

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal.

Autores/as*: Julio Basulto, María Manera, Eduard Baladía, Juan Revenga y Nancy Babio.

Revisores/as*: Pilar Amigó, Andrea Gil, Juan Mielgo, Anna Sauló, Ismael San Mauro, Manuel Lucena y Esther Blanco.

* Datos sobre miembros y colaboradores del GREP-AEDN disponibles en: <http://www.fedn.es/a-actuacion/a-c-cientifico/grep-aedn/miembros-grep>

Cita sugerida: Basulto J, Manera M, Baladía E, Revenga J, Babio N (autores); Amigó P, Gil A, Mielgo J, Sauló A, San Mauro I, Lucena M, Blanco E (revisores). Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal. Octubre de 2012. [Monografía en Internet]. [Citado XX de XX de 20XX]. Disponible en: <http://fedn.es/docs/grep/docs/dietaenteralsonda.pdf>

Índice

1.	Introducción y justificación.....	1
2.	Declaración de postura	2
3.	Base documental que fundamenta la postura científica del grupo:.....	2
3.1.	Falta de sustento científico.....	2
3.2.	Contradicción de los “Criterios de Intervención Terapéutica” del último consenso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).....	3
3.3.	Posible incumplimiento de la Directiva 1999/21/CE y su trasposición a la legislación española, el Real Decreto 1091/2000.....	4
3.4.	Su seguimiento podría suponer asumir diversos riesgos para la salud.....	4
3.5.	Cumplimiento de diversas características de las dietas “milagro” y posible incumplimiento del Real Decreto 1907/1996 por parte de los promotores de dichos sistemas de adelgazamiento.....	5
4.	Agradecimientos.....	8
6.	Bibliografía citada	8

1. Introducción y justificación

A raíz de la publicidad realizada por diferentes medios de comunicación sobre un nuevo sistema de adelgazamiento basado en la Nutrición Enteral por Sonda, y conocido popularmente como la “Dieta Enteral por Sonda”, la “Dieta de la Mochila”, la “Dieta del Tubo”, la “Dieta Nasogástrica” o la “Dieta de Comer por la Nariz”, el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) se ha visto en la obligación de emitir su opinión científica sobre este pretendido método de adelgazamiento. El objetivo que se persigue es ayudar, tanto a los profesionales sanitarios que se dedican a la Nutrición Humana y Dietética como de la población general, en la toma de decisiones sobre este método para perder peso, de forma responsable e informada. En este sentido, se ha elaborado un documento de postura general sobre la “Dieta Enteral por Sonda” como pretendido método de adelgazamiento, y un documento más específico sobre el método y la publicidad publicada entorno a la “Dieta Enteral Planas” (la más conocida de ellas)(1), actualmente accesible a través de la siguiente página web: <http://www.grep-aedn.es/documentos/DietaEnteralPlanas.pdf>.

La nutrición o “dieta” enteral (NE) ha adquirido gran relevancia en las últimas décadas como sistema de alimentación para aquellos pacientes cuya capacidad para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes de los mismos sea limitada. Pese a que la



Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal

<http://fedn.es/docs/grep/docs/dietaenteralsonda.pdf>

nutrición enteral se promocionó como alternativa a la nutrición parenteral (alimentación que no utiliza la vía digestiva) por ser un sistema con menor riesgo de complicaciones, no podemos obviar y alertar que la nutrición enteral tiene sus complicaciones incluso cuando existe una correcta monitorización, entre las cuales cabe destacar las complicaciones: mecánicas (obstrucción), infecciosas (contaminación bacteriana), gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos), y metabólicas (hiperglucemia). La sonda, la fórmula nutritiva y la nutribomba posicionan al paciente en situación de dependencia y sitúan el locus de control de su enfermedad en factores externos e independientes a su comportamiento y relación con los alimentos convencionales.

2. Declaración de postura

La **postura del Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) es desaconsejar a la población la “Dieta Enteral por Sonda”** (conocida por la población como la “Dieta de la Mochila”, la “Dieta del Tubo”, la “Dieta Nasogástrica”, o la “Dieta de Comer por la Nariz”). La así llamada “Dieta Enteral por Sonda”, además de no tener sustento científico, contradecir a los criterios de intervención terapéutica en el sobrepeso o la obesidad, incumplir posiblemente la legislación vigente y reunir varias de las características que definen a las dietas o los métodos fraudulentos para perder peso (conocidos/as como “dietas milagro”), puede suponer asumir diversos riesgos innecesarios para la salud. Se trata, en nuestra opinión, de un método ineficaz, fraudulento, posiblemente ilegal y que podría suponer un riesgo para la salud pública.

Es por ello que el GREP-AEDN insta a las autoridades sanitarias a proteger a la población de las consecuencias negativas de la difusión de este tipo sistemas, ofreciéndose como fuente acreditada en todo lo relacionado con el control de peso, para aportar opiniones objetivas y apoyadas en pruebas científicas de eficacia y seguridad, con la finalidad de preservar la salud pública. Asimismo, el GREP-AEDN insta al Consejo General de Médicos de España y a las principales asociaciones que se dedican a la defensa de los consumidores (Asociación General de Consumidores – ASGECO; Asociación de Usuarios de la Comunicación – AUC; Confederación de Consumidores y Usuarios – CECU; Consumidores en Acción – FACUA; Consejo de Consumidores y Usuarios – CCU; Organización de Consumidores y Usuarios – OCU; Unión de Consumidores de España – UCE; Instituto Nacional del Consumo – INC) a realizar todas aquellas actuaciones informativas y legales necesarias para asegurar el cumplimiento de la legislación vigente, evitar la posible mala praxis en la que incurrir aquellos profesionales sanitarios que utilicen dicha técnica con el citado objetivo y, en definitiva salvaguardar y proteger a los consumidores de este sistema de adelgazamiento.

3. Base documental que fundamenta la postura científica del grupo:

3.1. Falta de sustento científico.

No se ha hallado ningún estudio en humanos que haya evaluado la efectividad y seguridad de este tratamiento para ninguno de los grupos considerados diana (sobrepeso u obesidad). La estrategia de búsqueda utilizada en PubMed-Medline (base de datos recomendada por el Sistema Nacional de Salud(2)) ha sido:

("Obesity"[Mesh] OR "Obesity, Abdominal"[Mesh] OR "Overweight"[Mesh]) AND "Enteral Nutrition"[Mesh]



Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal

<http://fedn.es/docs/grep/docs/dietaenteralsonda.pdf>

Ninguno de los 89 estudios que desprende la referida búsqueda bibliográfica ha evaluado la efectividad de la nutrición enteral como tratamiento de la obesidad. Tampoco se ha hallado en la bibliografía científica la metodología de seguimiento y valoración de los pacientes durante dicho proceso, ni los indicadores que deben tomarse como referencia para evaluar los cambios metabólicos que, en su caso, se produzcan; las sensaciones de hambre y saciedad; el consumo real de tejido adiposo, etc. Se trata, por tanto, de una intervención meramente experimental, y que carece de pruebas suficientemente documentadas en humanos que sustenten su efectividad y seguridad. Tal y como señala la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU): “A nuestro juicio es una dieta muy hipocalórica y sin base científica. Hasta la fecha, no se ha realizado ninguna evaluación de su efectividad y seguridad” (3). La Academia de Nutrición y Dietética (la mayor organización mundial de profesionales de la alimentación y la nutrición) señala que no aprueba “de ninguna manera” el uso de este tipo de estrategia como un plan de pérdida de peso, declarando que la nutrición enteral sólo debe ser utilizada por individuos que no pueden comer mediante su propia boca (4).

Asimismo, recientemente se ha publicado el Consenso FESNAD-SEEDO (Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética – Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad) sobre las Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO) dentro del cual tampoco se hace mención alguna a este tipo de sistema para el tratamiento del sobrepeso o la obesidad (5-7).

El GREP-AEDN considera, por tanto, precipitado e injustificado sustituir las funciones digestivas de masticación y deglución por una alimentación enteral, sin que el individuo tenga inutilizadas tales funciones. Además, este tratamiento, de efectividad no demostrada, puede reforzar negativamente en los pacientes el concepto de «medicalización» (8).

3.2. Contradicción de los “Criterios de Intervención Terapéutica” del último consenso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)

Dichos criterios establecen lo siguiente (9):

- a) Sobrepeso grado I: “Si el peso es estable, la distribución topográfica de la grasa es femoroglútea y no hay otros factores de riesgo asociados, la intervención terapéutica desde el punto de vista médico no está justificada. Si cualquiera de las citadas condiciones no se cumple, es aconsejable la intervención, que debería limitarse a los oportunos consejos relativos a la alimentación, al ejercicio físico y a la realización de controles clínicos periódicos”.
- b) Sobrepeso grado II: “Si el peso es estable, la distribución topográfica de la grasa es femoroglútea y no hay ningún factor de riesgo asociado, la intervención médica es opcional, aunque los consejos alimentarios y sobre actividad física y el control periódico son muy convenientes. Si alguna de las citadas condiciones no se cumple, el paciente debe ser tratado con el objetivo de perder un 5-10% de su peso corporal y mantener estable en el futuro este nuevo peso. Para conseguir este objetivo, deben utilizarse las medidas dietéticas, de aumento de actividad física y de modificación conductual adecuadas a cada paciente. Si el objetivo propuesto no se ha conseguido en un plazo máximo de 6 meses, puede estar justificada la utilización de fármacos”.



Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal

<http://fedn.es/docs/grep/docs/dietaenteralsonda.pdf>

- c) Obesidad grado I: “El tratamiento de esta situación es obligatorio. La dieta hipocalórica y el ejercicio físico personalizados deben complementarse con el tratamiento de las comorbilidades, que, pese a mejorar todas ellas con la pérdida de peso, podrán precisar casi todas, al menos por un tiempo, del uso de los fármacos correspondientes. [...] Los pacientes deben ser evaluados al inicio en una unidad de obesidad especializada y su seguimiento se compartirá con los médicos de atención primaria”.
- d) Obesidad grado II: “la estrategia terapéutica debe ser parecida a la del apartado anterior [obesidad grado I] [...]. Si el citado objetivo no se cumple en un período razonable (6 meses) y el paciente presenta comorbilidad importante, habrá que remitirlo a una unidad hospitalaria de obesidad especializada a fin de estudiar la posibilidad y conveniencia de otras medidas terapéuticas”.
- e) Obesidades grado III y IV: “La cirugía bariátrica es con frecuencia el tratamiento de elección para la mayoría de estos pacientes, por lo que se les debe remitir a unidades de obesidad especializadas. En espera de la cirugía, al mejorar el pronóstico, si el paciente pierde peso puede estar indicado el inicio de dietas de muy bajo contenido calórico”.

3.3. Posible incumplimiento de la Directiva 1999/21/CE y su trasposición a la legislación española, el Real Decreto 1091/2000.

La utilización con fines adelgazantes de productos o fórmulas de nutrición enteral (que pertenecen a la categoría de alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales) podría incumplir la Directiva 1999/21/CE (10) y su trasposición a la legislación española, el Real Decreto 1091/2000 (11):

Según dicha Directiva y Real Decreto los “alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales”, hacen referencia a los alimentos destinados a una alimentación especial que han sido elaborados o formulados especialmente para el tratamiento dietético de pacientes bajo supervisión médica. **Estos alimentos están destinados a satisfacer total o parcialmente las necesidades alimenticias de los pacientes cuya capacidad para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes de los mismos o metabolitos sea limitada, o deficiente, o esté alterada, o bien que necesiten otros nutrientes determinados clínicamente, cuyo tratamiento dietético no pueda efectuarse únicamente modificando la dieta normal, con otros alimentos destinados a una alimentación especial, o mediante ambas cosas.** Entendiendo que las personas con sobrepeso u obesidad no tienen capacidades limitadas ni deficientes para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar los alimentos normales, que el tratamiento dietético sí puede efectuarse modificando la dieta normal, y que además existen otros alimentos dietéticos destinados a una alimentación especial diseñados específicamente para dicha finalidad y bien regulados por una directiva específica [alimentos utilizados en dietas de bajo valor energético para reducción de peso, Directiva 96/8/CE (12) y su trasposición a legislación española mediante el Real Decreto 1430/1997 (13)]. Es por ello que el GREP-AEDN considera que el método de adelgazamiento mediante “Nutrición Enteral por Sonda” podría incumplir el Real Decreto 1091/2000, y que por tanto, podría considerarse como una práctica médica de terapia nutricional ilegal.

3.4. Su seguimiento podría suponer asumir diversos riesgos para la salud.

El alejamiento de los tratamientos de eficacia contrastada en el manejo de la obesidad [es el caso de la “Dieta Enteral por Sonda”, que no aparece referida en el más reciente consenso para la



Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal

<http://fedn.es/docs/grep/docs/dietaenteralsonda.pdf>

prevención y el tratamiento de la obesidad, refrendado por la Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética, FESNAD, que ha contado con la colaboración de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y en el que la AEDN ha participado activamente(5–7)] se ha asociado a diversos riesgos para la salud tales como debilidad, riesgo de fractura ósea, ganancia de peso a largo plazo, síndrome metabólico, daño renal, desórdenes gastrointestinales, pérdida de la autoestima, depresión y alteraciones en el comportamiento (14,15).

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), por su parte, comparte este punto de vista al respecto de la “Dieta Enteral Planas” y señala que “se trata de un método de adelgazamiento muy agresivo e intervencionista” y que su seguimiento podría asociarse a “debilidad, riesgo de fractura ósea, daño renal, desórdenes gastrointestinales, depresión y alteraciones en el comportamiento. Y además, una dieta de este tipo no están exenta de una ganancia de peso posterior al tratamiento (el famoso "efecto yo-yo")” (3).

La Academia de Nutrición y Dietética (antigua Asociación Americana de Dietética) detalla que el seguimiento de este tipo de estrategia se asocia a posibles riesgos para la salud tanto a corto plazo como a largo plazo, tales como el daño renal y la coleditiasis (cálculos biliares) además de una rápida recuperación del peso perdido (4). También señala que es posible que aumenten el número de atracones y trastornos alimentarios y psicológicos, además de incrementarse el riesgo de padecer determinado tipo de infecciones así como problemas gastrointestinales (diarrea, calambres en el tubo digestivo, náuseas, vómitos, distensión abdominal y flatulencia). Un riesgo más es la posibilidad de aspiración pulmonar (el contenido del estómago se inhala en los pulmones) que puede resultar en neumonía y puede amenazar la vida (sobre todo por la noche, mientras el paciente está acostado en la cama) (16).

3.5. Cumplimiento de diversas características de las dietas “milagro” y posible incumplimiento del Real Decreto 1907/1996 por parte de los promotores de dichos sistemas de adelgazamiento.

El GREP-AEDN ofrece, mediante las siguientes tablas, una sencilla herramienta para identificar si un método de adelgazamiento específico cumple varias de las características que definen a las dietas o métodos fraudulentos (17–20) (Tabla 1), así como para evaluar si la publicidad que se efectúa sobre ellas incumple el Real Decreto 1907/1996 (21) (Tabla 2).



<p>Tabla 1. Características de las dietas fraudulentas o de los métodos fraudulentos para perder peso.</p>	<p>¿Cumple dichas características el producto, material, sustancia o “método” en cuestión?</p>
1. Prometen resultados rápidos.	
2. Prometen resultados asombrosos o "mágicos".	
3. Prohíben el consumo de un alimento o grupo de alimentos.	
4. Contienen afirmaciones que contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida.	
5. Incluyen relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad.	
6. Contienen listados de alimentos buenos y malos.	
7. Exageran o distorsionan la realidad científica de un nutriente o alimento.	
8. Incluyen o se basan en el consumo de preparados que vende quien promueve el tratamiento dietético.	
9. Los preparados a consumir (productos dietéticos o similares) tienen un coste muy elevado si los comparamos con el valor económico de obtener los mismos resultados comiendo alimentos comunes.	
10. Garantizan los resultados.	
11. Suelen desligarse de los posibles efectos adversos de su uso con frases parecidas a: “el autor o el fabricante no se responsabiliza de...”.	
12. Conclusiones simplistas extraídas de un estudio científico complejo.	
13. Recomendaciones basadas en un único estudio.	
14. Recomendaciones basadas en varios estudios realizados en animales o en modelos celulares (<i>in vitro</i>)	
15. Recomendaciones basadas en estudios sin revisión por pares (<i>peer reviewed</i>).	
16. Recomendaciones a partir de estudios que ignoran diferencias entre individuos o grupos.	

<p>Tabla 2. Queda prohibida cualquier clase de publicidad o promociones directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o <u>métodos</u> con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:</p>	<p>El producto, material, sustancia o “método” en cuestión ¿se publicita o promociona en base a alguno de estos casos?</p>
1. Que se destinen a la prevención, tratamiento o curación de enfermedades transmisibles, cáncer y otras enfermedades tumorales, insomnio, diabetes y otras enfermedades metabólicas	
2. Que sugieran propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.	
3. Que pretendan una utilidad terapéutica para una o más enfermedades, sin ajustarse a los requisitos y exigencias previstos en la Ley del Medicamento y disposiciones que la desarrollan.	
4. Que proporcionen seguridades de alivio o curación cierta.	
5. Que utilicen como respaldo cualquier clase de autorizaciones, homologaciones o controles de autoridades sanitarias de cualquier país.	
6. Que hagan referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.	
7. Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.	
8. Que pretendan sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.	
9. Que atribuyan a determinadas formas, presentaciones o marcas de productos alimenticios de consumo ordinario, concretas y específicas propiedades preventivas, terapéuticas o curativas.	
10. Que atribuyan a los productos alimenticios, destinados a regímenes dietéticos o especiales, propiedades preventivas, curativas u otras distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.	
11. Que atribuyan a los productos cosméticos propiedades distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.	
12. Que sugieran o indiquen que su uso o consumo potencian el rendimiento físico, psíquico, deportivo o sexual.	
13. Que utilicen el término natural como característica vinculada a pretendidos efectos preventivos o terapéuticos.	
14. Que atribuyan carácter superfluo o pretendan sustituir la utilidad de los medicamentos o productos sanitarios legalmente reconocidos.	
15. Que atribuyan carácter superfluo o pretendan sustituir la consulta o la intervención de los profesionales sanitarios.	
16. Y, en general, que atribuyan efectos preventivos o terapéuticos específicos que no estén respaldados por suficientes pruebas técnicas o científicas acreditadas y expresamente reconocidas por la Administración sanitaria del Estado.	

Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal
<http://fedn.es/docs/grep/docs/dietaenteralsonda.pdf>

4. Agradecimientos

El GREP-AEDN quiere agradecer al periodista don Antonio Ortí sus valiosas aportaciones al documento.

5. Nota relativa a la responsabilidad

Las informaciones y opiniones contenidas en este documento son fruto del trabajo conjunto del GREPAEDN, como grupo sin personalidad jurídica propia que forma parte de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN), representando de manera autorizada en el ámbito científico-técnico a la AEDN, entidad con personalidad jurídica propia. Tales informaciones y opiniones expresan, por tanto, el parecer científico de la Asociación, en esencia contrastable objetivamente, por tener su base en la literatura científica y en las normas aplicables. En cuanto elaboradas en grupo de trabajo y estudio con metodología previamente protocolizada, no son hechas públicas en nombre de ninguno de los componentes a título personal, ni representan necesariamente y en todo caso la opinión personal particular de ninguno de ellos.

6. Bibliografía citada

1. Basulto J, Manera M, Baladia E, Revenga J (autores); Amigó P, Gil A, Mielgo J, Sauló A (revisores). Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral Planas”. Mayo de 2012. [monografía en Internet]. [citado 3 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.grep-aedn.es/documentos/DietaEnteralPlanas.pdf>.
2. Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/OI.
3. Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). Dieta Enteral Planas. 2012. En línea: <http://www.ocu.org/ASPX/OCU.Calculators/Diets/?DietID=48> [Consulta: 16 de mayo de 2012].
4. Academy of Nutrition and Dietetics. Quick-Fix Diets Aren't the Answer for Lifelong Health. 2012. En línea: <http://www.eatright.org/Media/content.aspx?id=6442469944#.UDScePWaTyA> [Consulta: 22 de agosto de 2012].
5. Fernández MAG, Izquierdo JQ i, Marset JB, Lesmes IB, Sala XF, Salvadó JS, et al. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (consenso FESNAD-SEEDO). La dieta en la prevención de la obesidad (II/III). Nutrición hospitalaria: Organó oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral. 2012;27(3):800–32.
6. Fernández MAG, Lesmes IB, Marset JB, Izquierdo JQ i, Sala XF, Salvadó JS, et al. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (consenso FESNAD-SEEDO). La dieta en el tratamiento de la obesidad (III/III). Nutrición hospitalaria: Organó oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral. 2012;27(3):833–64.



Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal
<http://fedn.es/docs/grep/docs/dietaenteralsonda.pdf>

7. Fernández MAG, Marset JB, Lesmes IB, Izquierdo JQ i, Sala XF, Salvadó JS, et al. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (consenso FESNAD-SEEDO). Metodología y resumen ejecutivo (I/III). Nutrición hospitalaria: Organó oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral. 2012;27(3):789–99.
8. Zapater Torras F, Vila Rigat R. Habilidades para no medicalizar. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2008 Diciembre;15(10):672–7.
9. Salas-Salvador J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B, Grupo SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc) 2007;128(5):184-96.
10. Directiva 1999/21/CE de 25 de marzo de 1999 sobre alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales. DOUE-L-1999;91(80617): 29-36.
11. Real Decreto 1091/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria específica de los alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales. BOE-A-2000;139(10922):20732-36.
12. Directiva 96/8/CE de la Comisión, de 26 de febrero de 1996, relativa a los alimentos destinados a ser utilizados en dietas de bajo valor energético para la reducción de peso. DOUE-L-1996; 55(80320):22-26.
13. Real Decreto 1430/1997, de 15 de septiembre, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria específica de los productos alimenticios destinados a ser utilizados en dietas de bajo valor energético para reducción de peso. BOE-A-1997; 229(20317): 27947-50.
14. ANSES. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l’Alimentation, de l’Environnement ed du Travail. Working Group Expert Committee on “Human Nutrition”. Evaluation of the risks related to dietary weight-loss practices. Monografía en internet. En línea. www.afssa.fr/Documents/NUT2009sa0099EN.pdf [fecha de acceso: 12 de enero de 2012].
15. Faro de Vigo. Endocrinos gallegos tachan de frivolidad la nutrición artificial para perder peso. 30 de abril de 2012. En línea: <http://www.farodevigo.es/sociedad-cultura/2012/04/30/endocrinos-gallegos-tachanfrivolidad-nutricion-artificial-perder-peso/644722.html> [Consulta: 17 de mayo de 2012].
16. Academy of Nutrition and Dietetics. Latest Fad Diet? A Feeding Tube. 2012. En línea: http://www.eatright.org/Public/content.aspx?id=6442471460#.UDScW_WaTyB [Consulta: 22 de agosto de 2012].
17. Wansink B. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. J Am Diet Assoc. 2006 Apr;106(4):601–7.
18. AEDN Informa. ¿Está dispuesta la sociedad a perder peso poniendo en riesgo su salud, y además a un precio desorbitado? En línea: <http://aedninforma.blogspot.com/2011/01/confusion.html> [Consulta: 12 de enero de 2012].



Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral por Sonda” para la pérdida de peso corporal

<http://fedn.es/docs/grep/docs/dietaenteralsonda.pdf>

19. Williams MH. Nutrición para la salud, condición física y deporte, 7ª ed. Mexico: McGraw Hill; 2006. p.144.
20. American Dietetic Assotiation. Media Guide 2010-2011. 2011. En línea:
<http://www.eatright.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=4294967892> [fecha de acceso: 17 de febrero de 2012].
21. Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. BOE-A-1996;189(18085):24322-25.