

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
Del 3 de abril de 1981



LA VERDAD
NOS HARÁ LIBRES

UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA

CIUDAD DE MÉXICO ®

“CASO CLÍNICO EN ADULTOS DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS (DIF) UBICADO EN HUIXQUILUCAN, ESTADO DE MÉXICO”

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el diploma de

ESPECIALISTA EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES

Presenta

Gerardo Barcenás Rivera

Directora:

MNC Gloria Marcela Ruiz Cervantes

Lectores:

MNA Patricia Mehner Karam

Dra. MNC Angélica León Téllez Girón

Ciudad de México, 2023

2. Índice

Resumen y abstract	3
Introducción al caso	3
Prevalencia, etiología y fisiopatología de la obesidad	5
Prevalencia, etiología y fisiopatología de la dislipidemia	6
Síndrome metabólico	7
Historia clínica y valoración integral intervención #1	8
Proceso de atención nutricia y evaluación integral intervención #1	10
Proceso de atención nutricia y evaluación integral intervención #3 (Formato SOAP)	20
Proceso de atención nutricia y evaluación integral intervención #4 (Formato SOAP)	30
Discusión	41
Conclusiones	43
Bibliografía	45
Anexos	48

3. Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica que su tratamiento médico nutricional se centra comúnmente en los aspectos biológicos, dejando de lado factores socioculturales, económicos, y psicológicos que afectan esta patología. Realice la intervención basada en el proceso de atención nutricional de 8 semanas (1 consulta inicial y 3 de seguimiento cada 15 días) a una mujer de 35 años que fue diagnosticada con obesidad y síndrome metabólico por criterios del ATP III (Adult treatment Panel III por sus siglas en inglés) como tratamiento se establecieron metas SMART (Specific, measurable, Achievable, Realistic, Time-bound por sus siglas en inglés), menús personalizados, y se brindaron estrategias conductuales y educación nutricional. Al finalizar la intervención se lograron cambios en estilo de vida, sueño, estreñimiento, distensión abdominal, motivación, autoestima, menor consumo de azúcares simples, entre otras.

Abstract

Obesity is a chronic disease whose nutritional medical treatment is commonly focused on biological aspects, leaving aside sociocultural, economic, and psychological factors that affect this pathology. An intervention was performed on the 8-week nutritional care process (1 initial consultation and 3 follow-up consultations every 15 days) to a 35-year-old woman who was diagnosed with obesity and metabolic syndrome by ATP III criteria (Adult treatment Panel III); by as a treatment, SMART goals (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound) were established, personalized menus, and behavioral strategies and nutritional education were provided. At the end of the intervention, changes were achieved in lifestyle, sleep, constipation, abdominal distension, motivation, self-esteem, lower consumption of simple sugars, among others.

4. Introducción al caso

El siguiente es un trabajo escrito acerca de un protocolo de atención en nutrición y estilo de vida, que se llevó a cabo en el Sistema nacional para el desarrollo integral de la familia (DIF), ubicado en Huixquilucan estado de México, como parte de la asignatura de “práctica aplicada en adultos”.

El protocolo de atención duró 8 semanas en las cuales se realizaron las siguientes actividades:

24-enero-2023 y 14-marzo 2023 los interesados en participar en este protocolo acudieron a las instalaciones del departamento de nutrición en la universidad Iberoamericana ubicada en Santa Fe, Ciudad de México. Aquí se les realizó una medición inicial de composición corporal mediante el uso del INBODY, se les tomó una muestra sanguínea para determinar glucosa, perfil de lípidos (triglicéridos, colesterol total, colesterol HDL, LDL). También se les realizaron diferentes cuestionarios como el índice de bienestar de la OMS, escala de estrés percibido, riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, cuestionario de salud y una frecuencia de consumo de alimentos, además se les entregó un formato de diario de alimentos de 3 días que tenía que ser llenado por los pacientes para su primera consulta, incluidos en los anexos de este trabajo escrito, y al finalizar el protocolo de atención se realizó el mismo procedimiento para comparar resultados de nuestra intervención y los temas educativos enseñados.

A continuación, muestro de manera general el contenido de las 4 intervenciones realizadas en el DIF de Huixquilucan:

Intervención #1 (26-enero-2023): Proceso de atención nutricional, entrega de metas SMART (1 de actividad física y 2 de alimentación), formato de diario de alimentos.

Intervención #2 (9- febrero-2023): Proceso de atención nutricional, entrega de metas SMART (1 de actividad física y 2 de alimentación), 4 menús y se realizó un taller con el tema principal “grupos de alimentos, porciones y plato del bien comer”, formato de diario de alimentos.

Intervención #3 (23-febrero-2023): Proceso de atención nutricional, entrega de metas SMART (1 de actividad física y 2 de alimentación), 4 menús y se realizó un taller con el tema principal “Sistema de equivalentes y actividad física”, formato de diario de alimentos.

Intervención #4 (9-marzo-2023): Proceso de atención nutricional, entrega de metas SMART (1 de actividad física y 2 de alimentación), 4 menús y se realizó un taller con el tema principal “Planificación de comidas y manejo de estrés”, formato de diario de alimentos.

Para fines de este trabajo escrito solamente se desarrolló la intervención #1, #3 y #4, en los que se muestran los datos obtenidos durante estas intervenciones, además también se incluyó el análisis de los resultados de los diferentes cuestionarios contestados en la universidad así como los resultados de laboratorio y de composición corporal.

4.1 Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por inflamación sistémica crónica derivada en gran parte por la inflamación del tejido adiposo y la secreción de diferentes sustancias proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa (FNT- α), Interleucina-6 y como consecuencia un aumento en la producción del Inhibidor del activado de plasminógeno (PAI-1), angiotensinógeno, y ácidos grasos libres.¹

Dicha patología está fuertemente relacionada con la aparición de resistencia a la insulina, dislipidemias, cáncer, diabetes mellitus tipo 2, cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras.¹

La obesidad ha incrementado en las últimas décadas al afectar a 1 de cada 3 adultos. Siendo considerada uno de los principales problemas de salud pública en el país.²

Algunos factores individuales y sociodemográficos asociados con dicha patología son pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, talla baja, ser mujer, o vivir en condiciones de inseguridad alimentaria.²

Los datos de la ENSANUT 2018-2019 indican que la prevalencia de obesidad sigue aumentando a nivel nacional 74.2% de los adultos presenta sobrepeso (39.1%) u obesidad (36.1%); y 81.6% tienen adiposidad abdominal.²

Se observó una prevalencia de 83.6% en la población de la cuarta década. En mujeres el riesgo de obesidad es 57% mayor en comparación con los hombres que no son de talla baja.²

A diferencia de otras naciones como Canadá, Brasil, Argentina y Estados Unidos donde la prevalencia de obesidad es mayor en hombres, en México la mayor prevalencia es en las mujeres.²

4.1.2 Etiología de la obesidad:

La obesidad es una enfermedad multicausal caracterizada principalmente por un desequilibrio energético relacionado con un alto consumo de energía y un menor gasto energético. Sin embargo, esta no es la única causa; la obesidad se desarrolla a través de una compleja interacción entre factores internos como la genética, el metabolismo de hidratos de carbono y lípidos, el sistema que regula el balance energético, la microbiota intestinal, la regulación hormonal, los factores emocionales; y ,factores externos como el ambiente social y familiar, factores económicos, culturales, sociales, religiosos, de

seguridad pública, saneamiento, disponibilidad de alimentos, ambientales, exposición a químicos por mencionar algunos.³

4.1.2.3 Fisiopatología de la obesidad.

El tejido adiposo es un órgano endocrino capaz de secretar diferentes sustancias químicas encargadas de regular el gasto energético, apetito, sensibilidad a la insulina, funciones endocrinas y reproductivas, metabolismo óseo, inmunidad e inflamación.¹

La capacidad del tejido adiposo para crecer en tamaño (hipertrofia) y crecer en número (hiperplasia) es limitado, por lo que la infiltración en compartimentos ectópicos como la zona visceral está muy relacionado con la aparición de enfermedades cardiometabólicas.¹

Los criterios diagnósticos para la Obesidad actualmente utilizan el índice de masa corporal y el sistema de estadificación de EOSS (Edmonton obesity staging system). (Anexo 1).

Esta última herramienta clínica evalúa la morbilidad, así como las limitaciones físicas como consecuencia de la ganancia de peso excesiva y además de que considera el factor psicológico del paciente clasificando la obesidad en 5 estadios.⁵

Un trastorno metabólico estrechamente relacionado con la obesidad son las dislipidemias que son caracterizadas por el aumento de colesterol total y lipoproteínas de baja densidad (LDL), triglicéridos y un bajo nivel de colesterol (HDL).⁶

4.2 Dislipidemia

4.2.1 Prevalencia de la dislipidemia en México

De acuerdo con los datos de la ENSANUT 2018 en México, el 19.5% de los adultos presentaba niveles de colesterol total y triglicéridos elevados.²

4.2.2 Etiología, fisiología y fisiopatología de la dislipidemia

El colesterol cumple con diversas funciones en el organismo: es un componente fundamental de la membrana celular, se sintetizan hormonas a partir del mismo, y modifica moléculas de señalización neuronal. Se sintetiza principalmente en el hígado, se estima que solo el 15-20 % proviene de la dieta.⁷

Por otro lado, los triglicéridos pueden ser utilizados por el organismo como fuente de energía en periodos donde la glucosa no es la principal fuente como en el caso de ayuno. Y al igual que el colesterol también pueden crearse en el hígado o proviene de fuentes dietéticas.⁷

Podemos distinguir 4 tipos de dislipidemias: 1) hipertrigliceridemia, 2) hipercolesterolemia, 3) dislipidemia mixta, y 4) hipoalfalipoproteinemia. Sus causas pueden ser primarias como la deficiencia de lipoproteinlipasa, hipertrigliceridemia familiar, hiperlipidemia familiar combinada o de manera secundaria como en el caso de la diabetes Mellitus, hipotiroidismo, obesidad, dieta alta en hidratos de carbono, resistencia a la insulina, enfermedad hepática, síndrome nefrótico, entre otros.⁷

Tabla 1. criterios diagnósticos ATP III para dislipidemias

LDL (mg/dl)	DIAGNÓSTICO	COLESTEROL TOTAL (mg/dl)	DIAGNÓSTICO	HDL (mg/dl)	DIAGNÓSTICO
<100	Óptimo	< 200	Deseable	<40	Bajo
100-129	Casi óptimo	200-239	Límite alto	>60	Alto
130-159	Límite alto	> 240	Alto		
160-189	Alto				
> 190	Muy alto				

Adaptado de National Cholesterol Education Programme- Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III).¹¹

TRIGLICÉRIDOS	DIAGNÓSTICO
<150	Normal
150-199	Límite alto
200-499	Alto
> 500	Muy alto

Adaptado de National Cholesterol Education Programme- Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III).¹¹

4.3 Síndrome metabólico

El Síndrome metabólico es un conjunto de comorbilidades que incluyen la obesidad, metabolismo alterado de lípidos e hidratos de carbono e hipertensión.⁸

De acuerdo con los criterios del National Cholesterol Education Programme- Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III).⁸

se define como síndrome metabólico a los pacientes que tiene 3 o más de los siguientes factores:

- Circunferencia de cintura ≥ 90 cm para hombres y ≥ 80 cm para mujeres.
- triglicéridos en ayunas ≥ 150 mg/dl o recibiendo tratamiento correspondiente.
- Presión arterial sistólica ≥ 130 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 85 mmHg o recibiendo tratamiento antihipertensivo.
- Colesterol HDL < 40 mg/dl para hombres y < 50 mg/dl para mujeres.
- Glucosa en ayunas ≥ 110 mg/dl o recibir tratamiento antidiabético o haber sido diagnosticado previamente con diabetes mellitus.

5. Historia clínica y valoración integral de la intervención #1

La historia clínica completa de la paciente se encuentra en el anexo 2, sin embargo, para efectos de la presentación de este caso clínico los datos más relevantes de la paciente son:

5.1 Presentación del paciente/evaluación subjetiva:

Paciente de sexo femenino de 35 años, originaria de Durango, que actualmente vive en Huixquilucan en el estado de México. Refirió estar casada con 2 hijos y dedicarse al hogar, su motivo de consulta es una intervención para la disminución de peso, sin embargo, al finalizar la consulta, me refirió que se sentía más motivada por prevenir enfermedades metabólicas por sus antecedentes heredofamiliares.

Tabla 2. Antecedentes heredofamiliares

ENFERMEDAD	FAMILIAR
Obesidad	Madre
Diabetes	Madre, abuelos y tíos paternos
Hipertensión arterial	Padres
Cáncer	Abuela
Dislipidemia	Negado
Enfermedad cardiovascular	Primo (soplo en corazón)

Hipotiroidismo	Madre
----------------	-------

Antecedentes personales patológicos: Ninguno

Cirugías: Colectomía hace 3 años, salpingoclasia hace 5 años.

Antecedentes personales no patológicos: esquema de vacunación completo, cuenta con todos los servicios básicos en casa.

Toxicomanías: La paciente refirió no consumir bebidas alcohólicas, tabaco o alguna otra sustancia bioactiva.

Antecedentes gineco obstétricos:

Fecha última de menstruación: 15/01/2023, menciona periodos irregulares. Número de gestas: 2, parto fisiológico 2, cesáreas 0, abortos 0. Durante el primer embarazo la paciente recuerda haber ganado 4 kg y durante su periodo de lactancia disminuyó entre 2-3 kg y en el segundo embarazo reporta haber ganado 6 kg y disminuyó durante la lactancia entre 2-3 kg.

Medicación actual: La paciente no estaba tomando ningún medicamento, ni suplemento.

Interrogatorio por aparatos y sistemas: Distensión abdominal, estreñimiento (Bristol 2).

Exploración física: Paciente del sexo femenino, de edad aparente igual a la cronológica, despierta, consiente, tranquila, orientada, marcha normal, boca y piel deshidratadas, coloración de mucosas y tegumentos adecuada, no presenta caída del cabello, no presenta fragilidad en uñas, sin signos de acantosis nigricans y sin signos de deficiencias nutrimentales.

Estudios de gabinete: Como parte del protocolo se le tomó una muestra de sangre en las instalaciones de la Universidad Iberoamericana campus Santa Fe, con los siguientes resultados. Glucosa en ayunas 89.5 mg/dl, triglicéridos 190.5 mg/dl, colesterol HDL 32 mg/dl, colesterol LDL 110.4 mg/dl, colesterol total 180.5 mg/dl. (Anexo 3)

Diagnósticos médicos establecidos: Ninguno

Diagnósticos médicos por confirmar: Obesidad, dislipidemia mixta y síndrome metabólico.^{7,8} Sin tratamiento médico actual.

Consideraciones éticas: Durante su primera estancia en las instalaciones de la Universidad Iberoamericana campus Santa Fe, se le entregó un consentimiento para su lectura y firma de este, además se le explico acerca del protocolo y de las siguientes actividades a realizar durante esta intervención nutricional. (Anexo 4)

6. Proceso de atención nutricia y evaluación integral

6.1 Evaluación del estado nutricional

6.2 Antropométricos (Anexo 5 estudio de composición corporal Inbody)

Historia de peso:

La paciente refirió que recuerda que en su infancia tenía un peso “normal”, no observó alguna diferencia muy notoria con sus compañeros, fue durante la secundaria cuando notó que empezó a aumentar de peso y lo asocio a que había más acceso a alimentos “chatarra”; durante la preparatoria y la universidad además trabajaba y estudiaba, lo que aumento el estrés durante estas etapas, propiciando un incremento en el consumo de bebidas ricas en azúcares y comida en la calle, lo que también contribuyó a la ganancia de peso. Durante sus primer embarazo reporto una ganancia de peso aproximada de 4 kg y una reducción post parto de 2-3 kg, en su segundo embarazo reporta una ganancia de 6 kg y una pérdida de 2-3 kg igualmente, posterior a ello comenta no haber percibido otra pérdida de peso significativa, por el contrario, ha sentido un aumento de peso corporal.

Tabla 3. Mediciones Antropométricas intervención #1

Fecha	Talla cm	Peso kg	IMC (kg/m ²)	Masa de músculo esquelético (kg)	Masa grasa (kg)	% grasa corporal	Agua corporal	Grasa visceral	C. cuello cm	C. muñeca cm	C. cintura cm
24/01/23(Inbody)	1.522	75.5	32.6	22.5	34.8	46.1	0.372	178.8	N/A	N/A	N/A
26/01/2023 (VISITA 1 DIF)	1.522	75.02	32.385	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	35.5	17	95

Tabla 4. Interpretación Antropométrica intervención #1:

Parámetro	Valor	Indicador	INTERPRETACIÓN
Peso mínimo kg	42.7424	$(\text{talla}^2) \cdot 18.5$	
peso máximo kg	57.529	$(\text{talla}^2) \cdot 24.9$	Exceso de 17.9 kg sobre el peso máximo considerado. ⁴
Grasa corporal en Kg	34.8055	$(\text{Peso actual} \cdot \% \text{ grasa}) \cdot 100$	Mujer con obesidad, evidenciado por un % de grasa corporal total de 46.1%, equivalente 34.80 kg de masa grasa. ⁴
% Exceso de grasa	15.1	Límite máximo de porcentaje de grasa en mujeres 31 %	Exceso de masa grasa de 15.1 % con base en el rango máximo aceptable, correspondiente a 11.40 kg. ⁴
Exceso de grasa en kg	11.40	$(\text{peso actual} \cdot \% \text{ exceso de grasa}) / 100$	
Peso esperado sin exceso de grasa kg	64.09	peso actual- exceso de grasa en kg	Mujer con obesidad tipo 1, estadio 2 (EOSS), con 34.80 kg de grasa corporal. Presenta un exceso de 15.1 % de masa grasa con relación al rango máximo aceptado, correspondiente a 11.40 kg de exceso de masa grasa. El peso corporal que se esperaría presentase si logra perder el exceso de masa grasa es de 64.09 kg.
Circunferencia abdominal NIH ¹⁵	101	ATP III ≥ 80 cm en mujeres	Medición de riesgo cardiometabólico sustancialmente incrementado. ⁷
Circunferencia cintura cm OMS ¹⁵	95	ATP III ≥ 80 cm en mujeres	Incremento de riesgo cardiovascular. ⁴

Circunferencia de cuello cm	35.5	Circunferencia de cuello <35 deseable	Riesgo elevado de apnea del sueño y resistencia a la insulina ⁴
Índice cintura talla (ICT)	0.625	Factor de riesgo cardiometabólico Punto de corte >.5	Riesgo síndrome metabólico ⁴
Índice cintura cadera (ICC)	0.016	<0.88 Ginecoide	Ginecoide ⁴
INTERPRETACIÓN		La presencia de obesidad está caracterizada por un % de grasa corporal de 46.1% (34.80 kg), presenta un exceso de 15.1% de masa grasa en relación al rango máximo aceptado, correspondiente a 11.40 kg de exceso de masa grasa. El peso corporal esperado, si logra perder exceso de masa grasa es de 64.09 kg.	

Suverza.A, Haux K, El ABC de la Evaluación del estado de nutrición, Mc Graw Hill, 2010.

6.3 Evaluación Bioquímica inicial (Anexo 3)

Tabla 5. Resultados de prueba de laboratorio

Parámetro	24/01/2023	Valores ideales de referencia	Interpretación
Glucosa	89.5	70-99 mg/dl	Normal ADA 2023 ⁹
Triglicéridos	190.5	<200 mg/dl	Elevado ATP III ⁷
HDL	32	40-70 mg/dl	Bajo ATP III ⁷
LDL	110.4	<100 mg/dl	Elevado ATP III ⁷
Colesterol total	180.5	<150 mg/dl	Normal ATP III ⁷

Suverza.A, Haux K, El ABC de la Evaluación del estado de nutrición, Mc Graw Hill, 2010.

Diabetes Care 2023. American Diabetes Association.

Diagnóstico bioquímico: Dislipidemia mixta

6.4 Evaluación clínica intervención #1

Tabla 6. Signos vitales

	24/01/2023	Valores de referencia	Interpretación
Tensión arterial	120/80 mm/Hg	<130 y <85 mm/Hg	Normal AHA 2020 ¹⁰

El resto de los datos clínicos se mencionan en el apartado de “Historia clínica y valoración integral”.

6.5 Evaluación dietética intervención #1

Historia dietética: La paciente refirió haber llevado un plan de alimentación estructurado hace 5 años. Durante 1 año logro bajar 8 kg, pero la abandonó por motivos económicos y falta de tiempo para las preparaciones.

Alimentos preferidos: Pollo, cerdo, frutas y verduras

Alimentos que no le gustan: Mayonesa

No presento alergias ni intolerancias y no agrega sal a la comida ya preparada.

Tomaba 2 vasos de agua natural al día, y comento a veces tomar hasta 4 vasos de 250 ml de refresco normal al día y 2 vasos de 250 ml de agua de fruta con azúcar.

Refirió realizar 2 comidas al día, y el tiempo destinado para sus comidas es aproximadamente 10 minutos por quehaceres del hogar. Siempre come en casa y es ella la que prepara sus alimentos, a veces come entre comidas pan dulce, zanahoria, refresco, agua, refirió tener buen apetito mayormente por la tarde a la 1 pm.

6.5.1 Evaluación dietética cuantitativa

La siguiente evaluación se realizó a partir del diario de alimentos de 2 días que la paciente me entrego en su primera consulta, en las cuales se le pidió registrar 1 días entre semana y 1 fin de semana (Anexo 6), el cálculo de alimentos se utilizo el sistema mexicano de equivalentes.

Promedio dos días: 1911 kcal, proteína 10%, lípidos 34.3%, hidratos carbono 56%, fibra 15 g, 67 g azúcar, 270 mg colesterol, 11 g grasas saturadas.

*GET: calculado con fórmula de Mifflin y factor de A.F de 1.3⁴

Tabla # 7. Evaluación cuantitativa de la dieta

Nutrimento	Cantidad	Recomendación Institute of Medicine (IOM)	%Adecuación	Interpretación
Energía	1911	1780 kcal	107.3%	Isoenergética
Proteínas	48g (10%) del VET	20%= 89 g	53.9%	Normoproteica
Lípidos	72g (34%) del VET	30%= 59 g	121.4%	Hiperlipídica
Hidratos de carbono	267.5g (56%) del VET	50%=222 g	120.2%	Hipercarbonatada
Fibra	15g	25 g	60%	Insuficiente
Azúcar	67 g (14%) del VET	<5% VET	304%	Excesivo
Colesterol	270 mg	<200 mg/día	135%	Excesivo
Grasas saturada	11 g	<7 % día	22%	Excesivo
Recomendaciones energéticas: US Food and nutrition Board, Institute of Medicine of the National Academies/Health Canada. Dietary reference intakes (DRIs)				

Tabla # 8 Evaluación de la dieta correcta.

	Si	No	Motivo
Completa		X	No contiene todos los grupos de alimentos en las comidas principales, le falta agregar alimentos de origen animal, frutas y verduras en sus tiempos de comida.
Equilibrada	X		Si es equilibrada ya que la distribución de sus macronutrientes son proteína 10%, lípidos 34.3%, hidratos de carbono 56%, entran en la distribución recomendada por IOM.
Inocua		X	No es inocua ya que mostro un elevado consumo de azucares simples en bebidas azucaradas (67 g de azúcar en promedio al día).
Suficiente		X	La dieta de la paciente comparada con su requerimiento energético real es hipoproteica (53.9%), hipercarbonatada (120.2%), hiperlipidica (121.4%) de acuerdo con su porcentaje de adecuación.
Variada		X	No incluye variedad de alimentos de los diferentes grupos de alimentos.
Adecuada		X	No es adecuada para la condición clínica actual de la paciente.

6.5.2 Evaluación dietética cualitativa (Anexo 7 frecuencia de consumo de alimentos)

Se realizó una frecuencia de consumo de alimentos en las instalaciones de la Universidad Iberoamericana campus Santa Fe, en la cual podemos analizar los siguientes resultados.

Verduras: 7/7, Frutas: Algunos días de la semana, Frutos secos: una vez a la semana o menos, pescados o mariscos: algunas veces al mes o menos, Carnes rojas: algunas veces al mes o menos, pollo: algunas veces al mes o menos, panes, dulces, jugo, refresco: 2 veces al día o más, desayuna: 7/7, tortillas: 8 piezas día, habitualmente consume un tipo de pan como blanco de caja, telera o bolillo, leche y yogurt: algunos días de la semana de tipo entera, uso de margarina y aceite vegetal para cocinar, y evita comer alimentos altos en sodio.

Se puede notar un consumo deficiente de frutas, frutos secos, alimentos de origen animal y un alto consumo de hidratos de carbono comerciales provenientes de refrescos, pan, postres, jugos y alimentos altos en grasas saturadas como los lácteos enteros.

6.6 Evaluación emocional intervención 1

Durante la primera y última visita a la universidad Iberoamericana se les aplicó diferentes cuestionarios para evaluar el aspecto emocional de la paciente (Anexo 9 cuestionarios) del protocolo de atención, con los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla #9 resultados de los cuestionarios de la evaluación emocional de la primera visita.

PRUEBA	RESULTADO	INTERPRETACIÓN
Índice de bienestar OMS	44 puntos	<13 se asocia con depresión. NO HAY RIESGO DE DEPRESIÓN
Cuestionario estrés	10 puntos	Nunca o casi nunca esta estresado
Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo	4	>10 se considera alto riesgo de TCA NO HAY RIESGO DE TCA

Siluetas de Stunkard (Anexo 9 resultado de figuras de Stunkard)

De acuerdo con los valores de las figuras Stunkard una diferencia mayor a 2 siluetas significa una insatisfacción corporal y en caso de la paciente muestra 3 figuras de diferencias, por lo que si presento insatisfacción corporal.

Nivel de motivación y autoeficacia Se le preguntó a la paciente en una escala del 0-10, siendo 10 muy motivado para realizar un cambio y 0 nada motivado. La paciente refirió sentirse un 9 para aumentar su consumo de frutas y verduras, realizar actividad física y confianza para realizar cambios en su vida.

-Etapas de cambio de Prochaska y Di clemente: La paciente se encontró en una etapa de cambio de preparación para cambiar su estilo de vida. Comento que quiere hacer cambios en su manera de alimentarse y quiere prevenir enfermedades crónicas por sus antecedentes familiares y por eso quiso participar en la intervención.

6.7 Evaluación de actividad física intervención 1.

Se evaluó a la paciente con 2 distintas herramientas para la actividad física la primera fue PAR-Q en el cual la paciente no mostró ningún impedimento médico para realizar actividad física y el segundo fue el IPAQ (International physical activity questionnaire) en el cual su resultado fue un nivel bajo o inactivo de actividad física. La paciente refirió caminar 10 minutos continuos durante la semana al ir por sus hijos a la escuela cerca de su casa, también comenta pasar entre 2-3 horas sentada.

Horas de sueño: 8 horas

Calidad del sueño: regular ya que la paciente comento que tiene el sueño muy ligero y en ocasiones se levantaba por ruidos externos que se escuchaban en su casa.

Horas sentado y/o frente a pantalla: 2-3 horas.

7. Diagnóstico nutricional

- Ingestión excesiva de hidratos de carbono asociado a conocimiento insuficiente en temas relacionados a la nutrición evidenciado por registro de alimentos, porcentaje de adecuación del 120.2 % en su consumo de hidratos de carbono calculado de su ingesta actual y un consumo registrado de 67 g de azúcares simples que representa un 304% de su porcentaje de adecuación y una hipertrigliceridemia de 190.5 mg/dl.
- Ingestión subóptima de líquidos (agua natural) asociada a elecciones no recomendables de las bebidas (elevado consumo de bebidas azucaradas) evidenciado por signos de deshidratación en piel y labios y el reporte de un promedio de 3 vasos de agua natural reportados en su diario de alimentos.
- Inactividad física asociada a estilo de vida sedentario y déficit de conocimientos relacionados con la actividad física evidenciado por un nivel bajo de actividad física de acuerdo con el cuestionario IPAQ.

8. Plan de intervención

8.1 Objetivos de la intervención:

- Disminuir niveles de triglicéridos y colesterol LDL y aumentar el colesterol HDL a rangos normales.
- Aumentar el consumo de agua natural durante el día, en lugar del consumo de bebidas azucaradas.
- Reducción del 5% de su peso corporal dándole énfasis en la pérdida de grasa durante las siguientes 3 sesiones.
- Aumentar progresivamente el tiempo dedicado a la actividad física por lo menos a 30 minutos al día 5 veces a la semana de una intensidad de leve a moderada.

8.2 Metas SMART

- Reducir de los 4 vasos de refresco que consume habitualmente a 2 vasos de Pepsi de 200 ml c/u solamente el sábado y domingo en las siguientes 2 semanas.
- Comer 1 taza de nopales y 1 taza de zanahoria los 7 días de la semana durante las siguientes 2 semanas.
- Caminar 10 minutos más de lo habitual de lunes a viernes durante las siguientes 2 semanas, puedes hacerlo acompañada de alguien.

8.3 Requerimientos nutricionales

Requerimiento energético: Fórmula de Mifflin-St Jeor con factor de A.F de $1.3^4 = 1780$ kcal

Tabla #10 Requerimientos nutricionales

Nutrimento	%	G	Kcal	Referencia
Hidratos de carbono	50	187.5	750	IOM ⁴
Proteína	20	75	300	IOM ⁴
Lípidos	30	50	450	IOM ⁴

Ácidos grasos Saturados	5% =27.15 kcal/(9 kcal)=3.01 g grasas saturadas al día	<7% de las kcal totales ⁴
Colesterol	<200 mg/día	< 200 mg/día ⁴
Hierro	8 mg/día	8 mg IOM ⁴
Sodio	2 g/d	≤2.4 g/d ⁴
Fibra	25 g/día	26-30 g/día ⁴
Azúcar	<5 % del VET	OMS ¹²

	%	Kcal	Gramos	Referencia
Hidratos de carbono	50	890	222	IOM ⁴
Proteína	20	356	89	
Lípidos	30	534	59	

Se realizo una reducción de 280 kcal para elaborar los menús. La distribución de alimentos y el menú para la sesión 2 se encuentran en el (anexo 10).

No se dio ninguna prescripción de ejercicio con frecuencia, intensidad, tiempo y tipo, sin embargo, planeamos una meta SMART en colaboración con la paciente y se logró el acuerdo de caminar 10 minutos más de lo habitual al acompañar a sus hijos a la escuela.

8.4 Estrategia educativa: Grupos de alimentos del plato del bien comer. (Anexo 11)

8.5 Monitoreo

Antropométrico: Peso corporal, circunferencia de cintura, circunferencias de cadera cada 15 días y porcentaje de grasa corporal en 6 semanas.

Bioquímicos: Glucosa, colesterol total, HDL-C, LDL-C, triglicéridos en 6 semanas.

Clínicos: Signos de deshidratación como piel y boca seca y síntomas gastrointestinales como distensión abdominal y estreñimiento en 15 días.

Dietético: Consumo de agua, aumento en el consumo de frutas y verduras, preparación y selección de alimentos, malestar causado por alimentos y consumo de refrescos en 15 días.

Emocional: Nivel de motivación para realizar los cambios, identificar las barreras cuando no se lograron dichos cambios hasta la siguiente consulta en 15 días.

Actividad física: Iniciar caminatas de al menos 10 minutos de lunes a viernes en 15 días adicionales a lo que ya camina actualmente.

Durante la segunda visita al DIF de Huixquilucan se realizó la consulta nutricional incluyendo todos los apartados del proceso de atención nutricia, sin embargo, los cambios no habían sido tan visibles ya que la consulta se realizó a los 15 días de la primera visita es por eso que decidí reportar lo sucedido hasta la tercera consulta.

9.Tercera intervención DIF

9.1 Documentación de atención Nutricia Nota Clínica en formato SOAP

Nombre (iniciales): LXXX	Género: femenino	Edad:35
Estado civil: casada	Escolaridad: Universidad	Ocupación: Ama de casa
Otros datos personales: Residente actual de Huixquilucan, Estado de México		
Motivo de consulta: Prevención de enfermedades crónicas		
Fecha: 23/2/23	Hora 9:00	No. Expediente PM03
S u b j e t i v o	Signo s y síntomas (referidos por el paciente)	Generales: No refiere ningún síntoma Gastrointestinales: Distensión abdominal Otro: ninguno
	Antecedentes	Diagnóstico previo: Dislipidemia mixta, síndrome metabólico y Obesidad grado 1 Conocimiento actual sobre la enfermedad: Moderado conocimiento sobre dislipidemias, obesidad y síndrome metabólico Medicación actual: Ninguna. Antecedentes referidos en la primera nota
	Historia dietética	Alergias alimentarias: ninguna Horarios de alimentos: regulares Tiempos de comidas al día: 4-5 Ayunos prolongados: Negados ¿Cambios en la alimentación? Si. ¿Desde cuándo? Desde el inicio de la intervención nutricia por parte de la Ibero.

	<p>Registro de alimentos: Si se aplicó por 3 días (1 fin de semana y 2 días entre semana).</p> <p>Cambios de alimentación recientes o adaptaciones desde el diagnóstico de la enfermedad: Si modificación en la elección de alimentos y sus cantidades</p>
Estilo de vida	<p>Actividad física: 30 minutos de caminata diarios antes de recoger a sus hijos de la escuela</p> <p>Nivel de ejercicio: Moderado IPAQ</p> <p>Horas de sueño 8 Calidad del sueño percibida: Buena</p> <p>Horas sentado y/o frente a pantalla: 2-3</p> <p>Toxicomanías negadas</p>
Aspectos Conductuales	<p>Cambios en el estilo de vida o adaptaciones desde el diagnóstico de la enfermedad:</p> <p>Mejor elección de alimentos, beber menos cantidad de refresco y mayor consumo de frutas y verduras.</p> <p>Mediadores de cambio de conductas: Nivel de autoeficacia y motivación 10 para continuar realizando cambios en su alimentación y estilo de vida. Se encuentra en una etapa de cambio de acción, algunas barreras detectadas han sido las económicas.</p>

O b j e t i v o	Evaluación Antropométrica y de Composición Corporal	Medición	resultado	interpretación
		Peso	73.5	
		Estatura	1.52	
		Circunferencia cintura cm OMS ¹⁵	95	Riesgo cardio metabólico ⁴
		Circunferencia abdominal NIH ¹⁵	97.5	Riesgo cardio metabólico ⁴
		Circunferencia cadera	118	
		Circunferencia cuello	35.5	Riesgo elevado de apnea ⁴
		Circunferencia Muñeca	17	
		IMC	31.81	Obesidad 1 OMS ⁴
		Índice cintura talla ICT	0.61	Factor de riesgo cardiometabólico ⁴
		Índice cintura cadera ICC	0.78	Ginecoide Suverza ⁴
		B: Evaluación Bioquímica	No se realizaron pruebas en esta consulta.	

<p>C: Evaluación Clínica</p>	<p>Diagnósticos médicos: síndrome metabólico¹¹ y obesidad grado 1</p> <p>Signos vitales: TA 112/78 Normal AHA 2020</p> <p>Exploración física: Paciente del sexo femenino, de edad aparente igual a la cronológica, despierta, consiente, tranquila, orientada, marcha normal, boca y piel hidratados, coloración de mucosas y tegumentos adecuada, no presenta caída del cabello, no presenta fragilidad en uñas, sin signos de acantosis nigricans y sin signos de deficiencias nutricionales.</p>
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prescripción previa: Dieta de 1700 kcal dividida en 5 tiempos de comida baja en hidratos de carbono simples.

Análisis cuantitativo: (Anexo 6 diario de alimentos)

Aporte			Evaluación	
Nutrimento	Cantidad consumida	Recomendación	%Adecuación	Interpretación
Energía	1924 kcal	1780 kcal	108%	Isoenergético
Proteínas	86 g	20%= 89 g	96.6%	Isoproteica
Grasas	64 g	30%= 59 g	108.4%	Isolipídica
Hidratos de carbono	251 g	50%=222 g	113%	Hipercarbonatada
Saturadas	4.8 g (7.5 VET)	5% =27.15 kcal/(9 kcal)=3.01 g grasas saturadas al día	159%	Excesivo
Fibra	24.5 g	25 g/día	98%	Adecuado
Azúcares añadidos	69 g (15% VET)	<5 % GET OMS (22 g /día)	313%	Excesivo
colesterol	390 mg	<200 mg/día 2 g/d	195%	Excesivo

Análisis cualitativo: Excesivo consumo de azúcares simples, colesterol y grasas saturadas, por el reporte del consumo de hot dogs, tortillas fritas, agua de sabor y gelatina. Consumo de 2 litros de agua natural al día (diario de alimentos anexo 6).

D:
Evaluación
dietética

E: Evaluación emocional	Explorar a través de instrumentos:La paciente refiere en escala del 0 al 10: 10 en la autoeficacia para realizar cambios en su alimentación y actividad física.
Evaluación de medicamentos	No tiene prescripción de medicamentos

Nutrimento	%	G	Kcal	Referencia
Hidratos de carbono	50	187.5	750	IOM ⁴
Proteína	20	75	300	IOM ⁴
Lípidos	30	50	450	IOM ⁴
Ácidos grasos saturados	5% =27.15 kcal/(9 kcal)=3.01 g grasas saturadas al día			<7% de las kcal totales ⁴
Colesterol	<200 mg/día			< 200 mg/día ⁴
Hierro	8 mg/día			8 mg IOM ⁴
Sodio	2 g/d			≤2.4 g/d ⁴
Fibra	25 g/día			26-30 g/día ⁴
Azúcar	<5 % del VET			OMS ¹²

Fórmula de Mifflin-St Jeor con factor de A.F de 1.3⁴ = 1780 kcal

	%	Kcal	Gramos	Referencia
Hidratos de carbono	50	890	222	IOM ⁴
Proteína	20	356	89	
Lípidos	30	534	59	

Ingestión excesiva de hidratos de carbono simples asociado a una mala elección de alimentos como refresco y productos ultra procesados evidenciados por diario de alimentos de 3 días con porcentajes de adecuación de 313 % de azúcares simples.

	Diagnóstico clínico(§)	Incluir el análisis de obesidad con clasificación: Obesidad grado 1 estadio 2 (dislipidemia)				
	Objetivos y metas	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir niveles de triglicéridos y colesterol LDL y aumentar el colesterol HDL a rangos normales. - Aumentar el consumo de agua natural durante el día, en lugar del consumo de bebidas azucaradas. - Reducción del 5% de su peso corporal dándole énfasis en la pérdida de grasa durante las siguientes 4 sesiones. 				
P I a n	Prescripción nutricional y Estrategias para la alimentación					
		Nutrimento	%	G	kcal	Referencia
	Hidratos de carbono	50	187.5	750	IOM	
	Proteína	20	75	300	IOM	
	Lípidos	30	50	450	IOM	
	Ácidos grasos saturados	5% =27.15 kcal/(9 kcal)=3.01 g grasas saturadas al día			<7% de las kcal totales Suverza, obesidad 2012	
	Colesterol	<200 mg/día			< 200 mg/día Suverza, obesidad 2012	
	Hierro	8 mg/día			8 mg IOM ²	
	Sodio	2 g/dv			≤2.4 g/d Suverza, obesidad 2012	
	Fibra	25 g/día			26-30 g/día Suverza, obesidad 2012	
Fórmula de Mifflin-St Jeor con factor de A.F de 1.3 ⁴ = 1780 kcal						

		%	Kcal	Gramos	Referencia
	Hidratos de carbono	50	890	222	IOM
	Proteína	20	356	89	
	Lípidos	30	534	59	
	Se realizó una reducción de 280 kcal para hacer los menús (Anexo 10) de la siguiente sesión quedando la siguiente distribución:				
Otras Recomendaciones	Preferir preparaciones asadas, al vapor o hervidos en lugar de freír los alimentos. Sustituir jugos o refrescos por agua mineral o light.				
Estrategias conductuales	Metas SMART para siguiente consulta: Aumentar a 30 minutos la caminata y agregar 10 minutos de fuerza 5 veces a la semana en los próximos 15 días. Consumir al menos 4 raciones de verdura al día durante los siguientes 15 días. Elaborar 2 preparaciones nuevas con equivalentes enseñados durante la consulta y talleres durante los próximos 15 días.				

	Educación	Taller numero 3 Actividad física y estrategias de relajación (Anexo 12)
	Orientación y asesoría	Se brindó formato para registrar consumo de alimentos y emociones y formato para automonitoreo de metas SMART.
	Monitoreo	<p>A: Peso, circunferencia de cadera, abdomen hasta la siguiente cita.</p> <p>B: triglicéridos, colesterol LDL, HDL dentro de 6 semanas.</p> <p>C: Síntomas gastrointestinales como estreñimiento e inflamación en 15 días.</p> <p>D: Consumo de hidratos de carbono simples, y métodos de preparación y metas SMART en 15 días.</p> <p>E: Autoeficacia y motivación para realizar los cambios</p> <p>F: Apego a meta SMART de caminar 30 minutos y realizar ejercicios de fuerza vistos en el taller número 3.</p> <p>Evaluación de cambios en el paciente y su apego</p> <p>Monitoreo de las sesiones: Dudas de los temas revisados en los talleres</p>
<p>Nombre completo de quien elaboró la nota: L.N Gerardo Barcenás Rivera</p> <p>Cédula profesional: 11927597</p>		

10. cuarta intervención DIF

10.1 Documentación de atención Nutricia Nota Clínica en formato SOAP

Nombre (iniciales): LXXX		Género: femenino	Edad:35
Estado civil: casada		Escolaridad: Universidad	Ocupación: Ama de casa
Otros datos personales: Residente actual de Huixquilucan			
Motivo de consulta: Prevención de enfermedades crónicas			
Fecha: 9/3/23		Hora 9:00	No. Expediente PM03
Subjetivo	Signos y síntomas (referidos por el paciente)	Generales: No refiere ningún síntoma Gastrointestinales: Ninguno Otros: ninguno	
	Antecedentes	Diagnóstico previo: Dislipidemia mixta, síndrome metabólico y Obesidad grado 1 Conocimiento actual sobre la enfermedad: Mayor conocimiento sobre dislipidemias, obesidad y síndrome metabólico Medicación actual: Ninguno. Antecedentes referidos en la primera nota	
	Historia dietética	Alergias alimentarias: ninguna Horarios de alimentos: regulares Tiempos de comidas al día: 4-5 Ayunos prolongados: Negados ¿Cambios en la alimentación? Si. ¿Desde cuándo? Desde el inicio de la intervención nutricia por parte de la Ibero. Recordatorio de 24 horas: Si se aplicó por 3 días (1 fin de semana y 2 días entre semana) Cambios de alimentación recientes o adaptaciones desde el diagnóstico de la enfermedad: Sí modificación en la elección de alimentos y sus cantidades	

<p>Estilo de vida</p>	<p>Actividad física: 30 minutos de caminata diarios y 20 minutos de ejercicios de fuerza</p> <p>Nivel de ejercicio: Moderado IPAQ</p> <p>Horas de sueño 8 Calidad del sueño: Buena</p> <p>Horas sentado y/o frente a pantalla: 2-3</p> <p>Toxicomanías negadas</p>
<p>Aspectos Conductuales</p>	<p>Cambios en el estilo de vida o adaptaciones desde el diagnóstico de la enfermedad.:</p> <p>Mejor elección de alimentos, beber menos cantidad de refresco y mayor consumo de frutas y verduras, realizó actividad física caminata y ejercicios de fuerza vistos en el taller impartido por nutrición.</p> <p>Mediadores de cambio de conductas</p> <p>Nivel de autoeficacia y motivación 10 para continuar realizando cambios en su alimentación y estilo de vida. Se encuentra en una etapa de cambio de acción, algunas barreras detectadas han sido las económicas y en esta última cita se enfermó de resfriado por lo que sus metas SMART no logro cumplirlas al 100%.</p> <p>Satisfacción/insatisfacción corporal: No se valoró en esta consulta</p>

OBJETIVOS

ANTROPOMETRICOS

Fecha	Talla cm	Peso kg	IMC (kg/m ²)	Masa de músculo esquelético (kg)	Masa grasa (kg)	% grasa corporal	Agua corporal	Grasa visceral	C. cuello cm	C. muñeca cm	C. cintura cm	C. Abdomen cm	C. cadera cm
14/03/23 VISITA 1 DIF	1.522	74.8	32.3	22.3	34.5	46.1	29.7	178.8	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9/3/23(VI SITA 4 DIF)	1.522	74.5	32.24	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	33	17	94.5	98	112

Interpretación:

	Valor		INTERPRETACIÓN
Peso mínimo kg	42.7424	$(\text{talla}^2) * 18.5$	
peso máximo kg	57.529	$(\text{talla}^2) * 24.9$	Exceso de 17.9 kg sobre el peso máximo considerado. ⁴
Grasa corporal en Kg	34.3	$(\text{Peso actual} * \% \text{ grasa}) * 100$	Mujer con obesidad, evidenciado por un % de grasa corporal total de 46.1%, equivalente 34.3 kg de masa grasa. ⁴
%Exceso de grasa	15.1	Límite máximo de porcentaje de grasa en mujeres 31 %	Exceso de masa grasa de 15.1 % en base al rango máximo aceptable, correspondiente a 11.24 kg. ⁴
Exceso de grasa en kg	11.24	$(\text{peso actual} * \% \text{ exceso de grasa}) / 100$	

Peso esperado sin exceso de grasa kg	63.25	peso actual- exceso de grasa en kg	Mujer con obesidad tipo 1, estadio 2 (EOSS), con 34.3 kg de grasa corporal. Presenta un exceso de 15.1 % de masa grasa en relación con el rango máximo aceptado, correspondiente a 11.24 kg de exceso de masa grasa. El peso corporal que se esperaría presentase si logra perder el exceso de masa grasa es de 63.25 kg
Circunferencia abdominal cm NIH ¹⁵	98	ATP III ≥80 cm en mujeres	Medición de riesgo sustancialmente incrementado. ⁴
Circunferencia cintura cm OMS ¹⁵	94.5	ATP III ≥80 cm en mujeres	Incremento de riesgo cardiovascular. ⁴
Circunferencia de cuello cm	33	Circunferencia de cuello <35 deseable	Riesgo moderado de apnea. ⁴
ICT	0.625	Factor de Rx cardio metabólico Punto de corte >.5	Riesgo síndrome metabólico ⁴
ICC	0.84	<0.88 Ginecoide	Ginecoide ⁴
INTERPRETACIÓN		La presencia de obesidad está caracterizada por un % de grasa corporal de 46.1% (34.80 kg), presenta un exceso de 15.1% de masa grasa con relación al rango máximo aceptado, correspondiente a 11.40 kg de exceso de masa grasa. El peso corporal esperado, si logra perder exceso de masa grasa es de 63.25 kg.	

Evaluación Bioquímica final ANEXO 5

	14/03/2023	Valores de referencia	Interpretación
Glucosa	93	70-99 mg/dl	Normal ADA 2023 ⁹
Triglicéridos	186.5	<200 mg/dl	Elevado ATP III ⁷
HDL	32.5	40-70 mg/dl	Bajo ATP III ⁷
LDL	111.7	<100 mg/dl	Elevado ATP III ⁷
colesterol total	181.5	<150 mg/dl	Normal ATP III ⁷

Se logró notar que los parámetros bioquímicos no cambiaron en gran medida los triglicéridos disminuyeron 4 mg/dl, el colesterol de alta densidad HDL aumento 0.5 mg/dl, el Colesterol de baja densidad LDL aumentó 1.3 mg/dl y el colesterol total también aumento 1.5 mg/dl.

Por lo que su diagnóstico bioquímico continúa siendo dislipidemia mixta.

Evaluación Clínica	<p>Diagnósticos médicos: Síndrome metabólico, dislipidemia y obesidad grado 1</p> <p>Signos vitales:</p> <p>TA 115/80 Normal AHA 2020</p> <p>Exploración física: Paciente del sexo femenino, de edad aparente igual a la cronológica, despierta, consiente, tranquila, orientada, marcha normal, boca y piel hidratados, coloración de mucosas y tegumentos adecuada, no presenta caída del cabello, no presenta fragilidad en uñas, sin signos de Acantosis Nigricans y sin signos de deficiencias nutricionales.</p>
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D: Evaluación dietética	Prescripción previa: Dieta de 1700 kcal dividida en 5 tiempos de comida baja en hidratos de carbono simples.				
	Análisis cuantitativo:				
	Aporte			Evaluación	
	Nutrimento	Cantidad consumida	Recomendación	%Adecuación	Interpretación
	Energía	1550 kcal	1780 kcal	87 %	Hipoenergético
	Proteínas	87 g	20%= 89 g	97.7 %	Isoproteica
	Grasas	62 g	30%= 59 g	105 %	Isolipídica
	Hidratos de carbono	161 g	50%=222 g	72 %	Hipocarbonatada
	Ácidos grasos saturados	.5 g	5% =27.15 kcal/(9 kcal)=3.01 g grasas saturadas al día		Adecuado
	Fibra	23 g	25 g/día	92%	Adecuado
Azúcares añadidos	17.1 g (4.41% VET)	<5 % GET OMS (22 g /día)	77%	Adecuado	
Colesterol	105 mg	<200 mg/día 2 g/d		Adecuado	
Análisis cualitativo: Aumento el consumo de frutas y verduras durante el día además de disminuir el consumo de azúcares simples de refrescos, jugos y pan, además aumento el consumo de 2.5 litros de agua natural al día.					

	E: Evaluación emocional	PRUEBA	RESULTADO	INTERPRETACIÓN
		Índice de bienestar OMS	96 puntos	<13 se asocia con depresión. NO HAY RIESGO DE DEPRESIÓN
		Cuestionario estrés	6 puntos	Nunca o casi nunca esta estresado
		Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo	5	>10 se considera alto riesgo de TCA NO HAY RIESGO DE TCA
		<p>-En su nivel de motivación y autoeficacia de la paciente siendo una escala del 0-10, siendo 10 muy motivado para realizar un cambio y 0 nada motivado. La paciente refiere sentirse un 9 para aumentar su consumo de frutas y verduras, realizar actividad física y confianza para realizar cambios en su vida.</p> <p>-Etapas de cambio de Prochaska y Di clemente: Considero que la paciente se encuentra en una etapa de cambio de acción para cambiar su estilo de vida. Pues la paciente está muy motivada y a puesto en práctica lo aprendido en los talleres y consultas.</p>		
	Evaluación de medicamentos	No tiene prescripción de medicamentos		

Nutrimento	%	G	Kcal	Referencia
Hidratos de carbono	50	187.5	750	IOM ⁴
Proteína	20	75	300	IOM ⁴
Lípidos	30	50	450	IOM ⁴
Ácidos grasos saturados	5% =27.15 kcal/(9 kcal)=3.01 g grasas saturadas al día			<7% de las kcal totales ⁴
Colesterol	<200 mg/día			< 200 mg/día ⁴
Hierro	8 mg/día			8 mg IOM ⁴
Sodio	2 g/d			≤2.4 g/d ⁴
Fibra	25 g/día			26-30 g/día ⁴
Azúcar	<5 % del VET			OMS ¹²

Fórmula de Mifflin-St Jeor con factor de A.F de 1.3⁴ = 1780 kcal

	%	Kcal	Gramos	Referencia
Hidratos de carbono	50	890	222	IOM ⁴
Proteína	20	356	89	
Lípidos	30	534	59	

Diagnóstico Nutricio	Valores de laboratorio relacionados a la nutrición alterados (triglicéridos, HDL mg/dl, LDL) asociado a Obesidad tipo 1 clase 2 (EOSS) evidenciado por triglicéridos 186 mg/dl, HDL 32.5 mg/dl, LDL 111.7 mg/dl.				
Diagnóstico(s) clínico(s)	Incluir el análisis de obesidad con clasificación: Obesidad grado 1 clasificación estadio 2 (dislipidemia)				
Objetivos y metas	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir niveles de triglicéridos y colesterol LDL y aumentar el colesterol HDL a rangos normales. - Reducción del 5% de su peso corporal dándole énfasis en la pérdida de grasa durante las siguientes 4 sesiones. - Continuar con la actividad física ya planteada en consulta de alcanzar 30 minutos de caminata a una intensidad moderada y 20 minutos de ejercicios de fuerza con ligas de resistencia o ejercicios con peso corporal. 				
P I a n Prescripción nutricional y estrategias para la alimentación					
	Nutrimento	%	G	kcal	Referencia
	Hidratos de carbono	50	187.5	750	IOM
	Proteína	20	75	300	IOM
	Lípidos	30	50	450	IOM
	Ácidos grasos saturados	5% =27.15 kcal/(9 kcal)=3.01 g grasas saturadas al día			<7% de las kcal totales Suverza, obesidad 2012
	Colesterol	<200 mg/día			< 200 mg/día Suverza, obesidad 2012
	Hierro	8 mg/día			8 mg IOM ²
	Sodio	2 g/día			≤2.4 g/d Suverza, obesidad 2012
	Fibra	25 g/día			26-30 g/día Suverza, obesidad 2012
Fórmula de Mifflin-St Jeor con factor de A.F de 1.3 ⁴ = 1780 kcal					

		%	Kcal	Gramos	Referencia
	Hidratos de carbono	50	890	222	IOM
	Proteína	20	356	89	
	Lípidos	30	534	59	
	Realizo una reducción de 280 kcal para hacer los menús 5,6,7,8 (Anexo 10) de la siguiente sesión quedando la siguiente distribución:				
Otras Recomendaciones	Poner alarmas o recordatorios para realizar actividad física, pesarse 1 vez al mes para continuar con el control de peso.				
Estrategias conductuales	<p>Comparación entre la primera evaluación nutricional y esta última intervención por parte de la paciente.</p> <p>Metas SMART:</p> <p>Lograr la pérdida de 1 a 2 kg de grasa corporal en los próximos 30 días.</p> <p>Mantener 30 minutos de caminata diario a marcha rápida y realizar 30 minutos de ejercicios de fuerza con ligas o con peso corporal en casa en los próximos 30 días.</p> <p>Preparar 1 platillo diferente cada semana incluyendo los grupos de alimentos del plato del bien comer en los próximos 30 días.</p>				

	Educación	taller de estrategias educativas y conductuales para mejorar adherencia. (Anexo 13)
	Orientación y asesoría	Plato del bien comer, equivalentes y grupos de alimentos.
	Monitoreo	<p>¿Qué indicadores se deben monitorear? y la frecuencia del automonitoreo</p> <p>A: Peso, circunferencia de cadera, abdomen en los próximos 30 días.</p> <p>B: triglicéridos, colesterol LDL, y colesterol HDL en 2 meses.</p> <p>C: Síntomas gastrointestinales como estreñimiento e inflamación intestinal en los próximos 30 días.</p> <p>D: Consumo de hidratos de carbono simples, y métodos de preparación y metas SMART en los próximos 30 días.</p> <p>E: Autoeficacia y motivación para realizar los cambios</p> <p>F: Apego a meta SMART de caminar 30 minutos y realizar ejercicios de fuerza en los próximos 30 días.</p> <p>Evaluación de cambios en el paciente y su apego</p> <p>Monitoreo de las sesiones: Dudas de los temas revisados en los talleres</p>
<p>Nombre completo de quien elaboró la nota: L.N Gerardo Barcenás Rivera</p> <p>Cédula profesional: 11927597</p>		

11. Discusión:

En este caso, se conoce por los antecedentes heredofamiliares que la paciente presento una carga genética directa por parte de los padres para el desarrollo de la obesidad y comorbilidades como; diabetes, hipertensión arterial sistémica, cáncer. La intervención nutricia representó un despertar en la conciencia de la paciente al explicarle acerca de los riesgos relacionados con la obesidad, en la primera consulta refería como motivo de consulta la reducción del peso, sin embargo, al empezar la orientación nutricia cambio esa idea por PREVENCIÓN siendo su prioridad no enfermar, ni desarrollar alguna de estas enfermedades.

En su historia de peso logramos identificar un alto consumo de productos ultra procesados como refrescos, frituras, pan, durante su infancia y adolescencia, además de aprender a cocinar con preparaciones densamente energéticas como los capeados y empanizados, que igualmente ella reconoció que desde pequeña aprendió a guisar de esa manera con su madre.

Este factor cultural y de las creencias de las personas asociado a la obesidad es un factor asociado a su desarrollo, así como lo comenta Medina y colaboradores¹⁴, la alimentación es el primer aprendizaje social en nuestras vidas y estos comportamientos alimentarios son la base de la cultura alimentaria, por lo que las creencias, prácticas heredadas y conocimientos están fuertemente relacionadas con la alimentación y son compartidos dentro de los individuos de una misma cultura. Por lo tanto, entendiendo que la alimentación es además de una necesidad fisiológica, como un acto social, estos hábitos son consecuencias de la interacción de diferentes factores como los económicos, políticos, sociales y culturales.¹⁴

También otros autores lo comentan como Pérez-Gil¹⁵ que los cambios económicos, laborales, sociales o demográficos provocan cambios en el estilo de vida como: la modificación en las jornadas laborales, reducción de la familia dando lugar a dejar a los pequeños en casa , menor tiempo dedicado a tareas domésticas como cocinar en casa, un aumento en el consumo de alimentos densamente energéticos, aumento de comidas fuera de casa¹⁵, y esto como consecuencia provoca un balance energético positivo aumentando el tiempo frente a pantallas y poca

actividad física y ejercicio así como un aumento en el consumo de comidas con alto contenido energético.

En indicadores antropométricos no se reportaron cambios significativos de peso y porcentaje de grasa corporal, sin embargo, presentó cambios en las circunferencias con reducción de 2.5 cm en la circunferencia de cuello, que se correlaciona con la disminución del riesgo de apnea y resistencia a la insulina, reducción de 3 cm de circunferencia abdominal y 7 cm de circunferencia de cadera.

En cuanto a los indicadores bioquímicos. Durante la intervención de 4 sesiones cada 15 días, se observó una reducción de triglicéridos de 4 mg/dL y aumento de colesterol HDL de .5mg/dl. Las Guías de práctica clínica de la Sociedad de Endocrinología destacan que para observar cambios significativos en los triglicéridos se requiere una pérdida de peso del 5%, mientras el incremento del HDL-c depende de cambios en la actividad física y dieta que se observan a largo plazo.

En los indicadores clínicos, destaca el estreñimiento y la distensión abdominal como signos comunes en su vida de la paciente, los cuales se lograron mejorar mediante la intervención nutricional que incluyó incrementar el consumo de fibra a 23 g/día⁴ y aunque integrando los indicadores bioquímicos y clínicos se observó que cumple con los criterios diagnósticos de síndrome metabólico de acuerdo a ATP III con un perímetro abdominal mayor o igual a 80 cm, triglicéridos mayor a 150 mg/dl, HDL menor a 40 mg/dl, orientando a la paciente acerca del riesgo cardio metabólico que esto significaba lo que fomentó redefinir sus objetivos para modificar su estilo de vida.

En la parte dietética fue gratificante observar los cambios de manera cuantitativa y cualitativa en la modificación de hábitos de alimentación reportados en los diferentes recordatorios que reportó la paciente. Por ejemplo; aumentó la ingesta de frutas y verduras con el consecuente incremento de fibra pasando de 15 g/día a 23 g/día que pudo impactar la mejoría del estreñimiento y la distensión que refería la paciente en la primera consulta, asimismo también disminuyó la ingesta de azúcar pasando de un promedio de 67 g a 17 g/día, también su ingesta total de hidratos de carbono

disminuyo de 267 g/día a 161 g/día. Esto se observó también de manera cualitativa cambió la frecuencia con que comía fruta de algunos días a la semana a comer 2 o más veces al día, respecto a refrescos paso de 2 veces o más al día a 1 vez a la semana o menos, de comer 8 tortillas a 4 y de usar margarina para cocinar a usar solo aceite. Estos resultados se correlacionan con las estrategias alimentarias implementadas durante la intervención, así como los talleres a los que asistió la paciente (ANEXO 12).

En la parte emocional también se logró observar cambios en la actitud y satisfacción de la paciente evaluados con los diferentes cuestionarios un ejemplo de ello es el índice de bienestar de la OMS que paso de 44 puntos a 96 puntos y en el nivel de estrés redujo de 10 puntos a 6 puntos. Su calidad de sueño también fue afectada positivamente pues al inicio del proceso comento que tenía un sueño ligero y que en ocasiones se despertaba por algún ruido y le costaba volver a dormir, sin embargo, comento que a partir de iniciar con el ejercicio diario esto cambio logrando un sueño más reparador y profundo. Otro punto importante en su estilo de vida que se modificó fue la actividad física, donde paso de un resultado del cuestionario IPAQ de un nivel bajo o inactivo a un nivel moderado, gracias al cumplimiento de metas establecidas como equipo terapéutico en las que el enfoque era aumentar los minutos e intensidad de la caminata que realizaba de lunes a viernes al dejar a sus hijos, además de añadir ejercicios de fuerza en casa como sentadillas, desplantes entre otros. Sin lugar a duda la búsqueda por vencer este tipo de barreras como la falta de organización y de motivación, con la ayuda del paciente es la diferencia entre el apego y el rechazo de este tipo de estrategias.

12. Conclusiones:

Como parte de mi conclusión quiero compartir una lista comparativa del antes y el después realizada en la última consulta, de todos los beneficios obtenidos durante este programa de intervención. Por cuestiones de confidencialidad se colocó una inicial L para dar a entender que fue la paciente quien realizo este último comparativo.

L*** Antes	L*** Después
Sensación inflamación	Sin inflamación
No hacía ejercicio	Hago 30 minutos de caminata y 30 minutos de ejercicios de fuerza
Estreñimiento	Sin estreñimiento
Fatiga al subir las escaleras y dolor de rodillas	Puedo subir todas las escaleras y menos dolor en rodillas
Mayor pesadez, desganada con poca energía	Me siento con más energía, siento que mis días me rinden más.
Tomar ½ litro de agua natural y de 5-6 vasos de refrescos al día	Tomar de 2-2.5 lt de agua natural y solo los fines de semana 1 vaso de refresco
Sin motivación	Con motivación
No tenía un buen sueño	Duermo bien

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial por lo tanto su tratamiento se recomienda que sea multidisciplinario e interdisciplinario, es necesario ver más allá de solo una enfermedad caracterizada por un aumento en el porcentaje de grasa corporal, dejando de la lado otras componentes de la enfermedad en los pacientes como lo son los temas emocionales, las limitaciones mecánicas que causan la enfermedad, o factores socioeconómicos que logre observar en la paciente como la falta de empleo de su esposo que es el sustento de la familia lo que complicaba llevar al 100% los menús recomendados las primeras sesiones. Los beneficios de un cambio en el estilo de vida no siempre son visibles en la antropometría o valores de laboratorio en las primeras semanas del tratamiento más en quienes cuentan con componentes cardiometabólico asociados a resistencia a la insulina, lo que pude observar con esta aportación final de mi paciente es que existen otras mediciones a evaluar que solamente el peso: la calidad del sueño, la fatiga, el sentirse bien consigo mismo, estreñimiento, niveles de energía, pudiendo así ver otros beneficios en el cambio de estilo de vida antes de que aparezcan otros beneficios más notorios como la pérdida de peso y mejorar el perfil bioquímico, y me parece de suma importancia que nosotros como próximos

especialistas en obesidad tenemos que dejar de ser pesocentristas y tratar de transmitir este ideal a nuestros pacientes, así como yo lo logre con mi paciente durante esta intervención, reeducando en temas relacionados a la nutrición.

Algunas aportaciones que desde mi perspectiva podrían hacer para este proyecto en un futuro son las siguientes:

- Estandarizar a todos los profesionales de salud en el uso de herramientas, cuestionarios, toma de presión arterial, recopilación de datos, toma de muestras de laboratorio.
- Agregar un taller de cocina en las instalaciones del DIF.
- Mejorar la logística en cuanto al traslado hacia el DIF.
- Para otorgar una atención más integral incluir medicina y psicología en la intervención.

Y finalmente concluyo que todo esto no hubiera sido posible sin la empatía y respeto con la que el tratamiento nutricional por parte de un trabajador del área de la salud debe de ser, así como el cero estigma hacia la persona que vive con obesidad y siempre estar atento con la escucha activa para lograr individualizar el tratamiento para cada caso.

13. Bibliografía:

1. Farb MG, Gokce N. Visceral adiposopathy: a vascular perspective. *Horm Mol Biol Clin Investig* [Internet]. 2015;21(2):125–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1515/hmbci-2014-0047>
2. Barquera S, Hernández-Barrera L, Trejo-Valdivia B, Shamah T, Campos-Nonato I, Rivera-Dommarco J. Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex* [Internet]. 2020;62(6):682–92. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n6/0036-3634-spm-62-06-682.pdf>
3. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Discip* [Internet]. 2021;10(26):147. Disponible

en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/interdi/v10n26/2448-5705-interdi-10-26-147.pdf>

4. Suverza.A, Haua K, El abcd de la Evaluación del estado de nutrición, Mc Graw Hill,2010, cap.10, pag:29-71.
5. Swaleh R, McGuckin T, Myroniuk TW, Manca D, Lee K, Sharma AM, et al. Using the Edmonton Obesity Staging System in the real world: a feasibility study based on cross-sectional data. CMAJ Open [Internet]. 2021;9(4):E1141–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9778/cmajo.20200231>
6. Berberich AJ, Hegele RA. A modern approach to dyslipidemia. Endocr Rev [Internet]. 2022;43(4):611–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1210/endrev/bnab037>
7. De M. COLOMBIANA de Endocrinología Diabetes Metabolismo [Internet]. Edu.co. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53632/document%20%288%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Yao F, Bo Y, Zhao L, Li Y, Ju L, Fang H, et al. Prevalence and influencing factors of metabolic syndrome among adults in China from 2015 to 2017. Nutrients [Internet]. 2021;13(12):4475. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13124475>.
9. Diabetes Care [Internet]. American Diabetes Association. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/issue/46/Supplement_1
10. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 international society of hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension [Internet]. 2020;75(6):1334–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
11. Rubio MA, Moreno C, Cabrerizo L. Guías para el tratamiento de las dislipemias en el adulto: Adult Treatment Panel III (ATP-III). Endocrinol Nutr [Internet]. 2004;51(5):254–65. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0922\(04\)74614-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0922(04)74614-8).

12. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. OMS, Serie de Informes Técnicos, nº 916. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf, consultado el 27 de febrero de 2014).
13. Medina F, Aguliar A, Solé S. Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutr. clín. diet. hosp.* [Internet]. 2014. [Citado el 20 febrero 2023].; 34(1):67-71. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/ASPECTOS-SOCIALES.pdf>
14. Sara E, Romo G. Cultura alimentaria y obesidad. *Gac Méd Méx.* [Internet]. 2009. [Citado el 20 febrero 2023].; 5 (1):392-395. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n5/32_vol_145_n5.pdf
15. Ross, R., Neeland, I.J., Yamashita, S. et al. Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. *Nat Rev Endocrinol* 16, 177–189 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>
16. Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. *Int J Obes (Lond)* [Internet]. 2009;33(3):289–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2009.2>

14. ANEXOS

Anexo 1 Clasificación de Edmonton Obesity Staging System

Estadio 0	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4
Ninguna señal de factores de riesgo relacionados a la obesidad	Factores de riesgo subclínicos relacionados a la obesidad como Hipertensión	El paciente tiene comorbilidades establecidas relacionadas a la obesidad que requieren intervención médica.	El paciente tiene daño en un órgano diana importante (falla cardiaca, infartos, complicaciones de la diabetes	Síntomas severos relacionados con la obesidad
Sin síntomas físicos	limítrofe, glucosa en ayunas alterada, enzimas elevadas, etc.	Diabetes tipo 2, hipertensión arterial, apnea del sueño	diabetes	Síntomas psicológicos severamente incapacitantes y limitaciones funcionales severas
Sin síntomas psicológicos	Síntomas físicos leves (disnea de esfuerzo moderado, fatiga, etc.)	Síntomas psicológicos moderados relacionados con la obesidad	Síntomas psicológicos significativos relacionado con la obesidad (depresión mayor, ideación suicida, etc)	
Sin limitantes funcionales	Síntomas psicológicos leve relacionado con la obesidad y/o deterioro leve del bienestar.	Síntomas psicológicos moderados relacionados con la obesidad	Limitación funcional significativa reducción en la movilidad.	
		de ansiedad, depresión	Deterioro significativo de la calidad de vida	
		Limitaciones funcionales moderadas en las actividades diarias		

Adaptado de Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. *Int J Obes (Lond)* [Internet]. 2009;33(3):289–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2009.2>

Anexo 2 Historia clínica visita # 1 DIF

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA

Fecha: 26/01/23

Entrevistador: <u>Genaro Borgecristó Rivera</u>
Expediente: <u>PM03</u>

DATOS PERSONALES

Nombre: <u>[Redacted]</u>
Sexo: <u>F / M</u>
Ciudad: <u>Durango</u>
Fecha de nacimiento: <u>30/06/87</u> Edad: <u>35</u>
Estado civil: <u>soltero/ casado/ divorciado/ viudo/ unión libre</u>
Teléfono celular: <u>55-33-69-85-72</u> Correo electrónico: <u>ramonlopez.loto@gmail.com</u>
Firmó consentimiento informado: <u>Sí / No</u>

¿Cuál es el motivo de su consulta? <u>Bejar peso</u>

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO SI O NO

SI	NO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Algún médico le ha dicho que tiene problemas del corazón y que sólo debe hacer actividades físicas recomendadas por un médico?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tiene dolor en el pecho cuando hace alguna actividad física?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el último mes, ¿Tiene dolor en el pecho cuando no está haciendo actividades físicas?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Pierde el equilibrio por mareos o alguna vez ha perdido el conocimiento?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tiene algún problema en algún hueso o articulación que pueda ser agravado por algún cambio en su actividad física?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está tomando medicamentos recetados por el médico para la presión arterial o para el corazón (ejemplo, pastillas diuréticas)?
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sabe de cualquier otra razón en contra de que ejercite?

Peso mínimo (últimos 3 años):	Peso habitual: 76-80 kg
Peso máximo (últimos 3 años): 79 kg	Peso esperado: 56 kg

Tabaquismo: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Cigarros por día
Alcoholismo: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Copas por día o por semana

Ha llevado alguna dieta especial Si No ¿Cuántas? 1

	Tipo	Hace cuánto	Duración	Razón	Apego	Resultados
1	Normal	5 años	1 año	- falta de tiempo - Etnaria	10	Bajar 8 kg
2						
3						

Ha utilizado medicamentos para bajar de peso Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuáles?	
Padece alguna enfermedad diagnosticada Ninguna	
Ha padecido alguna enfermedad importante Ninguna	
Padece alguna molestia digestiva Náusea: Si / No 17 Vómito: Si / No 17 Pirosis: Si / No 17 Cólicos: Si / No 17 Pericard Diarrea: Si / No 17	Distensión abdominal: Si / No 7/17 Gastritis: Si / No 1/17 Colitis: Si / No 17 Estreñimiento: Si / No 2/17 Falta de apetito: Si / No 17 Otra: 17
¿Le han practicado alguna cirugía? Vesícula (colecistectomía) Salpingoelisis	
Medicamentos (Nombre y dosis)	
¿Toma algún suplemento/complemento? Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuáles? Dosis ¿Por qué?	

Antecedentes familiares	Si/No	¿Quién?
Obesidad	Si	Mamá
Diabetes	Si	Mamá, Abuelos pat, Tros pat, Tía

Hipertensión	SI	Padre, Madre
Cáncer	SI	Abuelo (matriz)
Dislipidemias	NO	
Enfermedad Cardiovascular	SI	Primo soplo corazón
Otra ¿Cuál?	SI	Hipertensión materna

ASPECTOS GINECOLÓGICOS

FUM:
 Día/mes/año: 15/01/23 Periodos: Regulares Irregulares *operarios durante 7 días*

Anticonceptivos Orales: Si/No ¿Cuál? _____ Dosis: _____

Gestas: 2 Cesárea: _____ Parto fisiológico: 2 Abortos: _____

	Ganancia de peso durante embarazo	Pérdida de peso después del embarazo
Embarazo 1	4 kg	2-3 kg
Embarazo 2	6 kg	2-3 kg
Embarazo 3		
Embarazo 4		

Embarazo actual: Si/No Semanas de gestación: _____
 Referido por paciente: _____ Referido por FUM: _____

Menopausia Si/No Año de inicio: _____
 Terapia de reemplazo hormonal: Si/No _____
 ¿Cuál? _____ Dosis: _____

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

Días por semana (indique el número): 0/7
 Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3): 0/7

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

Indique cuántas horas por día: _____
 Indique cuántos minutos por día: _____

No sabe / No está seguro: _____

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas modernas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluye caminar.

Días por semana (indicar el número): _____

Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5): _____

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

Indique cuántas horas por día: _____

Indique cuántos minutos por día: _____

No sabe / No está seguro: _____

5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

Días por semana (indique el número): 7/7

Ninguna caminata (pase a la pregunta 7): _____

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de estos días?

Indique cuántas horas por día: 0.5 hr

Indique cuántos minutos por día: 30 minutos

No sabe / No está seguro

7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

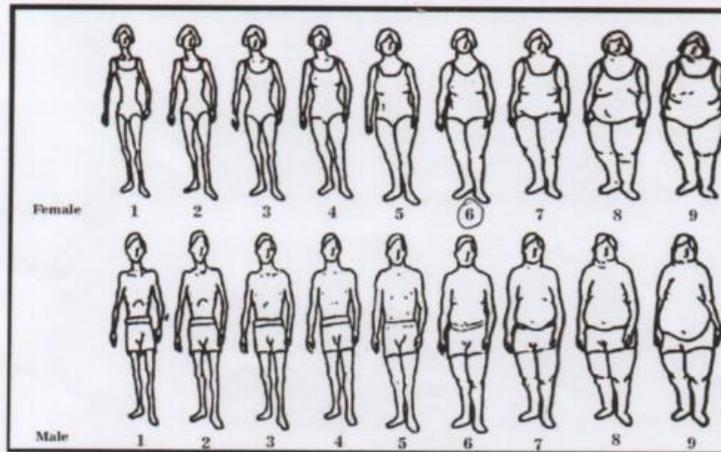
Indique cuántas horas por día: 2 hrs - 3 hrs

Indique cuántos minutos por día: 120 - 180 min

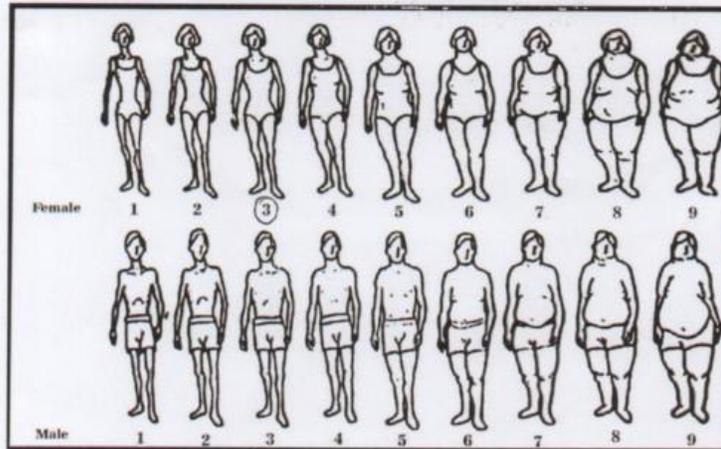
No sabe / No está seguro: _____

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)	
Nivel Alto	
Nivel Moderado	
Nivel Bajo o Inactivo	<input checked="" type="checkbox"/>

13. SELECCIONE LA FIGURA A LA QUE CORRESPONDE SU PESO ACTUAL.



14. SELECCIONE LA FIGURA QUE USTED DESEARÍA TENER



EVALUACIÓN DE MOTIVACIÓN Y AUTOEFICIENCIA

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para realizar cambios en su alimentación (como aumentar el consumo de verdura, disminuir el consumo de bebidas azucaradas, etc.): 9

*En caso de tener menos de 7, ¿qué podría hacer para sentirse más motivado?

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para aumentar su nivel de actividad física: 9

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para sentirse más motivado?

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para realizar cambios en su alimentación: 9

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para tener más confianza?

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para aumentar su nivel de actividad física: 9

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para tener más confianza?

SUEÑO

Horas de sueño entre semana: 8 horas

Horario de sueño: de 12 a 08 hrs.

Horas de sueño fines de semana: 8 horas

Horario de sueño: de 17 a 08 hrs.

Calidad de sueño percibida: Buena Regular Mala

EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?	Lunes a viernes	<u>2 comidas</u>
	Fin de semana	<u>2 comidas</u>
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos?		<u>10 min</u>

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno		<u>7/7</u>
Comida		
Cena		<u>7/7</u>

¿Quién prepara sus alimentos? <u>Ella misma</u>	
¿Come entre comidas? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Qué? <u>Son carbohidratos por que a la mano</u>	
¿Ha modificado sus alimentación en los últimos 6 meses? (Trabajo, estudio, actividad)	¿Por qué?
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué?
Apetito: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	
A que hora tiene más hambre	<u>1 Pm</u>

jem

Alimentos preferidos	Fruta verdura pollo, cerdo
Alimentos que no le agradan o no acostumbra	mucho
¿Es alérgico o intolerante algún alimentos? No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	¿A cuál?
Agrega sal a la comida ya preparada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Vasos de agua natural/ día: 2 Vasos líquido/día 10 3 Fruta
2 natural

Análisis de dieta correcta

	SI	NO	Motivo
Completa		<input checked="" type="checkbox"/>	NO contiene todos los grupos de alimentos en las 3 cantidades principales
Equilibrada			
Inocua		<input checked="" type="checkbox"/>	Consumo excesivo de hidratos de carbono simples
Suficiente			
Variada		<input checked="" type="checkbox"/>	NO incluye diferentes alimentos en los diferentes grupos
Adecuada		<input checked="" type="checkbox"/>	consumo excesivo de deficiente de verduras y frutas

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

	Impedancia bioeléctrica	Peso 1	Peso 2	
% grasa (interpretación)	46.1 %	75.5	75.04	152.2 cm
Kg de grasa	34.8 kg			
Masa libre de grasa	40.7 kg			
Agua corporal	0.97			

SIGNOS CLÍNICOS

Acantosis nigricans: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Presión arterial: 120 / 80 mmHg
Glucosa capilar: <input checked="" type="checkbox"/> mg/dl	
Estudios de laboratorio recientes: 24-01-23	Glucosa 84.5 mg/dl Colesterol total 180.5 mg/dl HDL 32 TG - 190.5 ↑ LDL - 110.4 ↑
Resultados de laboratorio (poner fecha):	

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	obesidad grado 1
BIOQUÍMICOS	Dulce, dieta mixta
CLÍNICOS	
DIETÉTICOS	
EMOCIONALES/ SUEÑO	Etapas de motivación: preparadas Insatisfacción corporal: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia de indicar AF: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nivel de AF: Bajo <input checked="" type="checkbox"/> Modera <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>

Diagnóstico nutricio PES:

Problema	
Etiología	
Signos y síntomas	

Metas SMART colaborativas	Posibles barreras	Posibles soluciones
Meta 1: 2 vasos de refresco de 200ml c/u solo el sábado y domingo		
Meta 2: correr 1 hora de repeticiones y hacer ejercicios x 2 semanas		
Meta 3: Comer lo menos mas de la habitual de L-vi durante 1 día		

Anexo 3 Laboratorios y estudios de gabinete

Fecha de realización de los estudios iniciales: 24 de enero de 2023

Nombre: Lilia Simental Padilla

RESULTADOS DE ESTUDIOS DE SANGRE

<i>Parámetro evaluado</i>	<i>Resultados iniciales (mg/ dL)</i>	<i>Límites de referencia (mg/ dL)</i>	<i>Interpretación</i>
Glucosa	89.5	70-99	Normal
Colesterol total	180.5	< 200	Normal
Colesterol HDL	32	40- 70	Disminuido
Colesterol LDL	110.4	< 100	Elevado
Triglicéridos	190.5	< 150	Elevado
Relación LDL/ HDL	3.5	< 3	Elevado
Índice aterogénico	5.6	< 4.5	Elevado

Fecha de realización de los estudios finales: 14 de marzo de 2023

Nombre: Lilia Simental Padilla

RESULTADOS DE ESTUDIOS DE SANGRE

<i>Parámetro evaluado</i>	<i>Resultados iniciales (mg/ dL)</i>	<i>Límites de referencia (mg/ dL)</i>	<i>Interpretación</i>
Glucosa	93	70-99	Normal
Colesterol total	181.5	< 200	Normal
Colesterol HDL	32.5	40- 70	Disminuido
Colesterol LDL	111.7	< 100	Elevado
Triglicéridos	186.5	< 150	Elevado
Relación LDL/ HDL	3.43	< 3	Elevado
Índice aterogénico	5.58	< 4.5	Elevado

Anexo 4 Carta de consentimiento



DEPARTAMENTO
DE SALUD **IBERO**



Estimado(a)

Participante:

Introducción/Objetivo:

La Universidad Iberoamericana Ciudad de México le invita a participar en el programa denominado: **“PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y VIDA SALUDABLE”** (EN COLABORACIÓN CON EL DIF-HUIXQUILUCAN), cuyo objetivo es **“Proporcionar atención nutricia y promoción de estilos de vida saludable”**. Este programa se está realizando en la Clínica de Nutrición de la Ibero y el Albergue Mater Dei del Centro DIF-Huixquilucan y, se encuentra vinculado al convenio de colaboración interinstitucional en materia de prácticas profesionales para las y los estudiantes de la Especialidad en Obesidad y Comorbilidades.

El programa incluye: paquete de 4 consultas de nutrición, talleres educativos en temas de alimentación y estilo de vida saludable, mediciones antropométricas y estudios de sangre al inicio y al final del programa: colesterol total, colesterol LDL y HDL, triglicéridos y glucosa.

El objetivo del programa, es evaluar los cambios clínicos, bioquímicos, fisiológicos, antropométricos y de estilo de vida en usted después de recibir una intervención nutricia, los cuales se asocian a una mejoría en su salud, al realizar las modificaciones en los hábitos, costumbres alimenticias y de estilo de vida derivadas de la intervención nutricia que recibirá. Con la información recabada, la cual es confidencial, pretendemos entender en mejor forma la relación entre la alimentación y la mejora en estos parámetros de las personas, en específico de los mexicanos, lo que en el futuro nos permita realizar intervenciones nutricias personalizadas más efectivas para mejorar las condiciones de salud de las personas.

Los beneficios que usted recibirá son el diagnóstico clínico-nutricio a partir del cual se le diseñará una intervención nutricia que durará 6 semanas. Asimismo, se realizará la determinación de los marcadores bioquímicos sanguíneos: glucosa, triglicéridos, colesterol total, colesterol HDL y colesterol LDL, tanto al inicio como al final de la intervención; con la intención de evaluar en forma más rigurosa, los cambios que usted presenta entre el inicio y fin de la intervención. Todos los estudios bioquímicos e intervenciones que se realizarán, serán **sin costo alguno para usted**. Asimismo, una vez terminada la intervención nutricia, para hacerle llegar los resultados de los bioquímicos que se hayan analizado, así como conocer su estado de salud general, nos pondremos en contacto vía telefónica o electrónica, para hacerle llegar la mencionada información.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el programa antes descrito ocurrirá lo siguiente:

1. Le haremos algunas preguntas acerca de **sus antecedentes personales, alimentación, estilo de vida, estado emocional y actividad física** como, por ejemplo: qué acostumbra usted desayunar, comer, cenar, etc... y cuestiones generales acerca de sus antecedentes personales como, por ejemplo: **fuma o consume bebidas alcohólicas, etc.** La entrevista/el cuestionario tendrá una duración aproximada de **una hora**. Lo entrevistaremos en los consultorios de la Clínica de Nutrición, edificio L primer piso 111, en un horario de 8:00 am a 11:00 am, los días martes 24 de enero (inicial) y martes 14 de marzo (final).
2. Se le tomará una muestra de sangre mediante punción venosa en dos tubos de aproximadamente 5.0 ml, con material nuevo y estéril.
3. Se le brindará educación y consejería nutricia personalizada y basada en evidencia, con la finalidad de mejorar sus hábitos de alimentación y estilo de vida. Así mismo, se impartirán talleres educativos de manera grupal, en el Centro DIF-Huixquilucan (Clínica y Albergue Mater Dei), en un horario de 9:00 a 11:00 am, los días jueves 26 de enero, 9 y 23 de febrero y 9 de marzo.

Le aclaramos que (TANTO LAS ENTREVISTAS, CONSULTAS Y/O TOMA DE MUESTRAS) serán realizadas por personal capacitado para realizar dichos procedimientos.

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione para el programa y que se obtenga de los análisis bioquímicos será de carácter estrictamente confidencial. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. La información será utilizada únicamente por el equipo de la Clínica de Nutrición y/o del Laboratorio de Investigación del Departamento de Salud. La información no estará disponible para ningún otro propósito. Asimismo, los resultados de este programa serán publicados con fines científicos y académicos, pero se analizarán y presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificado(a) en los informes o documentos generados.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en el presente programa son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. La toma de muestra de sangre se realizará con material nuevo y desechable; después de la toma de la muestra sanguínea, puede presentarse un pequeño moretón en el área y/o pequeño dolor en el momento, lo cual desaparecerá después de un par de días, sin complicación alguna.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el programa.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este programa es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan dentro del DIF-Huixquilucan.

Si usted acepta participar en el programa, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el programa.

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente programa.

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Nombre Completo del Testigo 1:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Relación con el participante _____

Nombre Completo del Testigo 2:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Relación con el participante _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

Anexo 5 Inbody visita 1 en la universidad Iberoamericana 24/enero/2023

InBody

[InBody720]

ID pa03	Altura 152.2cm	Edad 35	Sexo Femenino	Fecha & Hora de la prueba 24.01.2023 10:08
------------	-------------------	------------	------------------	-----------------------------------------------

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L)	30.0 (25.4-33.0)	30.0	38.6	40.7	75.5 (42.3-67.3)
Proteína (kg)	8.1 (6.8-8.4)				
Minerales (kg)	2.59 (2.35-2.87)				
Masa Grasa Corporal (kg)	34.8 (18.0-45.9)				

Análisis de Músculo-Grasa

	Bajo	Normal	Alto
Peso (kg)	0-75	75-110	110-150
MME (kg)	0-22.5	22.5-30	30-37.5
Masa Grasa Corporal (kg)	0-22.5	22.5-30	30-37.5

Análisis de Obesidad

	Bajo	Normal	Alto
IMC (kg/m ²)	18.5-24.9	25.0-29.9	30.0-39.9
PGC (%)	10.0-19.9	20.0-24.9	25.0-34.9

Análisis de Masa Magra Segmental

	Bajo	Normal	Alto	AFC/ACT
Brazo Derecho (kg)	0-112.4	112.4-125.8	125.8-150.2	0.375
Brazo Izquierdo (kg)	0-106.8	106.8-120.2	120.2-144.6	0.374
Tronco (kg)	0-105.7	105.7-119.1	119.1-143.5	0.373
Pierna Derecha (kg)	0-91.5	91.5-104.9	104.9-129.3	0.371
Pierna Izquierda (kg)	0-85.6	85.6-99.0	99.0-123.4	0.371

Análisis de Agua Corporal

	Bajo	Normal	Alto
AEG/ACT	0.320-0.340	0.340-0.360	0.360-0.380

Historial de Composición Corporal

	Peso (kg)	MME (kg)	PGC (%)	AEG/ACT
	75.5	22.5	46.1	0.372

Puntuación InBody

60/100 Puntos

* La puntuación total que refleja la evaluación de la composición corporal. Una persona musculosa puede superar 100 puntos.

Área de Grasa Visceral

AGV(m²)

Control de Peso

Peso Ideal: 52.9 kg
Control de Peso: -22.6 kg
Control de Grasa: -22.6 kg
Control de Músculo: 0.0 kg

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho (2.9kg) 341.2%

Brazo Izquierdo (2.9kg) 345.3%

Tronco (17.8kg) 379.8%

Pierna Derecha (4.9kg) 239.2%

Pierna Izquierda (4.9kg) 238.4%

Parámetros de Investigación

Agua Intracelular: 18.8 L (15.8-19.3)

Agua Extracelular: 11.2 L (9.6-11.8)

Tasa Metabólica Basal: 1249 kcal

Relación Cintura-Cadera: 0.97 (0.75-0.85)

Masa Celular Corporal: 26.9 kg (22.5-27.5)

Código QR para Interpretación de Resultados

Escanee el Código QR para ver la interpretación de los resultados con mayor detalle.

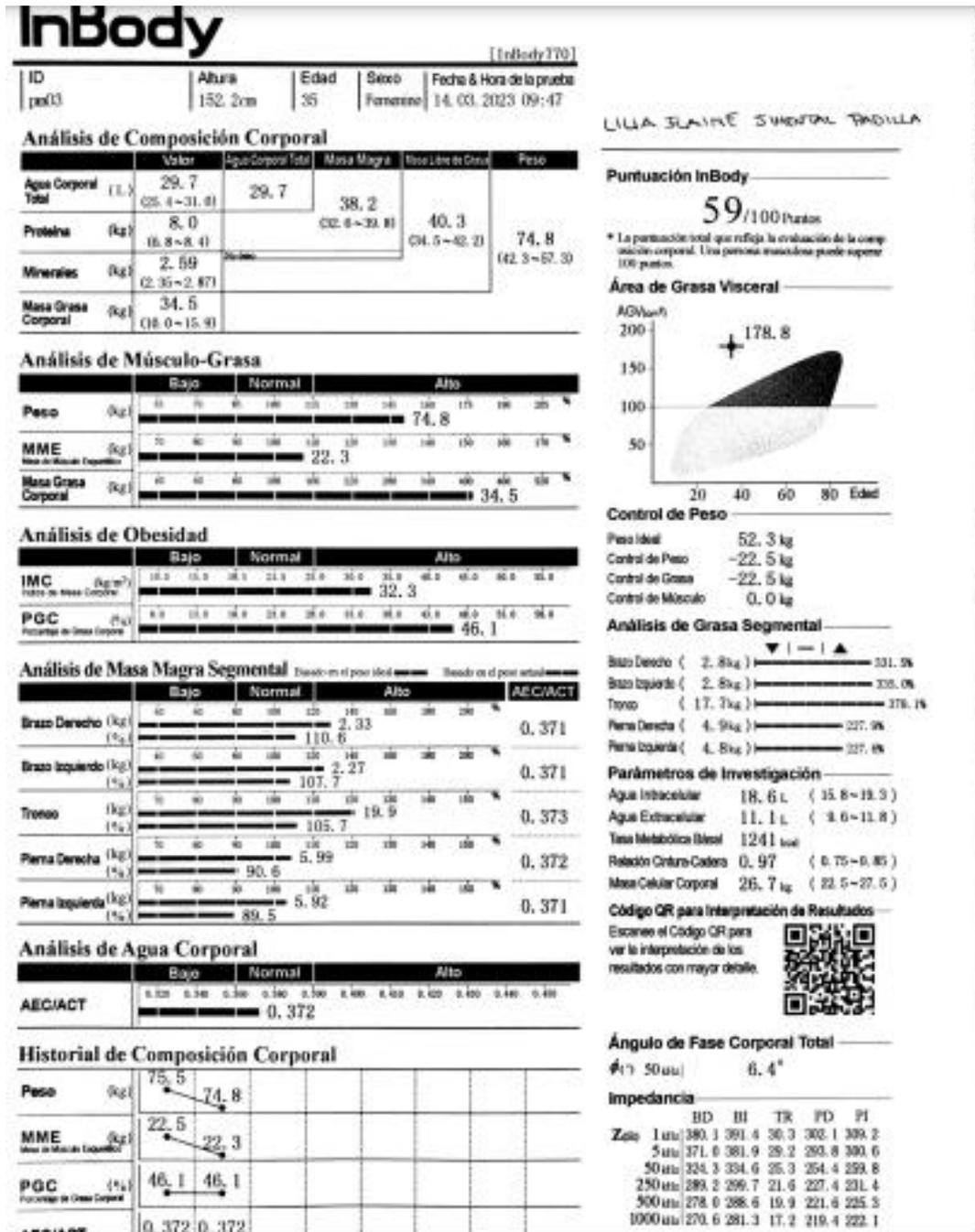
Ángulo de Fase Corporal Total

φ (°) 50 Hz | 6.2°

Impedancia

	BD	BE	TR	FD	PI
Zeo 1 Hz	338.9	381.0	30.7	392.0	382.9
5 Hz	350.9	372.5	29.8	384.1	293.9
50 Hz	309.6	329.5	25.9	244.5	253.5
250 Hz	277.6	296.5	22.3	218.4	225.5
500 Hz	267.7	286.4	20.8	212.8	219.3
1000 Hz	261.4	279.8	19.2	206.6	215.6

Anexo 5 Inbody visita 1 en la universidad Iberoamericana 14/marzo/2023



Anexo 6 Diario de alimentos visita #1 DIF

744

Registro de alimentos: Favor de registrar los alimentos ingeridos de 3 días de la semana (2 días entre semana y 1 día de fin de semana). Sea lo más específico posible en cada columna.
Día 1: 24/Ene/23

Tiempo de comida/Hora	Lugar	Platillo/ preparación	Ingredientes y cantidad	¿Qué estaba haciendo?	¿Cómo me sentía?*	¿Con quien comí?	Registra tu nivel de hambre y saciedad antes y después de comer**
Desayuno Hora: <u>9:42</u>	IBERO		• Yogurt (Doritos) 450g - 2 naranjas - Agua fresca Bimbofont - 500 ml		neutral	Grupo de cost. Incest.	Antes: 2 Al terminar: 4
Colación Hora: <u>12:00</u>	Casa		- 1 naranja - agua 50 ml 1/2 tortita Jamon, cebolla, frito	Viendo tle.	malestar de salud	Sola	Antes: 3 Al terminar: 4
Comida Hora: <u>4:40</u>	Casa		- Tortita completa, 2 jamones mayonesa - 1 vaso de Pepsi;	Semi acostada Viendo tle.	neutral	con mi esposo	Antes: 3 Al terminar: 4
Colación Hora: _____							Antes: Al terminar:
Cena Hora: <u>8:23</u>	Casa		- Chilequiles Verdes (1 longaniza) - 2 cds de crema (Poco Knorr) - 2 vasos agua de Jamaica 500 ml	Viendo TV.	Dolor de cabeza neutral	con mi familia	Antes: 3 Al terminar: 4

* neutral, triste, ansioso, enojado, aburrido, culpable, alegre, etc.
** 1) hambre intensa, 2) hambre moderada 3) neutral (ni con hambre ni lleno), 4) satisfecho, 5) malestar por exceso de comida



ESPECIALIDAD EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES

Práctica Aplicada en Adultos
PRIMAVERA 2023

Día 2: 25/ene/23

Tiempo de comida/Hora	Lugar	Platillo/ preparación	Ingredientes y cantidad	¿Qué estaba haciendo?	¿Cómo me sentía?*	¿Con quien comí?	Registra tu nivel de hambre y saciedad antes y después de comer**
Desayuno Hora: <u>11:40</u>	<u>Casa</u>		- huevo revuelto con salsa verde - 1 cd. de crema	Lavando ropa	neutral	con familia	Antes: 3 Al terminar: 4
Colación Hora: _____			- 2 vasos agua natural	viendo T.V.	neutral	espoco	Antes: 3 Al terminar: 4
Comida Hora: <u>14:30</u>	<u>Casa</u>		- chilaquiles con salsa verde y crema - vaso de agua jararica 250 ml.	Lavando y limpiando la casa	placado	con mi espoco	Antes: 3 Al terminar: 4
Colación Hora: _____							Antes: _____ Al terminar: _____
Cena Hora: <u>10:30</u>	<u>Casa</u>		- sopa fideo - Gajitos - 1 vaso de agua - 3 tortillas	Tareco con hijos lavando platos	neutral	con familia	Antes: 2 Al terminar: 4

* neutral, triste, ansioso, enojado, aburrido, culpable, alegre, etc.
** 1) hambre intensa, 2) hambre moderada 3) neutral (ni con hambre ni lleno), 4) satisfecho, 5) malestar por exceso de comida

Anexo 6 Diario de alimentos visita #3 DIF



Semana

ESPECIALIDAD EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES
Práctica Aplicada en Adultos
PRIMAVERA 2023

Día 2: 11/02/2023 (Mañanas)

Tiempo de comida/Hora	Lugar	Platillo/preparación	Ingredientes y cantidad	¿Qué estaba haciendo?	¿Cómo me sentía?*	¿Con quien comi?	Registra tu nivel de hambre y saciedad antes y después de comer**
Desayuno Hora: <u>11:40</u> a.m.	<u>Casa</u>		- huevo con jamón - Tortitas de tortilla y aguacate - Vajetas de agua.	<u>T.V.</u>	<u>Tranquila</u>	<u>con mi familia</u>	Antes: <u>3</u> Al terminar: <u>3</u>
Colación Hora: _____							Antes: Al terminar:
Comida Hora: <u>9:30</u> P.m.	<u>Casa</u>		- Sardina con Papas, Zanahoria, cebolla y salsa - Spagueti c/ Crema - 3 Tortillas - AGUA.	<u>T.V.</u>	<u>Tranquila neutral</u>	<u>con mi familia</u>	Antes: <u>2</u> Al terminar: <u>3</u>
Colación Hora: <u>6:30</u> P.m.	<u>Casa</u>		- Manzana 1/2	<u>T.V.</u>	<u>Limpando</u>	<u>con mi fam</u>	Antes: <u>3</u> Al terminar: <u>3</u>
Cena Hora: _____							Antes: Al terminar:

* neutral, triste, ansioso, enojado, aburrido, culpable, alegre, etc.

** 1) hambre intensa, 2) hambre moderada 3) neutral (ni con hambre ni lleno), 4) satisfecho, 5) malestar por exceso de comida



11/02/2023

ESPECIALIDAD EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES

Registro de alimentos: Favor de registrar los alimentos ingeridos de 2 días de la semana. Sea lo más específico posible en cada columna.
Día 1: 3 Martes (Marts)

Tiempo de comida/Hora	Lugar	Platillo/ preparación	Ingredientes y cantidad	¿Qué estaba haciendo?	¿Cómo me sentía?*	¿Con quien comí?	Registra tu nivel de hambre y saciedad antes y después de comer**
Desayuno Hora: <u>12 p.m.</u>	Casa	1.5 Lts de agua	- 1/2 taza de longaniza, carne al pastor y pinto (2 tazas) - 2 vasos de agua de avega	Alfrendo para la escuela	Apercada un poco	Esposo	Antes: <u>3</u> Al terminar: <u>3</u>
Colación Hora: _____							Antes: Al terminar:
Comida Hora: <u>4 p.m.</u>	Casa		- 2 heces - 3 tortillas - 2 tortillas - 2 tortillas - 4 trocitos de queso (queso fresco) - 1 Tazo de guisado. - 2 vasos de agua simple	T.V. Platificando	Tranquila	Esposo	Antes: <u>3</u> Al terminar: <u>3</u>
Colación Hora: _____							Antes: Al terminar:
Cena Hora: <u>10:40 p.m.</u>	Casa		- Tacos de huenzonites (2) - 2 porciones de arroz - 1 Tazo de agua simple - 2 vasos de agua simple	T.V. Platificando	Cansada Bueno	Familia	Antes: <u>3</u> Al terminar: <u>3</u>

*neutral, triste, ansioso, enojado, aburrido, culpable, alegre, etc.
** 1) hambre intensa, 2) hambre moderada 3) neutral (ni con hambre ni lleno), 4) satisfecho, 5) malestar por exceso de comida

Día 3: 29/ene/2023 (Domingo)

Tiempo de comida/Hora	Lugar	Platillo/ preparación	Ingredientes y cantidad	¿Qué estaba haciendo?	¿Cómo me sentía?*	¿Con quien comí?	Registra tu nivel de hambre y saciedad antes y después de comer**
Desayuno Hora: 7:30 a.m.	Casa		- Sopa de fideo - Té de manzanilla	Alistarme para la Iglesia	Apurada.	Sola	Antes: 3 Al terminar: 4
Colación Hora: 11:30 a.m.	calle		- pastel - jicama - gelatina	Caminando	Neutral Tranquila	con mi familia	Antes: 3 Al terminar: 3
Comida Hora: 2:30 P.m.	Casa	2 Litros de agua al día	- 2 Hot dog (Cebolla, jitomate Cut sun) - nabales con Zonahort y cebolla - vaso de Pepsi 200ml - Com: un poco de chétes con queso	Señalando la T.v.	neutral tranquila	familia	Antes: 2 Al terminar: 4
Colación Hora: 7-8 P.m.	Casa		- 1 Hot dog - Té verde - naranja	T.v.	Dolor de cabeza.	Familia	Antes: 3 Al terminar: 3
Cena Hora: 9:40 P.m.	Casa						

*neutral, triste, ansioso, enojado, aburrido, culpable, alegre, etc.

** 1) hambre intensa, 2) hambre moderada 3) neutral (ni con hambre ni lleno), 4) satisfecho, 5) malestar por exceso de comida

Anexo 6 Diario de alimentos visita #4 DIF

consulta 3



ESPECIALIDAD EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES
Práctica Aplicada en Adultos
PRIMAVERA 2023

Registro de alimentos: Favor de registrar detalladamente los alimentos ingeridos 3 días de la semana (2 días de entre semana y 1 de fin de semana).

Día 1: 28/feb/23 (martes)

Tiempo de comida/Hora	Lugar	Platillo/preparación	Ingredientes y cantidad	¿Qué estaba haciendo?	¿Cómo me sentía?*	¿Con quien comi?	Registra tu nivel de hambre y saciedad antes y después de comer**
Desayuno Hora: 10:00 am.	Casa		huevo a la mexicana frijol S/fruta	arreglando para ir a la escuela	Cansada C/ grippe	mis hijos	Antes: 3 Al terminar: 3
Colación Hora: 3:00	Casa		Mango Solo	Sentada T.V.	cansada	sola	Antes: 3 Al terminar: 3
Comida Hora: 4:00	Casa		Tinga con flor de calabaza y pollo y frijoles	Viendo T.V.	cansada	sola	Antes: 3 Al terminar: 3
Colación Hora: _____							Antes: Al terminar:
Cena Hora: 10:00 p.m.	Casa		Quesadilla C/ zanahoria	Sentada	Cansada	con fam	Antes: 3 Al terminar: 3

Día 2:

*neutral, triste, ansioso, enojado, aburrido, culpable, alegre, etc.

** 1) hambre intensa, 2) hambre moderada 3) neutral (ni con hambre ni lleno), 4) satisfecho, 5) malestar por exceso de comida

2º día 7/marzo/23 (viernes)

Tiempo de comida/Hora	Lugar	Platillo/preparación	Ingredientes y cantidad	¿Qué estaba haciendo?	¿Cómo me sentía?*	¿Con quien comí?	Registra tu nivel de hambre y saciedad antes y después de comer**
Desayuno Hora: 9:00 a.m. casa	casa		Torta con zanahoria, lechuga queso, aguacate y frijoles	limpiando casa	un poco cansada	con hijos	Antes: 3 Al terminar: 3
Colación Hora: 12:05 p.m. casa	casa		Morzana		tranquila	con hijos	Antes: 3 Al terminar: 3
Comida Hora: 3:00 p.m. casa	casa		cabizas a la mexicana, arroz, frijol	sentada	tranquila	con esposo	Antes: 3 Al terminar: 3
Colación Hora: _____							Antes: Al terminar:
Cena Hora: 10:30 p.m. casa	casa		quesadilla con zanahoria	sentada	tranquila y cansada	con tan	Antes: 3 Al terminar: 3

* neutral, triste, ansioso, enojado, aburrido, culpable, alegre, etc.

** 1) hambre-intensa, 2) hambre-moderada 3) neutral (ni con hambre ni lleno), 4) satisfecho, 5) malestar por exceso de comida

3 = Día viernes 3 / marzo / 23

Tiempo de comida/Hora	Lugar	Platillo/preparación	Ingredientes y cantidad	¿Qué estaba haciendo?	¿Cómo me sentía?*	¿Con quien comí?	Registra tu nivel de hambre y saciedad antes y después de comer**
Desayuno Hora: 10:00 a.m.	casa		huevo con nopales, frijoles, fruta	Sentada tranquila		con fam.	Antes: 3 Al terminar: 3
Colación Hora: 1:00 a.m.	casa		mango solo	Limpiando averda		con fam.	Antes: 3 Al terminar: 3
Comida Hora: 4:30 p.m.	casa		Papas cachí, Potladas, frijoles	Sentada T.V.	Tranquila	con esposa	Antes: 3 Al terminar: 3
Colación Hora: _____							Antes: Al terminar:
Cena Hora: 11:30 p.m.	casa		Sinonizada y nopales	Sentada T.V.	con sueño	con fam.	Antes: 3 Al terminar: 3

*neutral, triste, ansioso, enojado, aburrido, culpable, alegre, etc.
** 1) hambre intensa, 2) hambre moderada 3) neutral (ni con hambre ni lleno), 4) satisfecho, 5) malestar por exceso de comida

Anexo 7 Frecuencia de consumo

¿Con qué frecuencia consume pescados o mariscos?	¿Con qué frecuencia consume carnes rojas? (cerdos, reses, borrego, etc.)	¿Con qué frecuencia consume pollo u otras aves?	¿Con qué frecuencia consume panes/pastelillos, chocolate, dulces, frituras, refresco o jugos?	¿Con qué frecuencia desayuna?	Consumo de piezas de tortillas al día	¿Qué tipo de pan consume?	¿Con qué frecuencia consume leche o yogurt?	¿Qué tipo de leche o yogurt consume?	Uso de mantequilla o margarina en sándwiches	Uso de grasas o aceites para cocinar alimentos	Normalmente, ¿añade sal a sus alimentos?	¿Evita el consumo de alimentos altos en sal, de manera consciente?
--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

Anexo 8 Cuestionarios indicador emocional

Índice de bienestar OMS

[En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a se ha sentido nervioso o estresado?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha manejado con éxito los pequeños problemas de la vida?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha sentido que las cosas le van bien?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha podido controlar las dificultades de su vida?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?]	[En el último mes, ¿con qué frecuencia a ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?]
------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Casi nunca 1 Casi nunca 1 Casi nunca 1 Muy a menudo 0 Muy a menudo 0 Muy a menudo 0 Muy a menudo 0 Nunca 0 Muy a menudo 0 Muy a menudo 0 Casi nunca 1 Casi nunca 1 Muy a menudo 0 Casi nunca 1

Escala de estrés percibido 14 ítems

INDICADOR EMOCIONAL

todas van de 0 a 4

se invierten las 4,5,6,7,9,10 y 13

puntaje consensuado: 0-14 nunca o casi nunca está estresado

15-28 de vez en cuando esta estresado

29-42 a menudo está estresado

43-56 muy a menudo está estresado

Torres-lagunas MA, Enfermería universitaria 2015.

1,2,3,8,11,1: 4,5,6,7,9,10 y 13

Nunca	0	4
casi nunca	1	3
De vez en cuando	2	2
A menudo	3	1
Muy a menudo	4	0

Cuestionario de salud

Cuestionario de salud [En general, usted diría que su salud es:]	Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? [Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar boliche o caminar más de 1 hora.]	Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? [Subir varios pisos por la escalera]	De las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? [¿Hizo menos de los que hubiera querido hacer?]	De las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? [¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?]	De las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimida(o) o nerviosa(o))? [¿Hizo menos de los que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?]	De las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimida(o) o nerviosa(o))? [¿No hizo su trabajo o sus actividades]	En relación al dolor [Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?]	Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo... [...se sintió calmado y tranquilo?]	Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo... [...tuvo mucha energía?]	Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo... [...se sintió desanimado y triste?]	En relación a la salud física... [Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?]
Muy buena	No, no me limita nada	No, no me limita nada	No	No	No	No	Nada	Siempre	Siempre	Solo alguna vez	Nunca
Cuestionario de salud, 12 reactivos.											

Escala de estrés percibido

Durante las últimas dos semanas: [Me he sentido alegre y de buen humor]	Durante las últimas dos semanas: [Me he sentido tranquilo y relajado]	Durante las últimas dos semanas: [Me he sentido activo y energético]	Durante las últimas dos semanas: [Me he despertado fresco y descansado]	Durante las últimas dos semanas: [Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me
Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo	Todo el tiempo	Todo el tiempo
5	4	5	5	5
Índice de bienestar (OMS)		INDICADOR EMOCIONAL		
24	96			
Todo el tiempo= 5		multiplicar puntuación final por 4.		
La mayor parte del tiempo=4		Puntuación final entre 0 y 100		
Más de la mitad del tiempo=3		A mayor puntuación mayor bienestar		
Menos de la mitad del tiempo=2		Puntuación menor a 13 se asocia con		
De vez en cuando= 1				
Nunca= 0				

Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo

	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida]	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)]	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [He vomitado después de comer, para bajar de peso]	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso]	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [He hecho dietas para bajar de peso]	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [He hecho ejercicio para bajar de peso]	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [He usado pastillas para bajar de peso*]	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [He tomado diuréticos (sustancias para perder agua) para tratar de bajar de peso*]	Marque una opción para cada inciso. Considere los últimos 3 meses al seleccionar su respuesta. [He tomado laxantes (sustancias para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.*]	* De las preguntas 9, 10 y 11, si usted respondió que los ha consumido o alguna vez en los últimos 3 meses, por favor especifique cuáles han sido estos productos.
A veces	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	Con mucha frecuencia	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	Nunca o casi nunca	
1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo										
Nunca o casi nunca										
A veces										
Con frecuencia										
Con mucha frecuencia										
Puntuación mayor a 10 indica alto riesgo de TCA										

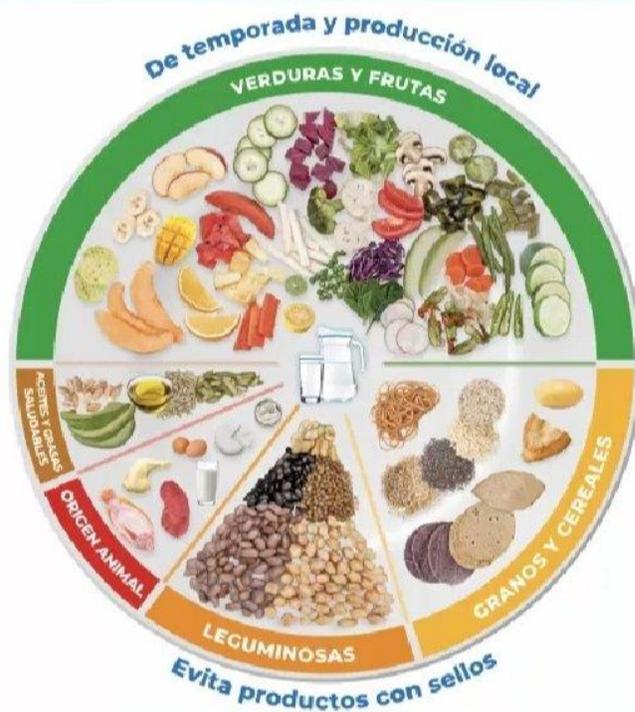
Anexo 9 siluetas de Stunkard de la primera intervención en la universidad



Anexo 11 Plato del bien comer



Plato del bien comer



El desarrollo de estos materiales ha sido posible gracias a la contribución técnica y financiera de UNICEF



Anexo 12 Talleres

