulta también se han observado en otros estudios y aunque hay poca información se ha documentado las distintas formas que un paciente percibe e interpreta una porción. Existe poca evidencia para la enseñanza del tamaño de las porciones. Algunos estudios abordan la forma en la que las personas aplican el concepto porción en los alimentos, por ejemplo uno de ellos es el modelo de 'sesgo unidad' donde sugiere que las personas ven una porción como una unidad sin importar la cantidad (por ejemplo, un sándwich, una lata de comida, una galleta) según sea apropiado para consumir de una vez, independientemente de su tamaño. Modelo que se observó en la mayoría de los pacientes. Otro modelo es el de 'sesgo de segmentación' de una cantidad de alimento la persona solo consume una parte del mismo y eso lo toma como porción (Poelman y Steenhuis, 2017,P.2).

Otra dificultad para los pacientes era medir las porciones de proteína animal en crudo y cocido, ya que no contaban con báscula para pesar alimentos. Además muchas veces el tamaño de las medidas de apoyo "hoja de grupo de alimentos" eran percibidas según su entendimiento del paciente por ejemplo. En algunos estudios acerca del tamaño de las porciones, mencionan que cada persona tiene una percepción distinta del tamaño de porción dependiendo del tamaño del plato o recipiente que contenga el alimento, si es pequeño se puede percibir una porción grande comida y si es grande el plato se percibe pequeña la porción aunque sea la misma cantidad. Otra variable que influye en la interpretación de la porción es el "sesgo de conciencia" donde las personas no conocen el tamaño de referencia de los alimentos. Por tanto lo anterior reafirma lo encontrado en consulta ya que aunque la hoja de tamaños de proteína existía y era explicada, cada persona mencionaba percibir los tamaños con diferentes dimensiones (Poelman y Steenhuis, 2017,P.3).

Otra de las dificultades fue la falta de información sobre los alimentos que consumen los pacientes. La mayoría de las personas no sabían que los alimentos se clasifican en grupos, desconocían que les proporcionan nutricionalmente a su organismo e incluso algunos solo consumían dos a tres grupos de alimentos en su dieta habitual. Las personas que se vieron en consulta no son las únicas que presentan esta falta de información. Datos del IMSS nos dice que 1 de cada 20 personas tiene conocimientos correctos de los nutrientes, 3 personas de 5 no saben para qué sirven Y 6 de cada 10 ha escuchado hablar de los grupos de alimentos (IMSS, 2016).

En la práctica impartiendo consultas se observó la importancia de brindar el tiempo necesario a las personas. Escuchar activamente en la mayoría de las ocasiones tomaba más de 40 minutos, tiempo estándar de la consulta. Sin embargo, al llevar el tiempo a 60 minutos se brinda la posibilidad de obtener más información sobre el paciente y brindar un diagnóstico cercano a su realidad . Para mi experiencia en consulta es importante brindar el tiempo necesario al paciente para que exprese sus necesidades y se genere un espacio de confianza , más cuando se indaga el motivo de consulta. Algunos autores (Ortiz- Hernandez, 2007). Reafirman que un enfoque centrado en las personas requiere de tiempo necesario para escuchar las vivencias del paciente y reconoce la importancia de generar un ambiente de colaboración con el objetivo de que el paciente se haga participe en la solución de sus propias dificultades.

Dificultades externas para llevar a cabo el sistema de equivalentes como plan de alimentación

Las personas mencionaron la falta de tiempo para organizarse y llevar a cabo el plan de alimentación , ya que no solo era planificar sus comidas si no aprender un nuevo sistema . La acumulación de trabajo en línea y familiares enfermos por Covid-19 fue la causa más frecuente por la cual las personas mencionaron tener muy poco tiempo para aprender algo nuevo. Esto se debe a que para muchas personas la pandemia implicó priorizar y aumentar el tiempo de dedicación a ciertas actividades, ya que se vieron afectadas principalmente sus fuentes de ingreso económico y la salud de ellos y sus familias. *La Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de*

los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19) reafirma lo que los pacientes mencionan en consulta, la encuesta nos dice que aún existen más de cuatro millones de personas sin empleo, 1 de cada 3 hogares declaró una reducción del 50% o más en sus ingresos y para julio del 2020 más de la mitad de los encuestados menciona preocupación o dificultades para acceder a alimentos. Por lo cual es comprensible encontrar en consulta personas que prioricen su tiempo en generar ingresos económicos que llevar a cabo un plan de alimentación.

Otra de las dificultades externas por las cuales no era posible en su totalidad implementar el sistema de equivalentes fue la falta de disponibilidad de los alimentos en época de pandemia . Las personas consumían lo que había cerca de sus localidad o lo que sus familiares les daban como despensa . Esta idea se relaciona con el *Estudio sobre la contingencia del Covid-19 en el consumo y compra de alimentos de adultos mexicanos*, desarrollada por el Instituto de Salud Pública. Se encontró que de cada 10 personas cuatro salían a conseguir alimentos , el 49% también reportó que sus ingresos disminuyeron a raíz de la pandemia, más de la mitad aumentó el consumo de compras de alimentos a domicilio y disminuyó o simplemente dejaron de ir a tianguis y mercados . Por lo cual muchos de los alimentos que usualmente consumían disminuyeron y otros aumentaron siendo complicado llevar una dieta variada (INSP, 2020).

Se encontró que la mayoría de las personas desconocían técnicas culinarias para el cuidado de los alimentos y la creación de platillos . La mayoría mencionó que no consumían todos los grupos de alimentos por qué no sabían cómo combinarlos e incluso algunos se descomponen si no se los comían pronto. Esto se pudo apreciar con claridad en los meses de pandemia, en algunos estudios en el sector gastronómico ante la pandemia de covid-19 reconoce que muchas familias mexicanas se ven obligadas a aprender algunas habilidades de vida tradicional a menudo descuidadas, como cocinar por sí mismos. En esta tendencia algunos restaurantes y chefs han ido implementando nuevas modalidades para que el consumidor pueda cocinar alimentos en casa, dando clases virtuales en línea. Se replanteo la importancia de la cocina en los hogares mexicanos ya que en la mayoría de respuestas las personas mencionan que

llegaban a su casa a comer algo sencillo y sin preparación como cereal con leche (Sevilla, 2020).

También se observó que las personas que tenían una preocupación por su imagen corporal aumentaron su ansiedad y estrés cuando se implementó el sistema de equivalentes como plan de alimentación. Junto con esto se observó que en su mayoría las porciones fueron modificadas por los pacientes, en general consumieron menos porciones de las que la nutrióloga proponía. Y muchas veces evitaron casi por completo los azúcares y las grasas. Entre las preocupaciones más usuales en la mayoría de estas personas se reafirma que tienen una preocupación por subir de peso pueden omitir comidas o buscar excusas para no comer, expresar depresión, ansiedad, enojo, vergüenza o culpa respecto de los hábitos de alimentación, actividad física en exceso, controlar excesivamente las calorías y cantidades de alimento que comen. Además hay evidencia que muestra que al implementar una dieta puede causar episodios graves de ansiedad y estrés además de contribuir al control de sus alimentos (Perez, 2018).

También se encontró que otro motivo por el cual las personas no comen ciertos alimentos son por las etiquetas que tienen de los alimentos "buenos" "malos" o que "engordan" o medios de información que prohíben comer ciertos alimentos, las costumbres y la aprobación de la familia para aceptar nuevos alimentos en su hogar. Otros estudios en la Población Mexicana reconocen el impacto y la influencia que tienen los medios de educación no formal (internet, radio, televisión y familia) y formal (escuelas) en las decisiones de elegir ciertos alimentos y la idea de un estilo de salud determinado. Generalmente los medios de comunicación le venden a la población un producto o servicio etiquetando como "bueno", "malo" y "milagroso" a sí mismo una creencia del concepto de belleza. Cada vez va en aumento las personas que se preocupan por su imagen corporal confiando en la información de los medios de comunicación (Flores, 2016).

VIII. Recomendaciones

Para los pacientes que no siguieron las instrucciones de leer los documentos enviados, se recomienda la revisión de los documentos y aclaración de dudas en el transcurso de la sesión. Incluso si la información que se brindaría en dicha consulta se posponga .

Para verificar que si se leyó, se podría dejar un ejercicio apoyándose de los documentos enviados y que este se envíe antes de la consulta

Por ejemplo ; anota y separa en una hoja los alimentos que más consumes por grupo de alimentos. (El ejercicio dependerá de lo que se esté tratando en la consulta o los documentos que se envían).

Otra de las recomendaciones es enviar un mensaje vía correo electrónico que les recuerde leer los documentos antes de la sesión, en este mensaje se puede hacer énfasis en que con ello la consulta será más fluida y dinámica.

Es importante que se remarque al término de la consulta la importancia de leer y practicar lo que se ve o se envía , para la comprensión y aprendizaje del sistema de equivalentes.

Sobre la importancia de conocer el grado de habilidades matemáticas (fracciones) para la comprensión del sistema de sistemas equivalentes, se propone realizar un breve ejercicio de fracciones utilizando números naturales y representación de fracciones en una figura gráfica. Este puede estar en el cuestionario que se propone en el penúltimo punto de este escrito.

Se sugiere que para el mayor entendimiento del término “porción”, el nutriólogo realice en una consulta ejercicios para contabilizar porciones de alimentos que se consumen en frecuencia o alimentos que el nutriólogo sepa que su porción es interpretada como unidad de pieza . Una buena oportunidad es cuando se explica la hoja “grupo de alimentos” y si es posible sugerir al paciente contabilice en casa dos o tres alimentos más consumidos en un día.

Se propone que para la enseñanza de porciones de grupo de alimentos de origen animal, se verifique que el paciente esté viendo las imágenes del documento “grupo de alimentos” en un monitor de computadora y no en el celular. Así mismo sería un plus si

el nutriólogo contará con estos alimentos en maqueta y pudiera dar ejemplos visuales en su consulta.

Se aconseja que los nutriólogos estén atentos e indaguen en consulta sobre las creencias y falta de información en educación nutricional que el paciente presenta. Que se brinde información verídica y nueva para que la persona tome decisiones informadas sobre su alimentación y salud. Ejemplos de algunas de las creencias que se identificaron fueron:

- “Las tortillas engordan” “ En las dietas los nutriólogos quitan las tortillas y el pan”
- “para bajar de peso no tengo que comer nada de cereales” “la papa el aguacate son verduras”
- “para aumentar de masa muscular hay que comer más carne durante todo el día y no comer tortillas”
- “tengo que consumir 2 litros de agua diarios ”
- “comer grasa es malo ” “hay comida mala y otra buena”

Una dificultad que se observó cuando las personas llegaban con retraso a la sala era que se tenía menor tiempo para explicar el sistema de equivalentes, por lo tanto se recomienda que el paciente y el nutriólogo lleguen puntualmente a consulta para que se pueda dar toda la información así como adicionar cinco o diez minutos si es necesario. Para esto se puede programar un recordatorio que incluya al nutriólogo y paciente en el correo electrónico o en la aplicación de telegram.

Por otro lado, es importante que se verifique que sus actividades cotidianas, personales, emocionales, económicas e incluso que las personas cuenten con el conocimiento de técnicas culinarias básicas que les permitan la implementación de este sistema y no sea una actividad difícil de hacer.

Por esto se sugiere que se haga una lista de cotejo para identificar si el paciente es apto para llevar a cabo un plan de alimentación utilizando el sistema equivalente. Esta lista de cotejo se propone según la experiencia que se obtuvo en consulta con los pacientes que deseaban implementar un plan de alimentación basado en el sistema de equivalentes.

- Dentro de sus actividades cotidianas es importante verificar que las personas cuenten con el tiempo necesario para la práctica y aprendizaje del sistema de equivalentes. Se propone cotejar actividades y tiempo de dedicación e incluir esta práctica retro de ellas, colocando horarios y días.
- Acerca de las cuestiones personales o emocionales se propone indagar mediante un test de imagen corporal y test de ansiedad o depresión el grado en el cual el paciente se encuentra, así se tendría información que respalda la toma de decisiones para la implementación de algún plan de alimentación.
- Existen algunas personas que siempre han llevado el plan de alimentación por equivalentes y aunque no le es funcional siguen eligiendo, por ello es importante indagar si el paciente desea el plan de alimentación por equivalentes por que es una decisión consciente o bien por qué es lo único que conoce.
- Es importante profundizar en estos temas antes de las elecciones de la forma de trabajo con el paciente, para ello el nutriólogo requiere tener las herramientas suficientes que le permitan escuchar activamente, discernir y analizar la información que él o ella sustraigan del paciente y que este mismo por confianza brinde.
- Dentro de esta lista de cotejo es importante mencionar que el nutriólogo requiere ser totalmente imparcial al momento de brindar información o tomar alguna decisión con respecto al paciente. Ya que se pudo percibir en consulta que algunas ocasiones se pueden identificar con las experiencias y comentarios de los pacientes, perdiendo el foco en la vivencia única y personal del paciente.
- Como recomendación al nutriólogo es importante aceptar cuando por situaciones personales o falta de conocimiento, no se puede apoyar al paciente y se requiere canalizar con algún otro personal de la salud capacitado para ese tema.

Es complicado saber en qué momento no se puede dar seguimiento a una persona , ya que como experiencia en consulta se buscaba dar soluciones y aportar todo lo que se conoce. Para esto es importante tener un canal de comunicación y confianza con los encargados del proyecto. El acompañamientos en ciertas consultas experiencia y ciertos tips de ellos podrán prevenir estás situaciones entre otras cosas.

Para los asesores y encargados de Servicio Social se propone que el alumno que ingresa observe y escuche una consulta impartida por ellos, del mismo modo que pueda exponer sus dudas al final de esta. por otra parte se retroalimentan al entrar en otra consulta impartida por alguno de sus compañeros siempre y cuando , se genera la confianza para exponer las dudas al que imparte la consulta, para esto los asesores son parte fundamental.

Bibliografía

Atiende IMSS Trastornos Alimenticios con Tratamiento Médico, Psicológico y en Nutrición. (s/f). Recuperado el 16 de junio de 2021, de Gob.mx website:

<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201805/114>

COVID-19: Problemas sociales y psicológicos en la pandemia. (2020, diciembre 16).

Recuperado el 15 de junio de 2021, de Unesco.org website:

<https://es.unesco.org/news/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-pandemia>

Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. Panorama de la obesidad en México. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):240-249.

Federación Mexicana de Diabetes AC. (2014, 29 septiembre). Diabetes y alimentación: Sistema de equivalentes. <http://fmdiabetes.org/conoce-un-poco-mas-sobre-diabetes-y-alimentacion-sistema-de-equivalentes/>

Flores, T. (s/f). Influencia de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario. Recuperado el 14 de junio de 2021, de Ehu.es website:

https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18487/TESIS_ARANCETA_BARTRINA_JAVIER.pdf?sequence=1

Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE). (s/f). INEE. Recuperado el 14 de junio de 2021, de Edu.mx website:

https://www.inee.edu.mx/medios/informe2019/stage_01/cap_0302.html

La Pesada Carga de la Obesidad: La Economía de la Prevención” - OECD. (2020, 8 enero). OCDE.org. <https://www.oecd.org/about/secretary-general/heavy-burden-of-obesity-mexico-january-2020-es.ht>

Martínez-Carrasco, L., Brugarolas, M. (2020, julio 24). Cómo afecta la pandemia de COVID-19 al precio de los alimentos. The Conversation. Recuperado de

<http://theconversation.com/como-afecta-la-pandemia-de-covid-19-al-precio-de-los-alimentos-143307>

México, N., Rodríguez, F., Havasi/AFP, A., Carrasquillo/@Carrasquillo, A., Piore, A., & Landeros/@EmmaLanderosM, E. (2020, diciembre 15). La cocina de cara a 2021: tendencias de la nueva normalidad. Recuperado el 15 de junio de 2021, de Newsweekespanol.com website: <https://newsweekespanol.com/2020/12/cocina-2021-tendencias-nueva-normalidad/>

Sevilla, M. V. Á. (2015). La alimentación en los medios de comunicación escritos. Universidad de Zaragoza.

Ortiz,L.,Ramos,N.Perez,D., y cols.,”Fundamentos de nutrición para la consulta nutricional: una guía teórico práctica para promover la alimentación saludable mediante técnicas de consejería”Editorial Trillas,México, 2013,pág 320.

Perez,A.,Palacios,B.,Castro, A., y cols.,”Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes” 4ta Edición,Editorial FNS,México,2014,pág 160.

Paciente con obesidad. Intervención Dietética: México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.[Guía rápida]disponible en la dirección web:<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx> [8/06/2021]

Rivera dommarco Ja, colchero ma, Fuentes ml, González de Cosío Martínez t, Aguilar salinas ca, Hernández Licon G, barqueras (eds.). La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto nacional de salud pública, 2018.