

# **UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA**

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



**“DIAGNÓSTICO NUTRICIO DE PADRES DE FAMILIA QUE TIENEN HIJOS  
CON SOBREPESO U OBESIDAD APOYADO POR ARTETERAPIA”**

## **TESIS**

**Que para obtener el grado de  
MAESTRA EN NUTRIOLOGÍA APLICADA**

**Presenta**

**CLAUDIA CRISTINA CARO CORONA**

**Directora**

**Paula Diaque, MS, RD, CDE**

**Codirectora**

**Dra. Ericka Escalante Izeta**

**Lectora**

**Dra. Alicia Parra**

**Ciudad de México**

**2017**

## **INDICE GENERAL**

<b>1)</b>	<b>Resumen General</b>	<b>5</b>
<b>2)</b>	<b>Antecedentes</b>	
	<b>a.</b> Capítulo 1: Sobrepeso y Obesidad	
	<b>i.</b> Obesidad en la adolescencia temprana	<b>8</b>
	<b>ii.</b> Desarrollo psicológico en la adolescencia	<b>9</b>
	<b>b.</b> Capítulo 2: Actividad física y obesidad infantil	<b>11</b>
	<b>c.</b> Capítulo 3: Estilos de crianza y obesidad infantil	<b>13</b>
	<b>i.</b> Factores emocionales de la obesidad en niños y en adultos	<b>15</b>
	<b>d.</b> Capítulo 4: Arteterapia como medio de promoción de la salud infantil	<b>16</b>
	<b>i.</b> Arteterapia en niños	<b>17</b>
	<b>ii.</b> Arteterapia en adultos	<b>18</b>
<b>3)</b>	<b>Justificación</b>	<b>19</b>
<b>4)</b>	<b>Pregunta de investigación</b>	<b>21</b>
<b>5)</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>21</b>
<b>6)</b>	<b>Objetivos</b>	
	<b>a.</b> General	<b>21</b>
	<b>b.</b> Específicos	<b>21</b>
<b>7)</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>22</b>
	<b>a.</b> Criterios de inclusión	<b>22</b>
	<b>b.</b> Criterios de exclusión	<b>22</b>
<b>8)</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>23</b>
<b>9)</b>	<b>Variables</b>	
	<b>a.</b> Independiente	<b>24</b>
	<b>b.</b> Dependientes	<b>24</b>
	<b>i.</b> Instrumentos	<b>24</b>
	<b>c.</b> Confusoras	<b>31</b>
<b>10)</b>	<b>Metodología</b>	<b>32</b>
<b>11)</b>	<b>Resultados</b>	<b>35</b>
	<b>a.</b> Devolución de resultados	<b>49</b>
<b>12)</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>49</b>
<b>13)</b>	<b>Propuesta de Intervención</b>	<b>54</b>
<b>14)</b>	<b>Consideraciones éticas</b>	<b>58</b>
<b>15)</b>	<b>Cronograma</b>	<b>59</b>

## **16) Anexos**

- a. Historias clínicas nutriólogicas UIA
- b. Evaluación ABCD
- c. Recomendaciones generales a los padres de familia
- d. Cuestionario PARQ
- e. Cuestionario IPAQ
- f. Cuadro de sesiones
- g. Diarios de Campo
- h. Cuadro de Intervención
- i. Cronograma

## **17) Bibliografía**

## Agradecimientos

Quisiera agradecer este trabajo a la gente que estuvo involucrada en mi vida estos últimos años, amigas de vida y amigas de maestría con las cuales mi vida tomó un rumbo diferente al que llevaba y me trajo hasta aquí.

A los padres de familia que participaron con sus hijos y pusieron sus sentimientos más profundos, miedos, dudas y sus experiencias de vida en mí. Por su confianza, por su asistencia, por tu participación en mi trabajo, por dejarme entrar un poco en sus vidas, ya que sin ellos no existiría esta tesis.

A Gloria, por siempre estar dispuesta en mis peticiones, permisos, materiales, aulas, y todo lo que necesité para mis sesiones con papás.

A Paula Diaque por aceptar ser mi tutora de tesis y ser una maestra admirable e invaluable en mi etapa de maestría. Por darme estructura, orden, y buscar la perfección.

A Olivia de Johng, una psicóloga y colega que se convirtió en una amiga a la cual le debo tantos consejos, apoyo y ayuda en temas inciertos para mí. A su compañía y a las horas que me dedicó para entender el lado emocional de un paciente, sacar adelante mis sesiones y ayudarme en todo momento.

A Ericka Escalante por ser mi lectora, co-tutora, maestra, compañera de huerto, trajinera y apoyo en momentos de crisis, de confusión y de duda en este camino. Por darme la oportunidad de participar en este proyecto y darme un lugar, ya que sin ella, no hubiera vivido esta experiencia que ha marcado mi vida profesional. Por enseñarme a no tener miedo al mundo de la investigación, por abrirme las puertas y tenerme paciencia. Por compartir sus conocimientos y por motivarme en mis habilidades y entenderme con mis debilidades.

Quisiera agradecer a mi familia. A mi hermana Carolina por tenerla y alentarme en todos mis proyectos. A mi mamá por no ausentarse un solo día de mi vida, por disfrutar conmigo cada uno de mis logros al pelear a mi lado en cada una de mis batallas. Por darme su abrazo para escucharme siempre y darme el mayor de los impulsos para seguir adelante. A mi papá... mi protector. Por alentarme a seguir preparándome, a cuidarme a mí y a mis hijos mientras comencé y terminé esta etapa inolvidable en mi vida. Por no dejarme fracasar, aún en los peores momentos. Y sobre todo, por siempre ser ejemplo de tenacidad, perseverancia, el trabajo intenso y amor.

A mis hijos Paulina y Santiago por existir. Por darme la motivación cada día de terminar todo lo que decido comenzar. Por obligarme a ser mejor persona, por esperarme por las noches y decirme que somos el mejor equipo. Por creer en mí y por iluminarme cada momento con sus sonrisas. Todo mi esfuerzo, mis desvelos, mi llanto y mi alegría son por y para ustedes.

Quisiera darle las gracias a un hombre invaluable... a ti Pepe, por aparecer en mi vida en los últimos años, por hacer una mejor versión de mí, por ayudarme a descubrirme, por apoyarme, desvelarte, llevarme, traerme, ser parte importante de mi culminación de esta etapa profesional y por ser parte crucial e incondicional en mi vida. Todos los malos momentos que sufrí y todos los buenos momentos que disfruté me hicieron llegar a este momento, aquí y ahora y te agradezco haber sido testigo y cómplice. Gracias por tu tolerancia, por un espacio en tu vida y ser parte de mí.

## **1. RESUMEN GENERAL**

El sobrepeso y obesidad infantil en México constituyen un grave problema de salud pública. Las consecuencias de dichos padecimientos van desde las comorbilidades físicas, incluidas diabetes e hipertensión hasta las implicaciones sociales como estigmatización social. Las comorbilidades asociadas a la obesidad pueden aparecer desde la infancia y ser acarreadas hasta la vida adulta y llevar a una muerte temprana que se puede evitar con una prevención oportuna.

Los padres de familia son los responsables de cuidar, alimentar y criar a sus hijos, quienes crecerán con los hábitos, creencias, preferencias y estilo de vida que sus padres les inculquen. El adoptar un estilo de vida saludable, tiene como objetivo elegir conductas saludables y eliminar conductas de riesgo. La responsabilidad de este cambio recae de manera fundamental en el individuo, influenciada por factores culturales y económicos. Incluir la actividad física en la vida familiar es dar el primer paso a buscar un cambio en su vida y de tener mejoras en el peso, en la salud. Dependiendo del estilo de crianza que cada padre adopta para guiar a su hijo desde su niñez hasta su adolescencia, marca la pauta de cómo el niño o niña hará sus elecciones en el futuro, definirá la comunicación, afecto y autoestima que tendrá para hacer frente a los desafíos de su vida adulta.

Por esta razón, este trabajo de investigación tiene el propósito de identificar el estilo de vida de los padres de familia, aspectos nutricios y conocimiento sobre qué es una vida saludable. Se indagaron las causas y consecuencias percibidas por los padres sobre la obesidad infantil. Eso se realizará a través de un estudio cualitativo conformado por un conjunto de sesiones, donde a través del dibujo, la fotografía y la escritura creativa, los padres expresen las causas y consecuencias percibidas en torno a la obesidad infantil. Se reclutarán a padres y madres de familia cuyos hijos tengan sobrepeso u obesidad. Se obtendrán mediciones antropométricas, de peso, estatura y circunferencia de cintura. También se identificaron antecedentes heredofamiliares de salud a través de una historia clínica. Se realizarán evaluaciones dietéticas a través de un recordatorio de consumo de alimentos de 24 horas entre semana y un diario de alimentos de fin de semana.

Después de las 8 sesiones dirigidas mediante el dibujo temático se completó un diagnóstico comunitario de determinantes de la obesidad infantil, lo que permitió proponer estrategias para hacer cambios en los estilos de alimentación y de crianza familiar, contribuyendo a tener un mejor estilo de vida en la familia.

## 2. ANTECEDENTES

### Capítulo 1. Sobrepeso y Obesidad

En México, la población adulta presenta una prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad de 72.5%. En las mujeres, el valor máximo de sobrepeso se presenta de los 30 a 39 años, mientras que en hombres se observa de los 60 a 69 años. En el caso de obesidad, la prevalencia más alta en mujeres se registra de los 50 a los 59 años, y en hombres de los 40 a 49 años. En los adultos mexicanos se observa una prevalencia de obesidad abdominal del 65.4% en hombres y 87.7% en mujeres, considerando como indicador la circunferencia de cintura. La prevalencia de obesidad abdominal más alta se registró en el grupo de 50 a 59 años en mujeres (93.9%), y en hombres en el grupo de 60 a 69 años (78.3%). (2)

El país que ocupa el primer lugar a nivel mundial en la prevalencia de la obesidad infantil es México, los niños en edad escolar (ambos sexos), de 5 a 11 años, presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2016 de 33.2%, 20.6% para sobrepeso y 12.2% para obesidad y con mayor incidencia en niños y niñas menores de 10 años, lo cual amerita la vigilancia y cuestionamiento estricto de esta enfermedad, de sus posibles causas y consecuencias. (3)

El sobrepeso y la obesidad son el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. Se caracteriza por un desequilibrio energético debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía, o ambos.

Los cambios de alimentación o de estilo de vida que acompañan la urbanización y el desarrollo de las sociedades han favorecido la expresión de los genes que predisponen a la obesidad, y a su vez, han modificado los patrones de salud y enfermedad. La obesidad es la alteración nutricional más frecuente en el mundo desarrollado y ya ha alcanzado proporciones epidémicas en los países en vías de desarrollo. En la población se asocia con un aumento en la morbilidad y una disminución en la esperanza de vida. A su vez, el niño con obesidad tiene 2.4 veces más riesgo de presentar altos niveles de colesterol y presión arterial diastólica, mayor riesgo de hiperinsulinemia que un niño en estado nutricional normal. Se agrava el estado con una serie de consecuencias, entre las cuales destacan el crecimiento y maduración ósea acelerados, tendencia a una pubertad más temprana, y el mantener la obesidad en la etapa adulta. (4)

Los factores ambientales tienen una gran influencia en todos los segmentos de la población, pero afectan de manera determinante a la población infantil, ya que los padres o cuidadores, determinan el ambiente social y físico en que ellos se encuentran.

Un tratamiento efectivo en la obesidad en adultos y en niños requiere de un grupo multidisciplinario, con metas claras en cuanto al enfoque del entorno de cada población. Para ello, es necesario detectar las causas del aumento de peso, con la finalidad de intervenir y poder tratarlos efectivamente después de tener un diagnóstico. Se debe intervenir y monitorear con programas de alimentación, actividad física y/o la combinación de ambos, involucrando a los padres y a la familia en general. Esto con la finalidad de determinar el grado de influencia de dichos factores sobre los niveles de obesidad y sobrepeso (Webber, 2009). La evidencia científica arroja que el dominio específico sobre la alimentación del niño en la intervención de obesidad, provoca cambios positivos que pueden ser perdurables a un largo plazo. (5)

Por otra parte, diferentes factores modifican positiva o negativamente la calidad y salud de los individuos a lo largo de su vida. Desde el punto de vista médico, el estudio del curso de vida, se basa en el registro de patrones de salud y enfermedad, así como en la identificación de las relaciones que éstos tienen con la cultura, demografía, economía y otras áreas de la actividad humana y de la organización social. (1)

En las etapas preescolar y escolar se destacan los rasgos que permiten realzar la importancia de la nutrición, ya que el niño a esta edad ha asimilado patrones de alimentación y de socialización en la familia. Si este proceso fue conducido con éxito, el niño está incorporado a la alimentación familiar. Esta edad propicia conductas de mucha actividad física, pero también sedentarismo relacionado con ver la televisión y jugar videojuegos (horas de pantalla). Tanto el tiempo excesivo de actividades sedentarias como el poco tiempo dedicado a actividades físicas moderadas o vigorosas, trae como consecuencia el aumento de la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas observado en México en los últimos años. La exposición a un ambiente en el que hay una sobreoferta de alimentos energéticos contribuye al desarrollo de sobrepeso, obesidad y de enfermedades crónicas. (4)

Por ende el aumento global de sobrepeso y obesidad infantil también está en creciendo y está vinculado hoy en día al aumento de horas de tecnología que los niños tienen y no en el aumento de actividad física. Los padres tienen una gran influencia en este lapso de tiempo permitido y es de suma importancia que éstos asimilen dicha problemática y actúen para buscar un mejor peso para sus hijos y para ellos mismos. (6)

## I. Obesidad en la adolescencia temprana

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años de edad y se divide en dos grandes etapas: adolescencia temprana, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

Con respecto a la adolescencia temprana, en la que por lo general transcurre la pubertad, es necesario tener presente tres aspectos importantes: la diferenciación sexual, la gran aceleración de crecimiento (segundo brote) y la gran variabilidad individual que existe en estos procesos, la cual está determinada por la genética y por el ambiente (incluyendo de manera muy importante, la nutrición). El crecimiento físico en la pubertad y el desarrollo de nuevas funciones y habilidades son el resultado de la activación en la niñez tardía del eje hipotalámico-hipófisis-gonadal. Antes del inicio de esta etapa, las hormonas hipofisarias y gonadales permanecen en concentraciones muy bajas. Con el inicio de la pubertad, se suprime la inhibición de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) en el hipotálamo, permitiendo la producción y liberación intermitente de gonadotropinas, la hormona luteinizante o lutropina (LH) y la hormona foliculoestimulante o folitropina (FSH).

(4)

La evaluación dietética tiene como objetivo detectar sujetos en riesgo nutricional, es decir, los riesgos de salud relacionados con la alimentación, y facilitar la intervención oportuna, ya sea preventiva o terapéutica. A su vez, derivado de la detección de riesgos, se generan políticas públicas que apuntan a modificar las condiciones de riesgo detectadas. (7)

La evaluación antropométrica es la medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano en diferentes edades y su comparación con estándares de referencia. A partir de ellos, el profesional de la salud, puede determinar anomalías en el crecimiento y desarrollo como resultado de conocer el estado nutricional de un individuo o de un grupo que está en riesgo de alteraciones. Para evaluar el crecimiento se necesita conocer el peso, la longitud o la estatura, la edad exacta y el sexo. Los índices antropométricos para individuos o poblaciones pueden ser utilizados con diferentes objetivos y convertirse en indicadores para la identificación de riesgo, para intervención, evaluación de impacto sobre el estado nutricional o salud, para exclusión de ciertos tratamientos, entre otros. Los indicadores antropométricos tienen un gran valor de tamizaje en la construcción del diagnóstico, el cual debe ser integral y debe complementarse con indicadores clínicos y en ocasiones bioquímicos, pues los alcances de la antropometría no permiten establecer las causas de la obesidad y establecer un diagnóstico completo. Las ventajas del IMC tienen ciertas ventajas como correlacionarse positivamente con la adiposidad corporal en

niños y adolescentes, así como con el indicador “peso para la estatura”, se correlaciona con el IMC en la edad adulta, permite dar seguimiento al sobrepeso u obesidad del niño desde los 2 años de edad hasta la edad adulta. Esto es importante pues el IMC en la infancia es un determinante del IMC en la edad adulta. Se asocia con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular subsecuente (hiperlipidemia, hiperinsulinemia, hipertensión). Se sabe que en ocasiones, cuando se relacionan dos indicadores antropométricos, tienden a aumentar su sensibilidad y especificidad como es el caso de IMC con relación al índice cintura/cadera, la cual constituye una alternativa para la predicción de riesgo metabólico y cardiovascular.(8)

Las necesidades nutricias de los adolescentes tienen relación con la mayor cantidad de estrógenos y progesterona en las mujeres, y de testosterona y andrógenos en hombres. El aumento global de las necesidades energéticas durante la adolescencia y la expresión genética- reflejo de una maduración precoz, normal o tardía- exigen que las recomendaciones alimentarias y de estilo de vida sean individualizadas y procuren siempre la prevención de problemas de salud. El estilo de vida del adolescente y el ambiente sociocultural que lo rodea, así como los cambios psíquicos propios de su edad, lo ponen en riesgo de sufrir diversas alteraciones que pueden ir desde adquirir hábitos de alimentación inadecuados, hasta desarrollar adicciones dañinas para su nutrición y su salud. (1)

## II. Desarrollo psicológico en la adolescencia

La adolescencia es un período de vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es necesario, por esta razón, comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales. (9)

El desarrollo humano tiene por meta el enriquecimiento progresivo personal y social. Este avanza en la adolescencia mediante la actualización de capacidades que permitan la convivencia social positiva, rescatando las necesidades personales y el progreso colectivo en un ajuste e integración transformadores. El lapso entre los diez y catorce años marca aspectos diferenciales en el desarrollo que se reflejan en importantes transformaciones psicosociales. Es aproximadamente, en estas edades cuando se inician las modificaciones sexuales y culmina la fase puberal. Los cambios biológicos que marcan el

término de la niñez, desde el sector salud se considera que la adolescencia comienza a los diez años, y desde la normativa legal se reconoce el inicio de la adolescencia a partir de los doce años. Las transformaciones psicológicas de la preadolescencia empiezan por la preocupación por lo físico y emocional, hay un duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres. Aquí incluye la reestructuración del esquema e imagen corporal, ajustes a emergentes cambios sexuales, físicos y fisiológicos; una necesidad de compartir los problemas con los padres, fluctuaciones de ánimo, capacidad de evaluar mayores méritos y debilidades, curiosidad investigativa, interés por debate, relaciones grupales con el mismo sexo, avance en la exploración y abandono de la dependencia. La adolescencia inicial entre los trece y catorce años tienen una preocupación por la afirmación personal y social. En esta etapa hay una diferenciación del grupo familiar, dificultad parental para cambiar modelos de autoridad que ejercieron durante la niñez de su hijo, deseo de afirmar el atractivo sexual y social, emergentes impulsos sexuales, capacidad de autocuidado y cuidado mutuo, nuevos patrones de razonabilidad y responsabilidad, exploración social, interés por nuevas actividades, un incremento de interés por el amor de pareja y una paulatina reestructuración de las relaciones familiares. A medida que los hijos avanzan en la adolescencia es necesaria una buena relación afectiva y un replantamiento de las relaciones generacionales, para contribuir a su diferenciación, autonomía y capacidad de enfrentamiento de la vida actual. Son el respeto y la escucha mutua los que facilitan el desarrollo de destrezas de negociación, y la interlocución constructiva con los adultos, necesarios para la incorporación social moderna.(10)

## Capítulo 2. Actividad Física y obesidad infantil

La actividad física es el movimiento corporal provocada por el sistema músculo esquelético que genere gasto calórico mayor al reposo como práctica social donde se interacciona con otras personas y a su vez es una experiencia y vivencia personal que nos permite conocernos mejor y aceptar nuestras limitaciones. La práctica de actividad física de manera regular y adaptada a las capacidades y características individuales de las personas conlleva efectos beneficiosos para la salud orgánica y fisiológica. La actividad físico-deportiva, también contribuye a mejorar la dimensión psíquica y social de la salud de las personas. Tiene efectos sobre el bienestar, tiene una función rehabilitadora y una acción preventiva. Entre sus mayores beneficios está el aumento de consumo máximo de oxígeno y gasto cardiaco, mayor eficiencia del músculo cardiaco y la vascularización miocárdica mejorada, así como normalizar la tolerancia a la glucosa, mejora la resistencia durante el ejercicio. (11)

Ejercicio es el conjunto de movimientos músculo esqueléticos programados, continuos y repetitivos que se realizan con el propósito de mantener o aumentar algún componente de la condición física (fuerza y resistencia muscular, movilidad, capacidad aeróbica, entre otros) o de la salud. Entre sus máximos beneficios está el aumento de actividad de las enzimas aeróbicas del músculo esquelético, mejora la capacidad del uso de ácidos grasos libres durante el ejercicio, ahorro del glucógeno, contrarresta el sobrepeso o en su defecto la obesidad, aumenta la liberación de endorfinas, aumenta la sudoración y puede contrarrestar la osteoporosis (11).

Si los adultos quienes son padres/madres de familia no tienen conductas saludables en cuanto a la alimentación, ejercicio y actividad física, será poco probable que sus hijos lo hagan. Por consecuencia, si el padre o madre es sedentario y con sobrepeso u obesidad, sus hijos tendrán alta probabilidad de padecerlo. Tanto el tiempo excesivo de actividades sedentarias como el poco tiempo dedicado a actividades físicas moderadas o vigorosas, trae como consecuencia el aumento de la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas observado en México en los últimos años (1). Los niños y adolescentes con obesidad tienen un riesgo elevado tienen mayor riesgo de tener enfermedades cardiovasculares y complicaciones metabólicas que preceden a estas enfermedades.

La acumulación excesiva de grasa corporal deteriora la salud de los individuos, ya que afectan negativamente su condición física y metabólica; y contribuye a la expresión de la insulinoresistencia y de un estado inflamatorio crónico.

Estos trastornos pueden mantenerse hasta ser adultos si no hay intervenciones orientadas a prevenir y tratar la obesidad tempranamente y lograr la restauración de la homeostasis cardiovascular y metabólica. La inactividad física se asocia a pérdidas de la masa (sarcopenia) y de la funcionalidad muscular. Tanto el ejercicio aeróbico, como de fuerza muscular, producen disminución de la grasa corporal y una conservación o aumento de la masa libre de grasa. El ejercicio físico de entrenamiento muscular ha sido utilizado como terapia tanto en la prevención como en el tratamiento de la resistencia insulínica., ya que la mejoría en la funcionalidad muscular mejora la captación y transporte de glucosa y la oxidación de lípidos. Este tipo de ejercicio ha demostrado eficacia en los niños tanto en mejorar la sensibilidad a la insulina como la función vascular. La inclusión de ejercicio físico supervisado en las intervenciones para el tratamiento de la obesidad infantil es uno de los factores que puede determinar su eficacia. (12)

Según Ensanut 2016 en relación a la actividad física, sólo una quinta parte de los niños y niñas entre 10-14 años de edad (17.2%) se categorizan como activos, realizando al menos 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa los 7 días de la semana, de acuerdo a la recomendación de la OMS. La prevalencia de los niños que pasan 2 horas o menos/día frente a la pantalla es de 22.7% siendo menor en niños que en niñas (24.4%). La práctica regular de actividad física durante la infancia se asocia con una mejor calidad de vida. Un niño con vida sedentaria y con exceso de peso en los primeros años de su vida tienen mayor probabilidad de mostrar estas mismas características en la edad adulta. Desde una perspectiva integral del concepto de salud, la promoción de un estilo de vida activo puede contribuir a la mejora de calidad de vida de las personas desde edades tempranas , ya que niños activos declaran con mayor frecuencia una mejor y más estrecha relación con sus padres, mayor rendimiento académico, menores niveles de ansiedad y depresión, y conductas más saludables en lo que a hábitos nutricionales se refiere. Tanto el ejercicio físico cotidiano como el mantenimiento de un peso corporal adecuado son también elementos potencialmente importantes para evitar la aparición temprana de comportamientos antisociales, el riesgo de exclusión social y la adopción de conductas perjudiciales como el tabaquismo y el consumo de alcohol; las cuales son asociadas de la misma forma a una mala salud física, mental y a un estilo de vida sedentario.(13)

En México se han hecho intervenciones de actividad física/ ejercicio para la población infantil como Save The Children Mexico, el Programa Integral para la atención del sobrepeso y obesidad en población infantil y adulta (Hospital General de México tiene en

funcionamiento un programa integral para tratar a niños y adultos con problemas de obesidad y diabetes en base a la modificación de hábitos, cambios en elecciones alimentarias, actividad física y atención médica) desde hace seis años, en los cuales ha atendido a más de dos mil menores de 18 años con sobrepeso y obesidad. El Instituto Nacional de Pediatría cuenta también con un programa educativo infantil para prevenir la obesidad. Educándolos sobre la importancia del consumo de agua simple, en lugar de bebidas azucaradas, y alimentación saludable.(14)

### Capítulo 3. Estilos de crianza y obesidad infantil

Existe una amplia investigación científica, que demuestra cómo la forma en que los padres de familia viven, se alimentan, educan, crían, preparan los alimentos de sus hijos y los ejercitan, afecta de manera preponderante el peso de éstos, durante su niñez y adolescencia.(15)

Existen tres formas de crianza cualitativamente diferentes. Padres autoritativos, autoritarios y permisivos. Los estilos de crianza son explicados a partir de dos factores independientes: calor/ respuesta y demanda. El primer factor de calor/ respuesta se refiere al nivel de “calor” que los padres le dan a sus hijos, el cual se puede entender como una expresión emocional o un incentivo positivo en sus hijos. El segundo factor que es la demanda, refleja el nivel de control o expectativas que tiene el padre o madre sobre su hijo. (16) La combinación de ambos en diferentes grados crean el comportamiento y actitudes que pueden conceptualizarse en tres estilos de crianza: El primer estilo de crianza con autoridad (autoritativo), el cual se caracteriza por tener altas expectativas en sus hijos y aunque les da a sus hijos una respuesta y escucha activa también les brinda los recursos y apoyo que necesitan para sobresalir. A pesar de que se ejerce control sobre los hijos, se les da confianza de poder expresarse y tomar parte en el proceso de implantar las reglas o pautas en el hogar. Aquí la comunicación cobra un valor importante. Se le da al niño la oportunidad de sentirse que es parte del núcleo familiar, a la misma vez que se le enseña que hay que seguir unas reglas dentro de ese mismo grupo que le ayudarán más adelante a integrarse en la sociedad. Este estilo de crianza genera en los niños alta autoestima, seguridad en sí mismo, liderazgo, asertividad, expresividad. (16) Se ha observado que los niños criados bajo estilos autoritativos tienen menor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad. (17)

El segundo estilo de crianza autoritaria (autoritario), el cual aunque también se caracteriza por altas expectativas hacia sus hijos, tiene poca respuesta en sus necesidades, y una mínima retroalimentación y calidez para con ellos, dado que los errores cometidos son castigados fuertemente. Tiene un estilo estricto e inflexible, no toma en cuenta la participación de los hijos en el proceso de crianza y la toma de decisiones. Estos son los padres que disciplinan a sus hijos y no les enseñan el por qué de sus decisiones. Este estilo de crianza puede generar en los niños timidez, inseguridad, dependencia, frustración, y/o rebeldía. (17)

Los estudios relacionados con estilos de crianza y de alimentación determinan que las madres autoritarias que presentan prácticas poco permisivas en los horarios, hábitos y elección de alimentos tienen un control en la salud de sus hijos y logran las metas propuestas en sus tratamientos. Estos hallazgos incluyen hijos con mejores calificaciones, mayores metas académicas, hijos más disciplinados en materia escolar y de deporte. (15)

El tercer estilo es la crianza permisiva, el cual brinda mucho apoyo y calidez, pero un bajo o nulo establecimiento de normas y reglas, la cual produce que los niños no toleren la frustración o no sepan manejar emociones. Los padres aceptan cualquier conducta de sus hijos y “solapan” su mal comportamiento. En este estilo parental los padres que le demuestran el cariño a sus hijos, no les exigen que cumplan con ciertos horarios o límites como el acostarse temprano o castigos inmediatos cuando ocurre una conducta negativa. Quieren mucho a sus hijos pero no se comprometen más allá de eso, solamente demandan el cumplimiento de algunas reglas y de modo no constante. Este estilo de crianza genera en los niños impulsividad, abuso de alimentos o sustancias, baja autoestima, desinterés y ansiedad. (16)

Las madres con obesidad tienden a interpretar las necesidades de sus hijos como si fueran propias y suplen los requerimientos afectivos con sobre alimentación; el niño relaciona así, comida con amor. Se ha encontrado en familias con hijos que sufren de obesidad, cierta incapacidad de la madre para transmitir afecto al niño, reemplazando esta demostración por aportación alimentaria (18). El acto de crianza paterna es un elemento fundamental para el desarrollo de toda persona. Tanto la mamá como el papá juegan un papel activo en el desarrollo cognitivo y socioemocional de sus hijos. La función paterna principal es fomentar la socialización, mientras que la materna es generar cuidado, alimento y estabilidad emocional. Los distintos tipos de paternidad son diferentes estilos de crianza, comportamientos o actitudes que toman los padres hacia sus hijos y traen consecuencias que pueden ser negativas o positivas, dejando secuelas durante

toda la vida de los mismos. Hasta el día de hoy, no se ha logrado establecer una asociación directa entre los estilos de crianza y las conductas de alimentación de los niños. Lo que sí se sabe, es cómo los estilos de crianza con autoridad, los estilos de crianza autoritarios y los estilos de crianza permisivos están asociados con la presión de comer, monitorear, responsabilizar o restringir la ingesta alimentaria de los niños (19).

Ligado a estilos de crianza viene el tema de la actividad física y el ejercicio, el cual en niños y niñas mexicanas no es fomentado correctamente.

#### I. Factores emocionales de la obesidad en niños y en adultos

En estas etapas se inicia el desprendimiento paulatino del sistema familiar que lleva a una resignificación de las relaciones. La construcción del individuo desata duelos importantes para las figuras parentales: el duelo por la pérdida de su hijo-niño, el duelo por el adolescente que fantasearon, el duelo por el rol de padres incuestionados. Se conforman nuevas condiciones para el desarrollo social que contribuyen a la diferenciación del grupo familiar y a la autonomía. (10)

En un ambiente obesogénico se suman las influencias que el entorno, las oportunidades o condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad, de los individuos, o de las poblaciones; el cual juega un papel muy importante para generalizar hábitos alimentarios y de actividad física en una familia. La percepción de la figura corporal, el padecer sobrepeso u obesidad y los hábitos de alimentación y de actividad física están influenciados por factores emocionales que se observan en la familia, la cual es un factor decisivo para la creación de conocimientos y costumbres; el estrés, atención de los padres, dinámicas familiares y el rol del niño en la familia desate su sobrealimentación o cambios metabólicos. Los niños que tienen padres que subvaloran el exceso de peso minimizan la enfermedad y como consecuencia, limitan la posibilidad de llevar a cabo acciones para realizar cambios y lograr un peso saludable. Los padres con obesidad no tienen una autopercepción correcta de la imagen corporal. (20)

#### Capítulo 4. Arteterapia como medio de promoción de la salud infantil

Desde un punto de vista histórico la obesidad ha cambiado su forma de percepción y de tratamiento conforme ha pasado el tiempo; de igual forma ha pasado con el arteterapia, la cual se entiende como el uso de la metáfora a través del arte visual. Roland Haus es uno de los pioneros de la historia contemporánea en la arteterapia de Slovakia desde 1990. En el año 2000 se fundó la organización Terra la cual empezó a atender a grupos de niños, jóvenes y adultos con diversos problemas. A través del arte las personas pasaron por procesos internos y situaciones diversas que les guiaron a encontrar un mejor camino y una correcta forma de resolver problemas de vida para poderse empoderar y salir adelante, independientemente de sus tratamientos médicos. (21)

La Asociación Americana de Arteterapia la define como una profesión de salud mental en la que los clientes/pacientes, facilitados por el arteterapeuta, utilizan los medios de comunicación artística, el proceso creativo y las obras de arte resultantes, para explorar sus sentimientos, reconciliar los conflictos emocionales, fomentar la autoconciencia, manejar el comportamiento y las adicciones, mejorar la orientación de la realidad, reducir la ansiedad y aumentar la autoestima. Su objetivo es mejorar o restaurar el funcionamiento del paciente y su sentido de bienestar personal, y ha demostrado su efectividad en el tratamiento de diversos padecimientos médicos como depresión contribuyendo en el establecimiento de un sentido de vida y psicológicos como eventos traumáticos vividos que tienen emociones reprimidas y se convierten en energía constructiva. (22) Se ha visto que personas que tienen una enfermedad crónica pueden ser tratados mediante un programa de arteterapia conformado de un grupo multidisciplinario el cual ofrece a los pacientes expresar sus experiencias, sentimientos, creencias y emociones a través de la expresión corporal y del dibujo. Por medio de este tipo de terapias los pacientes pueden entender de una mejor manera y de otro ángulo su enfermedad y su tratamiento y así mismo se puede establecer un plan terapéutico adaptado a sus necesidades, recursos y potencial. (23)

El arteterapia puede ser implementada de dos maneras. La primera, utiliza aquellas intervenciones que impliquen el uso de artes visuales o plásticas (pintura, grabado, modelado, diseño, máscaras o títeres) identificando las demás expresiones artísticas con sus respectivas modalidades terapéuticas como musicoterapia, expresión corporal o danza-movimiento terapia, escritura terapéutica, por ejemplo. La segunda, cuyo exponente es Rogers utiliza el término de conexión creativa que utiliza la escritura, pintura, movimiento, sonido y meditación. (24)

El arteterapia consiste en fases. La primera es dar una asesoría, se hace un “rapport”, se introduce la técnica de arte elegida; posteriormente, se hace una evaluación donde se fijan objetivos y posiblemente la metodología para implementarlos, y finalmente se comienza el tratamiento, el cual tiene una fase media y una fase final. En la asesoría, el arteterapeuta debe ser claro en decirle al paciente el propósito de la sesión. Para cada sesión se elige el procedimiento o técnica que va a estructurar la sesión y así informar qué se va a aprender y a desarrollar. A través de ésta, se podrá hacer la evaluación, ya que de esa sesión el arteterapeuta obtendrá información específica y determinante que requiere la técnica elegida y así, proseguir al tratamiento. En el tratamiento, el arteterapeuta debe tener la habilidad de hacer que el paciente se conecte consigo mismo emocional y cognitivamente. Se debe trabajar individualmente, ya que cada persona es distinta y busca diferentes metas. El arteterapeuta utiliza la primera fase de tratamiento para conocer al paciente, a reunir información, a fijar una dirección, establecer el “modus operandi” juntos y para entablar una relación. Aquí emergen los temas más significativos para el tratamiento. Es importante siempre hacer comentarios positivos sobre cambios o participación activa para establecer continuidad y motivación.(25)

#### I. Arteterapia en niños

El dibujo infantil ha sido objeto de investigación desde finales del siglo XIX, a lo largo de los todos estos años ha estado presente en técnicas de evaluación psicológica, evolución de procesos psicoterapéuticos y como medio de expresión no verbal de conceptos específicos en su variante de dibujo temático. Si el dibujo espontáneo nos brinda la posibilidad de conocer las características psicológicas y el desarrollo alcanzado por un sujeto, tanto desde el punto de vista de sus principales procesos cognitivo-afectivo, los dibujos temáticos nos brindan una amplia gama de posibilidades de exploración en diferentes investigaciones y exploraciones no verbales. El uso del dibujo está ampliamente extendido como instrumento de evaluación psicológica; en los procesos psicoterapéuticos (tanto en la evaluación del proceso como en su valor terapéutico) y en la investigación de diferentes temáticas relacionadas con criterios clínicos, de identidad personal, grupal, entre otros. De esta forma el dibujo espontáneo nos brindará la posibilidad de conocer las características psicológicas y el desarrollo alcanzado por un sujeto, desde el punto de vista de sus principales procesos cognitivo-afectivo. El dibujo temático brindará una amplia gama de posibilidades de exploración en diferentes investigaciones y exploraciones no verbales.(26)

## II. Arteterapia en adultos con obesidad

Para el tratamiento de cambio de hábitos y obesidad en mujeres, el arteterapia ha sido una puerta a una nueva perspectiva ante un conflicto corporal e imagen. A través de un taller, donde se logró una aproximación de sentimientos, pensamientos e ideas asociados a la problemática, referidos por el propio cuerpo, y a su marco relacional. Se intentó conocer la experiencia vivida por mujeres en encuentros grupales utilizando el arte, desde un enfoque gestáltico. Al tener conflictos con imagen corporal se buscó por tener una aproximación a los sentimientos, pensamientos e ideas asociados al problema y promover un espacio favorecido por el conocimiento de sí mismas. El medio fue una creación artística como medio, facilitando la expresión y proyección de contenidos, vivencias, ideas y que trabajó para su posterior identificación y contenidos. El recurso técnico utilizado fue el collage estructurado. Dicha expresión artística fue contextualizada en el marco de la propia vida, fuera del espacio del taller. La elección de técnicas como materiales, en el proceso terapéutico debe responder a las características de cada paciente, cada situación y también al profesional y al campo por ellos configurado. El collage por su riqueza como herramienta proyectiva, facilitadora para revelar los conflictos y estilos de funcionamiento personales, tiene un uso sencillo y en terapia se recomienda porque da estructura y orden. Gracias a esta actividad se promovió la conciencia respecto a la experiencia y proceso, priorizando el aspecto estético hasta el final. La actividad fue tomada como vehículo de expresión, los productos de arte, como textos de lenguaje no verbal, sino visual, con su propia gramática. La interpretación de las mujeres ayudó a un reaprendizaje al lograr expresar sentimientos escasamente comprendidos, para dar un nuevo significado de las distintas vivencias. Se encontró el surgimiento de distintas emociones, el placer en el desarrollo de la tarea, una conexión con la problemática en la vida de la persona, el darse cuenta que utilizaban la comida como “consuelo” o por necesidades no satisfechas. Al estar en grupo y trabajar en diálogo, resaltó mucha soledad y surgió la presencia de duelos no resueltos. La intervención desde el arte ayudó a superar la dificultad de la expresión y conexión con sus recursos y dificultades, el medio expresivo escogido favoreció el desarrollo de la tarea y objetivos propuestos. (27)

La presente investigación busca identificar factores dietéticos, psicológicos y de la dinámica familiar que explican el desarrollo del sobrepeso y la obesidad infantil en esta población. Se hará una evaluación combinada entre la historia clínico nutricional

(indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos, dietéticos) con el arteterapia, específicamente el dibujo. Dicha evaluación se desarrollará durante siete sesiones de indagación mixta (cualitativa y cuantitativa), donde se observará el acercamiento de los padres a sus hijos, su estilo de vida, hábitos alimentarios, dinámicas familiares, conocimientos que tienen sobre nutrición, actividad física y estilos de crianza.

Ayudar a identificar estos puntos permitirá tener más conciencia sobre este problema social y de salud pública en México. Así será posible aportar información científica a este campo de conocimiento para elaborar un programa integral de atención.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

El pueblo de Santa Fé ha sido estudiada desde hace varios años. Nació de las ruinas del pueblo-hospital Santa Fé creado por Vasco de Quiroga en 1537 durante la época colonial. Acogía a los mexicas para brindarles protección, cultura, salud y religión.(28)

Desde la década de los 80's se la ha considerado como una zona conflictiva debido al vandalismo y la delincuencia que se desató como consecuencia de la sobrepoblación y el desempleo que predominan en el pueblo, además de la evidente falta de identidad y cohesión social debido a la gran cantidad de gente que ha inmigrado de otros estados. La mayoría de sus habitantes se dedican a la carpintería, son obreros o albañiles, algunos conductores de transporte público y otros pocos son profesionistas empleados en la zona empresarial de Santa Fé. Las mujeres por lo general, laboran en servicios de limpieza, como empleadas domésticas o tienen comercios de ropa o papelería, comercio informal de comida o puestos en el tianguis.(29)

A través del trabajo continuo entre miembros de la Universidad Iberoamericana y la población del lugar, se han realizado una serie de observaciones e intervenciones dirigidas a la prevención de la obesidad, el cual ha sido identificado como uno de los principales problemas de salud de la zona. (30)

Además los habitantes reportan severos problemas de drogadicción e inseguridad, por lo que en muchas ocasiones evitan hacer uso de los espacios públicos ya que éstos son invadidos por bandas y drogadictos. Encuentran sus alimentos en el mercado delegacional, sin embargo, los establecimientos más encontrados en la comunidad son tiendas de abarrotes, tiendas de antojitos mexicanos, tortillerías, pollerías, heladerías, puestos de comida rápida, pastelerías, panificadoras, Oxxo y 7Eleven, así como el comercio informal de papas, chicharrones, tacos, tamales, hamburguesas y churros. Un medio que utilizan muchas familias para generar ingresos extras es la venta informal de

alimentos, donde los mismos vendedores de comida señalan a la mala alimentación como una causa del problema, en su percepción respecto a los alimentos que ellos venden no creen que guarde ninguna relación con el consumo de alimentos de la gente y por lo tanto no se sienten responsables por ofrecer otro tipo de alimentos. (31)

A la obesidad y el sobrepeso se le puede atribuir muchas causas, como la residencia en las ciudades metropolitanas, el desconocimiento y falsas creencias acerca de la nutrición, la comercialización por las empresas transnacionales de la alimentación, aumento del estrés por factores psicosociales y la inactividad física.(32)

A pesar de que las recomendaciones internacionales concuerden en incluir a la familia para el tratamiento del niño con obesidad, existe poca evidencia. Los estudios disponibles se han realizado en centros académicos o clínicos y las intervenciones no son comparables, por lo que se requieren mayores estudios en escenarios comunitarios e intervenciones dirigidas al primer nivel de atención. (33)

En nuestro país, este problema siempre ha abordado desde los malos hábitos alimentarios y la inactividad física, que si bien, son de los determinantes más importantes para el desarrollo del padecimiento, no explican por completo el problema. Por ello, uno de los factores especialmente relevantes y necesarios a estudiar en México son los determinantes emocionales y psicosociales.

La población estudiada de la escuela pública de Santa Fé será beneficiada en recibir un diagnóstico nutricional fortalecido, en actividad física y en estilos de crianza, descubriendo a través del arteterapia barreras y miedos, así como capacidades y habilidades que no conocían o de los cuales no eran conscientes, explorando sentimientos, reconciliando conflictos emocionales, fomentando la autoconciencia y manejando el comportamiento que les ha impedido tener un equilibrio familiar y emocional; y así, lograr que mejoren la orientación de su realidad.

El presente estudio tiene la fortaleza de indagar y reportar las causas, los factores psicosociales, físicos y metabólicos de la obesidad infantil y obesidad en adultez, independientemente de factores genéticos, no sólo a nivel clínico sino a un nivel emocional, que son relevantes para documentarlos, y en un mediano plazo se pueda tomar en cuenta un diseño de intervención comunitario que aborde de manera más holística el manejo de la obesidad en las familias mexicanas .

Aportará a las ciencias de la nutrición una forma distinta de interpretar, obtener datos físicos, nutricionales y emocionales, desde un punto de vista multidisciplinario, al proporcionar en una forma novedosa, la reflexión, en un trabajo práctico y a la vez metafórico

entendiendo a través del arte cuáles son las razones por las que las familias mexicanas llegan a sufrir sobrepeso u obesidad.

#### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿ Qué factores inciden en el estado de nutrición, dieta, hábitos de alimentación y dinámica familiar en padres de de niños y niñas entre 8 y 10 años con sobrepeso u obesidad que asisten a la escuela pública Vasco de Quiroga, ubicada en el antiguo pueblo de Satna Fé en la Ciudad de México ?

#### **5. HIPÓTESIS**

La falta de conocimientos en nutrición, el sedentarismo y el poco tiempo dedicado a la alimentación en el hogar influirán en el estado de nutrición de los padres, por lo tanto favorecerá el sobrepeso u obesidad en los niños y niñas de las familias estudiadas.

#### **6. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general:**

Identificar factores dietéticos, alimentarios, de actividad física y de la dinámica familiar que explican el estado de nutrición de padres y cuidadores de niños que presentan sobrepeso/obesidad, a través de una evaluación combinada entre la historia clínico nutricional (indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos, dietéticos) con técnicas de arteterapia (indicadores emocionales y de estilos de crianza).

##### **Objetivos específicos:**

- Evaluar a la población por medio de los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos de la historia clínica nutricional para conocer su estado de nutrición.
- Describir las diferencias y características de cada tipo de estilo de crianza entre las familias.
- Evaluar mediante el dibujo la expresión de emociones, actitudes, comportamientos en salud y conocimientos que inciden en el desarrollo o mantenimiento del sobrepeso o de la obesidad de sus hijos.
- Mencionar de qué manera y a qué escala la actividad física en los padres está presente en su familia y ayuda a mantener un peso adecuado independientemente del estilo de crianza.

## **7. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La presente investigación estuvo dirigida a los padres de familia de niños y niñas en edad escolar (de 8 a 10 años) que tenían sobrepeso u obesidad y que cursaban educación primaria en una escuela Pública en la Ciudad de México.

Se realizó una visita a la escuela y se invitó a los padres y madres de familia que tuvieran niños con sobrepeso u obesidad. Por lo tanto el muestreo del estudio fue por conveniencia, dependiendo de la voluntad de los padres a participar en las evaluaciones antropométricas, dietéticas y en las sesiones de arte-terapia.

Los padres fueron evaluados y participaron en sesiones donde se identificaron sus conocimientos en temas de nutrición usando el dibujo como medio para que plasmaran sus experiencias.

### **a). Criterios de inclusión:**

- Padres de niños con sobrepeso u obesidad. El índice de Masa Corporal para la edad, fue el parámetro antropométrico que se consideró para este criterio, considerando las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud.
- Asistencia a las sesiones de evaluación a partir de la remisión por parte de la escuela pública del estudio.
- Aceptación y participación voluntaria de los padres en el programa de evaluación, firmada su carta de consentimiento informado.

### **b). Criterio de exclusión:**

- Presentar limitaciones físicas o mentales que afecten su desempeño en el grupo y que requieran de atención especializada en dicha patología.
- Tener algún tipo de tratamiento o atención psicológica y nutricional adicional.

## **8. TIPO DE ESTUDIO**

Este trabajo constituyó una investigación mixta dividida en fases cualitativa y cuantitativa para dar respuesta a la pregunta de investigación central. Dicha investigación se desarrolló en las instalaciones de la Universidad Iberoamericana, entre los Departamentos de Psicología y de Salud, en espacios habilitados para estos fines.

- a. La fase cuantitativa consistió en realizar a los padres de familia una evaluación nutricional a través de la historia clínico nutricional de la Universidad

Iberoamericana, con la finalidad de conocer su dieta y hábitos de alimentación, así como cuestionarios de actividad física y de estilos de crianza llamados PARq, IPAQ y PCRI, respectivamente, para encontrar quienes no estaban en riesgo de empezar alguna actividad física y si ya lo hacían, darles a conocer si ponían en riesgo su salud.

A continuación se explica el procedimiento detallado:

Se entrevistó a cada padre o madre de familia que quiso participar voluntariamente, en el Departamento de Salud de la Universidad Iberoamericana a través de la historia clínica nutricional; la cual es electrónica y sistemática para cada paciente y se divide en 11 secciones (datos del paciente, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes heredo familiares, indicadores bioquímicos, aspectos ginecológicos, historia deportiva, cuestionario sobre actividad física, Indicador E, historia dietética, indicadores antropométricos). Terminando el cuestionario fueron entrevistados por una psicóloga para llenar la historia clínica psicológica. Obteniendo ambas historias clínicas de todos y cada uno de los participantes se empezó la evaluación de cuestionarios.

- b. La fase cualitativa fue basada en la teoría fundamentada, ya que este diseño permitió conocer a profundidad la población de estudio, desde sus experiencias, los principales factores que se asocian al surgimiento y mantenimiento del sobrepeso y obesidad infantil.

A continuación se explica el procedimiento detallado:

A través del diseño de siete sesiones grupales, usando el dibujo, el collage, foto-voz, y carta como medio, se identificaron los conocimientos sobre alimentación y dinámica familiar que pudieron incidir en el desarrollo del sobrepeso u obesidad infantil teniendo sesiones en grupos de papas o en grupos de papá o mamá o abuela e hijos. Todas y cada una de las sesiones fueron grabadas en voz y en imagen para poderlas estudiar posteriormente y enfocarse a observar la forma de trabajo de cada familia, el trato entre ellos, la comunicación, relación y formas de pensar y actuar de cada uno.

## **9. VARIABLES**

A continuación se describen las variable del estudio :



	<p>flexibilidad, resistente a la abrasión y tensión, milimetreada por ambas caras, lavable. Con un gancho retráctil para posibilitar que una sólo persona haga la medición</p> <p>(7)El riesgo de acuerdo a Ca en hombre si es <math>\leq 102</math> cm y en mujer <math>\leq 88</math> cm es:  Sobrepeso: Aumentado  Obesidad I: Alto  Obesidad II: Muy alto  Obesidad III: Extremadamente alto</p> <p>(7)El riesgo de acuerdo a Ca en hombre si es <math>&gt;102</math> cm y en mujer <math>&gt;88</math> cm es:  Sobrepeso: Alto  Obesidad I: Muy alto  Obesidad II: Muy alto  Obesidad III: Extremadamente alto</p> <p>(7)El índice de Masa Corporal para la edad, fue el parámetro antropométrico que se consideró para este criterio, considerando las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud. Los rangos son:  IMC normal: 18.5- 24.9  Sobrepeso: 25.0- 29.9  Obesidad I: 30- 34.9  Obesidad II: 35- 39.9  Obesidad III: <math>\geq 40</math></p>
<p><b>Indicadores clínicos relacionados con el estado de salud (34)</b></p> <p>La importancia de valorar las condiciones clínicas en la evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínico nutricional</li> </ul> <p>Conoce los antecedentes de salud y</p>

<p>del estado de nutrición, radica en la detección oportuna de deficiencias o trastornos del estado de nutrición, lo cual a su vez, permitirá hacer diagnóstico oportuno e intervenir, tratar adecuadamente y corregir los problemas nutricios, a modo de prevenir problemas futuros.</p>	<p>enfermedad, con el fin de identificar los factores que pueden influir en el estado de nutrición analizando el expediente o mediante una entrevista con el paciente o familiares es electrónica y sistemática para cada paciente. Son 11 aspectos que se deben conocer: datos del paciente, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes heredo familiares, indicadores bioquímicos, aspectos ginecológicos, historia deportiva, cuestionario sobre actividad física, Indicador E, historia dietética, indicadores antropométricos</p>
<p><b>Indicadores dietéticos (34)</b></p> <p>Tiene como objetivo detectar a los sujetos en riesgo nutricio, es decir, los riesgos de salud relacionados con su consumo de alimentos. Su identificación permite facilitar la intervención oportuna ya sea preventiva o terapéutica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordatorio de 24 horas (R24h):(7) Es la recopilación de datos sobre el consumo de alimentos y bebidas de un día anterior a la aplicación de la evaluación, en este caso, un día entre semana. Como la evaluación se refiere a un período muy limitado, este método no informa sobre la dieta habitual para tener una impresión completa de la alimentación de la persona Se hizo un cálculo cuantitativo y cualitativo de cada R24 de cada uno de los papás participantes. En esta evaluación se reporta el lugar donde se consumieron los alimentos, la hora, el alimento consumido, la preparación/ marca de ese alimento y la porción de cada uno.</li> <li>• Diario de alimentos fin de semana (DH): (7) Es una herramienta imprescindible para tener un acercamiento a la dieta, consiste en una indagatoria y una</li> </ul>

	<p>descripción de alimentos y bebidas que suele consumir un sujeto con sus porciones, en su vida cotidiana. Se pide a la persona que indique aquello que desayuna, come y cena junto con cada colación.</p>
<p><b>Actividad física (11)</b></p> <p>Es el movimiento corporal provocada por el sistema músculo esquelético que genere gasto calórico mayor al reposo como práctica social donde se interacciona con otras personas y a su vez es una experiencia y vivencia personal que nos permite conocernos mejor y aceptar nuestras limitaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PARQ:(35)</li> </ul> <p>Identifica el grado de actividad física que realizan los padres. Es un pequeño cuestionario formado por 7 preguntas acerca de la salud de la persona que está dispuesto a comenzar un programa de actividad física. Se obtiene de forma rápida y precisa si puedo o no empezar de forma segura a realizar cualquier tipo de programa de entrenamiento. Las preguntas se contestan con Si o No. Si se contesta que Si a una o más preguntas, la recomendación es que visite a su médico antes de comenzar el programa de entrenamiento. Para que tenga validéz debe ser firmado por la persona que hará o pretende hacer el entrenamiento, así como por el entrevistador.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPAQ: (36)</li> </ul> <p>Es un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Es estandarizado para estudios poblacionales a nivel mundial. Considera 4 componentes de af (tiempo libre, mantenimiento del hogar, ocupacionales y transporte). Arroja un registro en min/sem. Tiene 7 preguntas hechas para personas entre 18 y 65 años y proporciona información sobre el tiempo empleado en caminar, en hacer actividades de intensidad</p>

	<p>moderada y vigorosa y en actividades sedentarias. Para calcular el índice de actividad física cuyo valor corresponde al producto de la intensidad (METs), por la frecuencia, por la duración de actividad, los sujetos se clasifican en 3 categorías de acuerdo a sus condiciones: baja (no registra af; media (3 o más días de af vigorosa por lo menos 20 min/d ó 5 o más días de af vigorosa, ó 5 o más días de af moderada ó 5 o más días de cualquier combinación de af leve, moderada o vigorosa que alcance los 600 METs/min/sem; alta (3 o más días de af vigorosa que acumulen 1,500 METs/min/sem ó 7 o más días de cualquier combinación de af leve, moderada o vigorosa que alcance registro de 3000 METs/min/sem</p>
<p><b>Estilos de crianza(37)</b></p> <p>Conjunto de actitudes, creencias, costumbres sociales, percepciones y conductas relacionadas con la construcción humana del nuevo ser, requiere como se comentó antes, de condiciones materiales, recursos humanos y financieros que en conjunto pueden facilitar o inhibir el ejercicio de la crianza. En las prácticas de crianza destacan dos aspectos fundamentales; la promoción y el control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de Crianza Parental (PCRI): (38)</li> </ul> <p>Sirve para valorar las actitudes de los padres hacia la crianza de los niños y se puede aplicar tanto a los padres como a las madres. Fue desarrollado para identificar dimensiones relevantes de la actitudes de loas padres hacia la crianza, como son las relaciones padres/hijos y la calidad de las mismas. Los fundamentos conceptuales se enmarcan dentro del área de estilos de los padres, y las actitudes de crianza pueden ser descritas de acuerdo a las dimensiones de apoyo y control.</p> <p>Consta de 78 items calificados en una escala tipo Likert de cuatro puntos (desde muy de acuerdo, hasta total desacuerdo y distribuidos en ocho escalas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo a la crianza con 9 ítems que miden el nivel de apoyo social y emocional que los padres creen estar recibiendo</li> <li>-Satisfacción con la crianza: 10 ítems que valoran la cantidad de satisfacción que sienten los padres por el solo hecho de ser padres</li> <li>-Compromiso: 14 ítems que examinan el grado de interacción, conocimiento y aceptación que creen tener los padres con sus niños.</li> <li>- Disciplina: 12 ítems que valoran la importancia que asignan los padres sobre la efectividad de la comunicación con sus niños</li> <li>- Comunicación: 9 ítems que valoran la percepción que tienen los padres sobre la efectividad de la comunicación con sus niños.</li> <li>- Autonomía: 10 ítems que examinan las actitudes de los padres para facilitar o promover la independencia de sus niños</li> <li>- Distribución del rol: 9 ítems que valoran las creencias de los padres acerca del papel que estiman deben desempeñar cada género (madre/padre) en la formación de los niños.</li> </ul> <p>Altas puntuaciones en todas las escalas anteriores indican adecuada calidad de las relaciones padres/hijos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deseabilidad social: 5 ítems que es utilizada como una escala de validez de las respuestas de los padres.</li> </ul> <p>Bajas puntuaciones en ésta sugieren que los padres están dando respuestas positivas, pero irreales de las relaciones con sus niños</p>
<b>Conocimientos sobre alimentación:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collage</li> </ul>

<p>Es el conjunto de conceptos, ideas o vivencias relacionadas con los alimetros que tiene un sujeto o grupo de sujetos</p>	<p>Técnica pictórica que consiste en pegar sobre otra superficie materiales como papel o tela, imágenes, fotografías, recortes. En este estudio, se hizo un collage individual con recortes de palabras e imágenes de revistas y periódicos relacionados con el sobrepeso y obesidad. Posteriormente, se pegaron los siete collage en una sola cartulina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foto Voz</li> </ul> <p>Técnica utilizada para que los participantes durante una semana tomaran fotografías con su cámara o celular sobre lo que ellos consideraban que eran barreras físicas, laborales, emocionales, religiosas o ambientales que les impedían tener un peso adecuado. Al tener impresas las fotos, cada uno de ellos, explicaba cada foto sobre las experiencias semanales enfocadas en nutrición.</p>
<p><b>Dinámica familiar</b></p> <p>Roles o papeles de los miembros de una familia nuclear (madre, padre e hijos) regulada por las normas de vida diseñada previamente por los padres, los hijos a imitación de éstos progresivamente se van comprometiendo con los patrones de vida de su familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta al niño que fueron</li> </ul> <p>Técnica utilizada para reflexionar, recordar y sentir de cada padre en su niñez y/o adolescencia. A través de esta carta ellos le aconsejaban, o le contaban a su “yo” pequeño como se encontraban el día de hoy, diciéndoles que hacer o no hacer o que deberían disfrutar más; así como también agradecer las personas que son hoy debido a ese niño que fueron.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibujo de diferentes tiempos de comida</li> </ul> <p>La aplicación de los dibujos debe ir acompañada de la observación durante la ejecución, así como el interrogatorio sobre lo realizado para evitar interpretaciones erróneas</p>

	<p>sobre lo que deseaban representar en él la selección de colores, distribución en el papel, posición y otros aspectos definidos como indicadores.</p> <p>Mostrará roles, rutinas, emociones relacionadas con el consumo de alimentos consumidos en el entorno familiar y en la convivencia con sus hijos.</p>
<p><b>c). VARIABLES CONFUSORAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad de los padres</li> <li>• Número de hijos</li> <li>• Nivel educativo de los padres:</li> </ul> <p>Estudios cursados y completados en la formación escolarizada y validada por la Secretaría de Educación Pública de México. Medido mediante la historia clínica en función del último grado de estudios culminado por los padres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel socioeconómico:</li> </ul> <p>Posición de la familia en una escala socioeconómica determinada por una combinación o interacción de factores sociales y económicos como ingresos, educación, lugar de residencia, etc</p>	<p>Historia clínica nutricional UIA</p> <p>Historia clínica nutricional UIA</p> <p>Historia clínica nutricional UIA</p> <p>Historia psicológica</p>

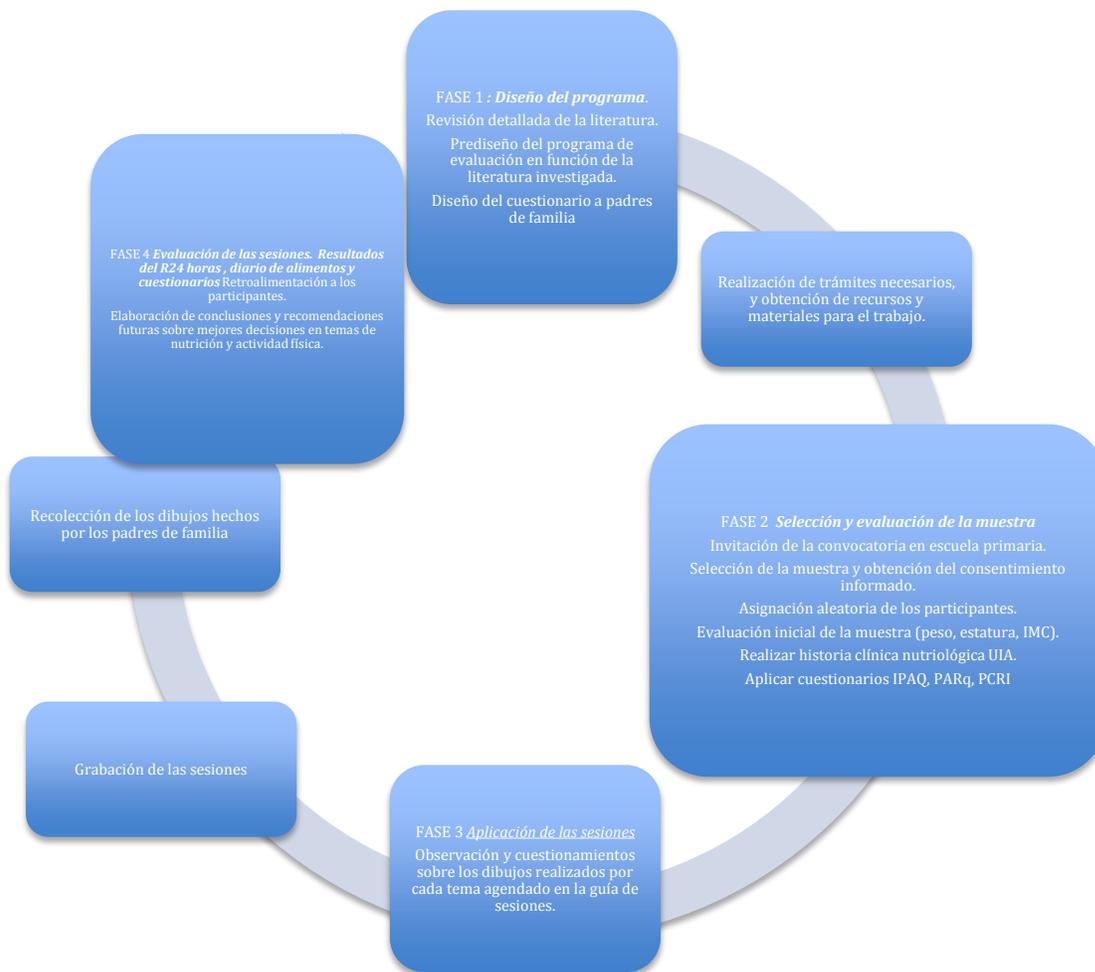
## **10. METODOLOGÍA**

En la primera fase del estudio cuantitativo se hizo el Diseño del programa, en el cual se hizo una revisión detallada de la literatura acerca del sobrepeso y obesidad infantil en México, así como temas de actividad física, programas de intervención para niños en México, la historia, importancia y uso del Arteterapia y finalmente sobre los diferentes estilos de crianza. Se hizo un prediseño del programa de evaluación en función a la literatura investigada que constó de siete sesiones apoyadas en Arteterapia enfocadas a padres de familia que tuvieran hijos con sobrepeso y obesidad. Se diseñó el orden del llenado de cuestionarios e historia clínica a los padres de familia y se realizaron los trámites necesarios para la obtención de recursos y materiales para el trabajo.

En la segunda fase se hizo la Selección y Evaluación de la muestra donde se invitó a los padres de familia de una escuela primaria a las sesiones de evaluación a través de un folleto que se les entregó personalmente en la escuela. La muestra reunida por conveniencia asistió a la primera sesión donde se obtuvo de ellos un consentimiento informado para participar; así como para hacer la evaluación inicial de composición corporal (peso, estatura, circunferencia de abdomen y su IMC). Después de su medición se llenó la historia clínica nutricional de la UIA junto con cada uno de ellos y los cuestionarios IPAQ, PARq y PCRI. Posteriormente pasaron con la psicóloga a llenar la historia clínica psicológica.

La tercera fase fue la aplicación de las sesiones, las cuales fueron grabadas por ipads y en grabaciones de voz. Se observaron y se cuestionaron a los padres durante la sesión de acuerdo al tipo de arte elegido para cada sesión previamente establecido en la guía de sesiones. Se recolectaron los trabajos hechos por cada padre de familia para analizarlo después.

En la cuarta fase se hizo la evaluación de las sesiones dadas, se analizaron los R24d de un día entre semana y diarios de alimentos de fin de semana de cada padre o madre de familia en el programa Food Processor. Se obtuvieron los puntajes de los cuestionarios de actividad física y de estilos parentales. A la par, se hizo la evaluación ABCD obtenida de la historia clínica y se les creó un plan de alimentación personalizado con su menú semanal ejemplo, los cuales se entregaron junto con un diploma en la última sesión, donde hubo una retroalimentación a los participantes. Se concluyó el ciclo de sesiones y se hicieron recomendaciones futuras sobre mejores decisiones en temas de nutrición y actividad física.



En la fase del estudio cualitativo se conoció al grupo e familias basado en la Teoría Fundamentada, desde su vida diaria, experiencias de vida, concepciones relacionadas con el proceso de alimentación, el tipo de crianza de los niños y qué posibles causas estimularon el desarrollo o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad infantil. Esto fue a través de un conjunto de siete sesiones programadas, cada una con una introducción al tema, el planteamiento del tema de arte a realizar para esa sesión y se les proporcionó el material para la actividad. Mediante este proceso de evaluación se buscó establecer un primer acercamiento con la población de estudio e identificar los factores que intervienen en el surgimiento y mantenimiento del sobrepeso u obesidad en estas familias, desde sus propias experiencias de vida.

La descripción más detallada del proceso diseñado para llevar a cabo la Investigación Formativa se encuentra en el Anexo f. Cuadro de sesiones, la relatoría de cada una de las sesiones en el Anexo de las Cartas descriptivas junto con las técnicas utilizadas en el mismo.

Para el análisis de contenido de la información obtenida, se integró la información verbal (narrativa de los participantes y observaciones e interpretaciones de la psicóloga y nutrióloga) y visual (producciones artísticas de los participantes) obtenida mediante todas las técnicas. En un primer momento se realizó una codificación abierta, para identificar todos los temas presentes en las narrativas y producciones artísticas de los participantes, que luego se complementó con una entrevista semi-estructurada durante las sesiones. A partir de ésta, emergieron aspectos comunes y diferentes entre las familias, hasta que no se obtuvo más información novedosa. Estos aspectos se listaron, se compararon y se clasificaron, e incluso algunos de ellos se integraron en categorías de mayor orden jerárquico. Se realizó un árbol de problemas de papás y un árbol de problemas de niños para poder enlistar los problemas más importantes y poder relacionarlos entre sí. Cabe destacar que no se hizo de forma lineal sino que se realizó un análisis multidireccional, ya que fue necesario volver a la lista inicial para en determinadas ocasiones y reestructurar, renombrar o redefinir para buscar el origen del problema.

La estructura de sesiones la cual está en el Anexo f. para padres de niños escolares con sobrepeso y obesidad fue conformada por 7 sesiones de trabajo con las familias, las cuales se desarrollaron completamente en las instalaciones de la Universidad Iberoamericana, en espacios habilitados para estos fines utilizando las técnicas de arte: collage, dibujo, foto-voz y carta, teniendo los objetivos de lograr una conexión con los participantes, un trabajo en equipo, conocer los roles de cada integrante de la familia, barreras que les impedían llevar una dieta correcta, conocer qué entendían por buenos hábitos de alimentación y nutrición y finalmente activarlos físicamente. Cada sesión tenía un tema, una actividad con su descripción, la duración de cada sesión y la lista de materiales que se necesitaron para cada una de ellas. Tres sesiones se realizaron en grupo de padres donde se observó de forma individual a la madre, padre y/o abuela, sin la presencia de los niños y en las otras 3 se trabajaron en grupos de niños y grupos de padres de forma diferenciada. Estas variaciones responden al interés de realizar análisis basados tanto en el contenido como en la interacción, observar las construcciones individuales y grupales que son capaces de hacer según sus edades y experiencias, pero también analizar las relaciones y comunicación entre los miembros

## 11. RESULTADOS

### I. Cuantitativos

A través de la historia clínica nutricional pudimos conocer nuestra población la cual nos dice que el 85.8% es femenino con un promedio de edad de 39.7 años. Sólo el 42.8% de la muestra, es decir, 3 de los 7 padres de familia se dedica al hogar y el 57.1%, es decir 4 de los 7 papas sólo concluyó estudios hasta secundaria. El 71.4% de los padres tienen 2 hijos.

Cuadro 1. Población

Paciente	Sexo	Edad	Ocupación	Nivel de estudio	Número de hijos
1	Femenino	30	Recepcionista	Secundaria	1
2	Femenino	33	Ama de casa	Preparatoria	2
3	Femenino	57	Cocinera	Carrera técnica enfermería	2
4	Femenino	31	Limpieza centro comercial	Secundaria	2
5	Femenino	37	Ama de casa	Bachillerato	2
6	Masculino	33	Encargado de mantenimiento	Secundaria	3
7	Femenino	55	Ama de casa	Secundaria	2

Los resultados del estudio cuantitativo que se obtuvieron a través de los indicadores ABCD de la historia clínica de cada paciente serán desglosados y explicados individualmente.

Cuadro 2. Indicadores antropométricos

Paciente	Composición Corporal			Riesgo Metabólico	Estado de Nutrición
#	Peso (kg)	% grasa	% mm	C. abdominal (cm)	IMC (kg/m2)
1	67	36.7	23.4	88: riesgo leve	26.8: sobrepeso
2	65	44.1	21.7	89: riesgo leve	29.5: sobrepeso
3	67	38	19.5	94: riesgo alto	28.6: sobrepeso
4	65	34.6	26.7	98: riesgo alto	28.8: sobrepeso
5	58.5	40	17.4	95: riesgo alto	25.1: sobrepeso
6	83.7	39	19	103: riesgo muy alto	31.6: obesidad I
7	55	28.2	14	89: riesgo leve	20.8: peso normal

En este cuadro se observa como el 100% de esta muestra está fuera del rango saludable de % grasa el cual es entre 18% y 24%, por consiguiente se encuentran en riesgo de padecer alguna enfermedad crónico degenerativa, 42.8% con un riesgo leve, 42.8% con riesgo alto y 14.3% con un riesgo muy alto. En cuanto al estado de salud, el 71.4% de los padres de familia se encuentran en sobrepeso que equivale a 5 de 7 padres; el 14.2% en normopeso que equivale a una abuela y un 14.2% en obesidad I, que equivale al único padre de familia estudiado.

El segundo indicador es el bioquímico, en el cual a través de estudios de sangre que voluntariamente se hicieron algunos padres de familia se obtuvieron los niveles de glucosa, triglicéridos y colesterol respectivamente.

Cuadro 3. Indicadores bioquímicos

Paciente	Glucosa en ayunas	Triglicéridos	Colesterol
1	98: normal	180: normal	98: normal
2	92: normal	165: normal	90: normal
3	-	-	-
4	-	-	-
5	94: normal	124: normal	165: normal

6	-	-	-
7	90: normal	123: normal	226: riesgo moderado

En este indicador sólo se pudieron evaluar a 4 padres de familia. Todos presentaron datos normales en glucosa en ayunas y en triglicéridos, sin embargo el colesterol, una abuela excedió el límite normal aceptado de colesterol.

El tercer indicador es el clínico, aquí se exploraron antecedentes heredo-patológicos y enfermedades diagnosticadas. Ningún padre padecía ninguna enfermedad diagnosticada. Los antecedentes heredo-familiares son los siguientes:

Cuadro 4. Indicador clínico

Paciente	Antecedentes Heredo- Familiares
1	Obesidad → madre
2	Diabetes Mellitus/ Hipertensión → abuelo paterno Dislipidemia → abuela paterna
3	Diabetes Melitus → madre
4	Hipertensión → madre
5	Obesidad/ Asma → madre
6	Diabetes Mellitus → padre
7	Asma → madre

Finalmente se presenta el indicador dietético, el cual se divide en un resultado cuantitativo y en uno cualitativo. En el resultado cuantitativo se evaluaron el diario de alimentos de un fin de semana y el recordatorio de 24 horas de un día entre semana de cada padre de familia y se obtuvo un promedio, el cual arrojó el porcentaje de adecuación de energía, de hidratos de carbono, de proteína y de lípidos. El porcentaje de adecuación ideal debe estar entre un 90% y un 110%. Los resultados de los diarios de alimentos y de los recordatorios de 24 horas de cada padre de familia se encuentran a continuación:

Cuadro 5. Indicadores dietéticos cuantitativo

Paciente	% adec Energía	% adec HC	% adec Proteína	% adec Lípidos
1	96.4%: Iso	105%: Iso	52%	90% iso; 150% Col; 412% acgsat; 242% acgmono, 289% acgpoli
2	140%	154%	67.5%	130%; 140% Col; 617% acgsat; 363% acgmono; 385% acgpoli
3	141%	154%	67.5%	153%; 150% Col; 571% acgsat; 333% acgmono; 392% acgpoli
4	165.7%	183%	74.2%	153%; 165% Col; 696% acgsat; 393% acgmono; 490% acgpoli
5	126%	139%	71%:	117%; 160% Col, 545% acgsat; 303% acgmono, 383% acgpoli
6	176.5%	193%	52.4%	164%; 154% Col, 1103% acgsat; 606% acgmono; 774% acgpoli
7	261.7%	120%	47.2%	101%; 150% Col; 457% acgsat; 281% acgmono; 326% acgpoli

En cuanto a el rubro de energía, sólo una madre de familia estuvo dentro del rango ideal de su recomendación energética. Los demás padres excedieron desde un 16% hasta un 151.7% de su recomendación.

En el porcentaje de adecuación de hidratos de carbono, la misma madre de familia que obtuvo un porcentaje de adecuación energético correcto, tuvo un porcentaje de adecuación de hidratos de carbono dentro del rango. El consumo excesivo de hidratos de carbono de los demás padres fue desde un 10% - 53% los cuales comprenden elecciones de alimentos densamente energéticos, así como porciones mayores a las recomendadas.

En contraste con los dos datos anteriores, el porcentaje de adecuación de proteína fue deficiente en todos los casos. De acuerdo al estudio de sus historias clínicas, se debe a que su presupuesto semanal destinado a su despensa no alcanza para comprar carne magra o pescado regularmente. Su consumo común es de pollo o cerdo y procuran darle a sus hijos mayor cantidad.

Finalmente el porcentaje de adecuación de lípidos se subdivide en consumo menor a 200 mg de colesterol, en un consumo menor al 7% del VET de grasa saturada; es decir un 7% del porcentaje

total de lípidos recomendado; en un consumo de 13% del VET de ácidos grasos monoinsaturados, y en un 10% del VET en ácidos grasos polinsaturados. A pesar de que la primera madre de familia y una de las abuelas tuvieron un porcentaje de adecuación de lípidos adecuado, sobrepasaron todos los demás ácidos grasos. Los padres de familia de toda la muestra estuvieron fuera de rango en todos los porcentajes de adecuación. En cuanto a consumo de lípidos excedieron entre un 7% - 54%, en colesterol un promedio del 50%, en ácidos grasos saturados 302%- 993% , un 132%- 496% de ácidos grasos monoinsaturados y un 179%- 664% de ácidos grasos polinsaturados. Todos estos datos van directamente relacionados con la mala elección de alimentos preparados en la calle, los cuales son fritos, capeados o empanizados.

Cabe destacar que al tener un bajo o nulo consumo de frutas y de verduras, los padres de familia buscan satisfacer su hambre con porciones mayores de hidratos de carbono y grasas. Argumentan en sus entrevistas de primera vez que por sus horarios laborales, el llevarse frutas o verduras de casa es complicado ya que caminan largas distancias y se echan a perder. Y por las noches que regresan a casa tienen mucha hambre y no buscan las verduras como opción.

Antes de terminar el apartado cuantitativo, es importante mencionar que los estilos de crianza y los resultados de actividad física también se encuentran aquí, ya que a través de los cuestionarios PCRI, PARq e IPAQ se obtuvieron esos resultados.

El cuestionario PCRI que tuvo 78 preguntas arrojó qué tipo de crianza eligió cada padre de familia llevar , los cuales se muestran a continuación:

**Cuadro 6. Estilos de Crianza**

<b>Paciente</b>	<b>Estilo de Crianza</b>
<b>1</b>	Permisivo
<b>2</b>	Autoritativo
<b>3</b>	Autoritario
<b>4</b>	Negligente
<b>5</b>	Permisivo
<b>6</b>	Permisivo
<b>7</b>	Permisivo

En el caso de la población aquí estudiada se encontraron características de crianza que no son descritas en la literatura, ya que, las madres y abuelas permisivas entrevistadas, quienes son trabajadoras en su mayoría, disponen de poco tiempo para atender a sus hijos, en la mayoría de los casos compensan la falta de tiempo con sus hijos consecuentando comportamientos, cediendo a sus

demandas o a través de regalos cuando la situación económica lo permite. Cuando las madres condicionan o los niños aprenden a negociar con ellas, no están ejerciendo autoridad y los niños en lugar de aprender a hacer lo correcto y de adquirir una disciplina, manipulan situaciones para obtener lo que desean. Los padres creen, que establecen límites claros, pero al final quien gana es el niño, porque de una forma u otra, obtiene lo que quiere. La madre negligente es una persona que prefiere que su hijo coma primero su comida chatarra si le dará mordiscos a la verduras o a las naranjas y por tenerlo sentado en la mesa le permite todo el tiempo una Tablet a su lado. La única persona autoritaria es una abuela que se observó en las sesiones que a pesar que su nieta fue la única en peso normal, buenas calificaciones y ayuda en el hogar, le exige demasiado en los tiempos de comida, poniéndole límites de porciones, de elecciones, de gustos, etc.

Estos resultados fueron obtenidos a través de la suma de puntos de las 78 preguntas que tuvo el cuestionario PCRl explicado en el cuadro de variables.

La actividad física fue evaluada por medio de dos cuestionarios. El primero fue el PARq el cual a través de 7 preguntas se obtenía el resultado de que la persona que quisiera realizar ejercicio tuviera algún riesgo. Si alguna respuesta al cuestionario fuera un SI, había riesgo. De todos los padres de familia, ninguno tuvo riesgo alguno de realizar actividad física.

El segundo cuestionario fue el IPAQ el cual considera 4 componentes de actividad física (tiempo libre, mantenimiento del hogar, ocupacionales y transporte). Arroja un registro en min/sem. Tiene 7 preguntas hechas para personas entre 18 y 65 años y proporciona información sobre el tiempo empleado en caminar, en hacer actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias. Para calcular el índice de actividad física, como se indica en la tabla de instrumentos, cuyo valor corresponde al producto de la intensidad (METs), por la frecuencia, por la duración de actividad, los sujetos se clasifican en 3 categorías de acuerdo a sus condiciones: baja (no registra actividad física; media (3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 min/d ó 5 o más días de af vigorosa, ó 5 o más días de actividad física moderada ó 5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcance los 600 METs/min/sem; alta (3 o más días de af vigorosa que acumulen 1,500 METs/min/sem ó 7 o más días de cualquier combinación de af leve, moderada o vigorosa que alcance registro de 3000 METs/min/sem. Cuatro de los siete papás, que equivale al 57.1% tuvieron una actividad vigorosa, dos papás de siete, que equivale a un 28.5% tuvieron una actividad ligera y una sola mamá que equivale al 14.2% es sedentaria.

## Cuadro 7. Actividad Física

Padres de familia	PARq	IPAQ
1	Sin riesgo	0 MET: sedentario
2	Sin riesgo	5340 MET: vigorosa
3	Sin riesgo	6346.5 MET: vigorosa
4	Sin riesgo	4860 MET: vigorosa
5	Sin riesgo	396 MET: ligero
6	Sin riesgo	5340 MET: vigorosa
7	Sin riesgo	66 MET: ligera

Los resultados arrojados por esta prueba nos dicen que 57.1% de los padres tienen una actividad vigorosa en su día, un 14.2% tiene actividad ligera y un 14.2% es sedentaria. Se reporta este resultado no porque practiquen un deporte de alto impacto, sino que caminan largas distancias hacia y de regreso a su trabajo, sin dejar de mencionar, que sus trabajos son estar parados y moviéndose de un lugar a otro. .

## II. Resultados Cualitativos

Los resultados cualitativos de los diarios de alimentos y de los recordatorios de 24 horas de cada padre de familia arrojan si cumplían con las 6 características de la dieta correcta que son *adecuada, completa, equilibrada, inocua, suficiente y variada*. Una dieta es adecuada cuando es ad hoc a tus gustos, cultura, presupuesto, con alimentos de temporada y frescos. Una dieta es variada cuando cada menú del desayuno, comida y cena es diferente cada día. Una dieta es suficiente cuando cumple con los requerimientos energéticos del paciente. La dieta es inocua cuando los alimentos ingeridos no representan un riesgo para la persona, cuidando la forma de desinfectar, preparar, trasladar los alimentos; así como la fecha de caducidad, temperatura y la higiene en la que se consumen los alimentos. Una dieta es equilibrada cuando cumplen con los porcentajes de adecuación de los macro y micronutrientes. Finalmente, una dieta es completa cuando cada comida fuerte incluye los 3 grupos de alimentos en cada tiempo de comida.

Para la característica *adecuada*, sólo una madre de familia que equivale al 14.2% de la muestra tuvo en promedio una dieta adecuada a sus gustos y presupuesto familiar. Sin embargo, los demás padres excedieron en su consumo energético, y/o en su consumo de los diferentes ácidos grasos.

Para la característica *completa*, ningún padre de familia logró tener una dieta completa ya que no tienen consumo de frutas ni de verduras, una madre de familia no tuvo consumo de leguminosas,

otra de proteína y la única abuela que sí reunió los tres grupos de alimentos excedió el consumo de hidratos de carbono.

Para la característica *equilibrada*, ningún padre de familia

Para la característica *inocua*, ningún padre de familia

Para la característica *suficiente*, ningún padre de familia

Para la característica *completa*, ningún padre de familia

Cuadro 8. Características de la dieta correcta

Paciente	Adecuada	Completa	Equilibrada	Inocua	Suficiente	Variada
1	NO (tiene 412% acgsat)	NO (bajo consumo F y V)	NO (234% K)	NO (412% acsat)	NO (52% prot y 75% Hierro)	NO (bajo consumo f, v y legum)
2	Sí a sus gustos y al \$\$ familiar	NO (bajo consumo leg)	NO (67.5% prot)	NO (160% líp, 188% HC)	NO (67% prot y 75% hierro)	NO (bajo consumo f y v)
3	NO (154% HC, 153% acgsat, 333% acgm, fibra 120%)	NO (bajo consumo prot, f y v)	NO (excede lip e HC)	NO (150% Col, 111% Ca, 234%)	NO (67% prot y 75% hierro)	NO (bajo consumo f y v)
4	NO (356% acgm, 377% acgp, 133% Ca y 245% K)	NO (bajo consumo verduras)	NO (alto consumo lípidos)	NO (151% Col, 153- acgsat)	NO (74.2% prot y 75% hierro)	NO (sólo consume naranjas)
5	NO (consumo energía 126%)	NO (poca proteína 71%)	NO (alto HC y líp)	NO (571% Colesterol)	NO (74% prot y 18% Hierro)	NO (no consume fruta)
6	NO (consumo energía 176%)	NO (0 consumo frutas)	NO (164% acgsat, 774% acgp, 122% Ca)	NO 150% Col 132% líp, 1103% acgsat 606% acgp	NO (52.4% prot y 33.3% Hierro)	NO (bajo consumo f y v)
7	NO (120% HC, 457% acgsat y 135% Ca)	Sí (aunque HC esté en exceso)	NO (alto consumo HC, líp y acgpoli)	NO (150% Col, 457% acgsat)	No (47% prot y 77% Hierro)	Sí

Después de siete sesiones con los padres de familia que tenían hijos con sobrepeso y obesidad se obtuvieron grabaciones, dibujos y audios, en donde se pudieron obtener resultados sobre las causas que han llevado al sobrepeso u obesidad de sus hijos a través de 5 rubros, los cuales fueron: emociones, hábitos, conocimientos en nutrición , dinámica familiar y estilos de crianza.

Cuadro 9.

Sesiones	Emociones	Hábitos	Conocimiento en nutrición	Dinámica familiar	Estilos de crianza
S2	Incertidumbre, altas expectativas, busca de soluciones, culpa y con muchos vacíos, tristeza por bullying hacia sus hijos	Sí compran alimentos altamente energéticos, dan porciones grandes, Sedentarismo, Bajo consumo de agua	Grupos de alim Consecuencias del alto consumo de azúcar y sal. "Tener obesidad es quedarse solo"  Herencia de mi abuelo	Permisiva sin autoridad, quejas sobre sus hijos. Siempre estar en familia, salen poco. Algunos tienen tareas en el hogar. Papás premian y castigan diferente	Permisiva
S3	"Comer por estar enojados o tristes", rechazo a la imagen corporal, inseguridad miedo a integrarse. Baja autoestima.	Tele, ipad, música. Niños ponen y recogen la mesa. Conducta de compensación	En fines de semana sólo hacen 2 comidas y fuertes. Bajo consumo f y v Solo entre semana	Conflictos, lucha de poder, poca comunicación, regaño, dibujos separados o sobreprotección	Permisiva
S4	Tristeza, angustia, frustración, llanto arrepentimiento, bloqueo de bulimia	Quieren pero no rompieron el patrón de su niñez	"Mis papás nos llenaban de comida para llenar su ausencia y cocinábamos juntos"	Sus hijos no saben las cosas positivas que sus papas piensan de ellos	Permisiva
S5	Llenar vacíos de soledad, muerte de un esposo, culpa por tener que trabajar más de 8 hrs, miedo a salir a ejercitarse	Salir sin desayunar por prisa, comprar en puestos "para llevar"	Quisieran no comer grandes porciones, no desayunan en fines de semana	Estar con tíos, primos, hermanos. Niños quieren salir y papás quieren	Negligente

	por la delincuencia		Falta de tiempo para cocinar  Comer por tristeza	descansar	
S6	Emoción, competitividad, temor o miedo a hacer perder al equipo	10 meses sin jugar con sus hijos haciendo ejercicio	Importancia de la hidratación. "Es malo tomar jugos después del fut"	Trabajo en equipo de la mayoría	Autoritaria

En la tabla de resultados no se relata la sesión 1 ya que en ella, sólo se llenaron los cuestionarios y las historias clínicas y psicológicas. A continuación se hace una síntesis de cada uno de las dimensiones agrupando todas las sesiones. De acuerdo a los datos obtenidos a lo largo de las sesiones, en la columna *Emociones* se encontraron una similitud entre los padres de familia que mencionaban culpa, tristeza por el estado de salud de sus hijos, arrepentimiento de ciertos patrones en casa, frustración y mucha inseguridad en ellos.

En la columna de *Hábitos* se refieren a todas las conductas relacionadas con la alimentación, horarios, personas involucradas y lugares donde consume sus alimentos. Y en estos resultados también hay datos que coinciden como el sedentarismo, el salir de casa por las mañanas sin desayunar, tener conductas de compensación y la elección de alimentos densamente energéticos. Como por ejemplo se extraen a continuación diálogos extraídos de las sesiones grabadas ejemplificando este rubro:

GD: *"Este... sí, nos gusta comer muchas garnachas, bueno muchos tacos (...) Coca-cola, Lulú, Fanta, Manzanita... Es que compramos el refresco y luego así entre comidas tomamos refresco, y cuando cenamos..."*

AD: *"Tacos, quesadillas, comida corrida..."*

GD: *"Yo digo que ha de ser por otras situaciones aunque no tenga hambre. Por ejemplo a ella... este... Sé cuándo se enoja, porque empieza a comer (...) Casi siempre cuando comemos así de más, es así cuando estamos todos. Descansamos todos y es así como "ah pues hoy no vamos a hacer de comer y vamos a comprar en la calle, o vamos al cine y que las palomitas, que esto, que lo otro..."*

AD: *“Estamos... viendo películas, o videojuegos o viendo la tele (...) Casi todo el día en fines de semana. Y entre semana... con la comida ya pues... ven la tele un rato, y ya de ahí se pone a hacer sus actividades, y ya en la tarde que acaben todo ya... volver otra vez a ver la tele”.*

En cuanto a sentimientos provocados por el sedentarismo y el peso de sus hijos se extraen los siguientes párrafos:

DR: *“Entonces no puede hacer el mismo ejercicio que hacen los compañeritos. Hay algunos que son más robustos que otros, y se enojan de que... “tú no puedes estirarte así, y yo sí lo hago...” Y es algo muy difícil para ellos”, yo me pongo muy triste”.*

GD: *“Para correr o algo así no es tan buena, se cansa mucho (...) Un niño sí la molesta mucho y siempre le dice “es que eres una gorda, eres un hipopótamo...” como que sí le afecta todo eso (...) Entonces en la escuela hay veces que los señalan, les hacen bullying, entonces los niños se refugian en comer. Y a base de eso, se aíslan, se aíslan de todas las personas, y hay veces que se concentran no sé... en la computadora, en la tele...”.*

AD: *“Al jugar con los niños es diferencia de fuerza, porque entonces los llega a lastimar, y es el rechazo que siempre ha tenido, que “no quiero jugar contigo porque tú eres así...” (...) le dicen cosas, que “estás gordo” (...) Ya cuando una persona tiene sobrepeso, los demás nos rechazan, nos ven así con el dedo, por los estereotipos (...) a consecuencia de que físicamente pues... no es igual”.*

En cuanto a las frases encontradas de los padres acerca los sentimientos de culpa y de situaciones de compensación de los padres a los hijos se exponen a continuación:

GD: *“Pues a veces me gustaría más como que ir por ella a la escuela, o convivir más con ella (...) yo poderle dar bien sus comidas a su hora, y que nadie le diga nada (...) Pues yo no me considero una madre ideal, porque a veces no estoy el tiempo suficiente con ella y por el trabajo o las cosas de la casa, no le doy el tiempo que ella necesita”.*

TA: *“Me gustaría hacer más actividades físicas con él, a veces también siento que yo no me doy el tiempo suficiente para estar con él, porque luego sí me dice “mami, me gusta mucho jugar fútbol, pero contigo” y yo por estar atendiendo a la otra niña, pues la verdad que no tengo ganas”*

AD: *“Y entre mis hijos, pues te digo, no puedo regañarlo, me duele (...) Porque si lo veo o le digo que no coma eso... o sea, si sé que está mal más o menos trato de quitárselo... pero igual pues muchas veces no se puede, porque como te digo, siento feo... Me da como cargo de consciencia. Y*

*hasta él lo sabe, también tiene una parte... me manipula de repente, porque sabe, sabe cómo puede conseguir las cosas (...) Estoy aquí porque me interesa la salud de mi hijo y pasar tiempo con él, porque yo tampoco puedo estar mucho tiempo”.*

AL: *“A mi me gustaría que él no se sintiera triste, que no se aislara, que fuera al revés. Me gusta mucho saber que puede tener ayuda, que puede ir a nutrición, o al psicólogo, y me gustaría llevármelo a la playa algún día (...) no quiero que más grande vaya a ser más obeso, yo quiero que... no quiero que se vayan a reír o burlar de él por lo gordito”* (la abuela explica las imágenes que seleccionó para el collage).

En la columna de *Conocimientos en nutrición* se reportaron las habilidades, conceptos motivaciones y reflexiones que directamente se vieron en la dinámica de la sesión. Los resultados reportados fueron aceptables en cuanto a que todos sabían los grupos de alimentos, la importancia del consumo de agua natural, y de tener claro, las consecuencias de ingerir grandes porciones de alimentos de alto origen animal. Sin embargo, por los malos hábitos, los fines de semanas hacían dos comidas abundantes en promedio y no elegían frutas ni verduras por etiquetar ese grupo de alimentos a sólo consumirlos entre semana. En la población mexicana donde la “familia” es muy arraigada, el cocinar juntos, o el llenar a los seres queridos con comida como simbolismo de amor y convivencia, ocasiona un problema sin control que desde las abuelas persiste, y por lo tanto, ocasiona un patrón difícil de romper.

Un ejemplo de una frase expresada por una madre de familia en esta sección es:

TA: *“Ahora lo que he hecho es que compro palomitas y le pongo una porción de palomitas, para saciar esa ansiedad que siente (...) empezó esa ansiedad así como a comer... como a llenar ese vacío con alimento”.*

En la columna de *Dinámica familiar* se incluyen los momentos alrededor de la comida, normas sociales que se obedecen durante su proceso, los roles que cada uno tiene en la familia, así como sus quehaceres en el hogar. Este rubro obtuvo los resultados más importantes ya que, en su mayoría se observó un buen trabajo en equipo en las sesiones y a pesar de querer y estar siempre en familia, tienen una autoridad permisiva en su gran mayoría, reportan más elementos negativos de sus hijos que los positivos. Como padres, hay lucha de poder entre ellos, uno impone un castigo y el otro padre de familia no lo aplica; no todos los padres tienen delegadas las tareas del hogar para sus hijos. En fines de semana, que pueden convivir todos y realizar actividades con sus hijos prefieren quedarse en casa por el cansancio acumulado de la semana y se quedan en casa.

Un ejemplo de quehaceres entre padres e hijos está lo siguiente:

AL: *“Yo le doy para 2 (se refiere a la cantidad de raciones) ... entonces venden tacos, o quesadillas, un vasito de frutas, pero por lo general ellos no se van por las frutas... Ah! y su Boing, llevan diario un Boing”*

GD: *“Marianita, siempre pone la mesa, la recoge y lava los platos mientras yo cocino”*

En la columna de *Estilos de crianza* se encontró que son el eje central que sostiene el problema del sobrepeso y la obesidad infantil en los niños participantes, así como en la falta de estructura familiar tomando en cuenta las características de los cuatro estilos de crianza autoritario, autoritativo, negligente y permisivo.. Estas prácticas surgen a partir de la influencia e interacción de diversos factores, como son las tradiciones culturales y familiares (donde la comida, especialmente los densamente energéticos, se asocian frecuentemente con espacios de disfrute, interacción y socialización); las concepciones y creencias de los padres (por ejemplo dificultades para reconocer que la obesidad es una enfermedad y que una persona con obesidad no es saludable, o la falta de conocimientos sobre no comer frutas y verduras en fin de semana); las propias vivencias y experiencias de los padres en su infancia (en la que apenas convivieron con sus padres) y las dificultades en cuanto a los recursos económicos con los que cuenta la familia. La influencia de estos factores ha facilitado que las formas sistemáticas de crianza, relaciones y comunicación entre padres e hijos sean mayormente disfuncionales y constituyan de hecho factores potencialmente psicopatógenos para los niños. Como generalidad, estas familias siguen un estilo parental fundamentalmente permisivo, basado en el afecto sin autoridad, lo que dificulta el establecimiento de normas educativas. Esto deriva en padres muy “consentidores” e hijos con dificultades en el autocontrol de sus impulsos y baja tolerancia a la frustración(17) características psicológicas que estimulan la conducta alimentaria desajustada y poco saludable en los niños. Se evidencia en los hábitos y rutinas familiares, abarcando actividades diarias y cotidianas de las familias del estudio, que incluyen tanto las prácticas alimentarias como las formas de entretenimiento y a su vez, se encuentra bidireccionalmente relacionado con el estado de nutrición de los padres, quienes en su mayoría, no constituyen un modelo saludable para sus hijos.

En el grupo de las familias participantes, 5 de las madres tienen sobrepeso, 1 abuela peso normal y 1 padre tiene obesidad, lo que coincide con un estudio que destaca el modelo parental permisivo como una variable significativa asociada a la obesidad infantil. (19)

Para ejemplificar estos métodos de crianza se exponen las siguientes conversaciones grabadas:

TA: *“Porque todo parte de la familia ¿no? La familia... hacemos hábitos, ponemos reglas...”*

GD: *“Hay veces que siento que también es culpa de nosotros, porque igual no le llevamos los hábitos adecuados”.*

JA: *“Como es un niño muy berrinchudo me cuesta ponerle límites. Y como mamá, la verdad prefiero no regañarlo ni nada y hacer lo que él dice (...) Yo sé que está mal, pero bueno... digo para que él no se enoje o no haga berrinche (...) Si lo regaño, como que trato de buscar la manera de contentarlo, que es lo peor”.*

GD: *“Es que... casi no le ponemos límites. Como es nuestra única hija y a veces no estamos mucho tiempo con ella por el trabajo, no la limitamos a muchas cosas (...) Mi esposo es el que más la regaña. Luego dice que yo la mimo mucho”.*

AD: *“Estaba un poco consentido por parte mía (...) es mi primer hijo, pues sí es muy consentido, y entonces lo que me pida él, trato de dárselo (...) Porque luego también esos castigos... si dura un mes, a los 15 días lo perdono”.*

AL: *siento que mi hija es muy... este... se enoja con mucha facilidad (...) Ella está como que muy presionada y los regaña, les grita (...) Casi siempre está enojada” (la abuela se refiere a la madre del niño).*

AL: *“Anteriormente era más necio, no quería hacer las cosas, por ejemplo hacer la tarea, había que decírselo varias veces o ir por él (...) y sí le llegué a dar un cinturón, a veces dos. Yo creo que en un mes le llegué a dar 2 veces con el cinturón (...) y ya con el simple hecho de acercarme con el cinturón, lo hace, porque sí le voy a pegar”.*

DR: *“Cuando estaba chiquito sí. Lo... pues sí le pegaba, o sea, agarraba el cinturón y donde le cayera, ahí le pegaba”.*

#### a. Devolución de resultados

Al término de las sesiones se les entregaron los resultados de sus evaluaciones cuanti y cualitativas. En forma impresa se les entregó un cálculo del promedio de su dieta habitual, con su recordatorio de 24 horas y el cálculo calórico personalizado para que vieran cómo consumían más de 2500 o 3000 kcal/d y observaran de cuánto debía ser tu consumo habitual.

Posteriormente, se les dio un plan de alimentación por equivalentes y también un menú ejemplo de una semana. Se elaboró folleto de equivalentes con los alimentos mayormente consumidos y un documento corto con las recomendaciones para seguir el plan nutricional donde se incluían diferentes formas de preparación de aderezos, salsas, qué marcas de alimentos son más

recomendados, importancia de las porciones de alimentos y bebidas, diferentes formas de cocción, el buscar tener una actitud diferente a partir de ahora, entre otros aspectos.

## 11. CONCLUSIONES

El presente estudio de acuerdo a los objetivos planteados al inicio, contribuyó en identificar factores emocionales dietéticos, alimentarios, de actividad física y de la dinámica familiar que explican el estado de nutrición de los padres y cuidadores de niños que presentan sobrepeso/obesidad a través de una evaluación combinada entre la historia clínico nutricional que incluyen los indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos, dietéticos con técnicas de arteterapia que incluían indicadores emocionales y de estilos de crianza.

Los indicadores antropométricos enseñan que toda la muestra está fuera del rango saludable de porcentaje de grasa y los pone en promedio en riesgo moderado de padecer alguna enfermedad crónico degenerativa. El 71.4% de los padres de familia se encuentran en sobrepeso y un 14.2% en obesidad I.

Los indicadores bioquímicos muestran datos normales en glucosa en ayunas y en triglicéridos, sin embargo en colesterol, una persona excedió el límite normal aceptado.

Los indicadores clínicos muestran que ninguno de los padres padecía alguna enfermedad diagnosticada. Sin embargo, todos tuvieron antecedentes heredo-familiares de Diabetes Mellitus, Hipertensión, Dislipidemia, Obesidad y Asma.

Los indicadores dietéticos arrojaron en la parte cualitativa que sus dietas nos cumplían con las características de la dieta correcta en ningún padre de familia; y en la parte cuantitativa, que excluyendo una madre de familia, excedieron desde un 16% hasta un 151.7% de su recomendación energética; un consumo excesivo de hidratos de carbono desde un 10% - 53% los cuales comprenden elecciones de alimentos densamente energéticos, así como porciones mayores a las recomendadas; un porcentaje de adecuación contrastante de proteína, el cual fue deficiente en todos los casos que de acuerdo al estudio de sus historias clínicas, es debido a que su presupuesto semanal destinado a su despensa no alcanza para comprar carne magra o pescado regularmente. Su consumo común es de pollo o cerdo y procuran darle a sus hijos mayor cantidad; finalmente el porcentaje de adecuación de lípidos fue sobrepasada por la gran mayoría con un rango entre un 7% - 54%, un 50% en colesterol, un 302%- 993% de ácidos grasos saturados, un 132%- 496% de ácidos grasos monoinsaturados y un 179%- 664% de ácidos grasos poliinsaturados. Todos estos datos van directamente relacionados con la mala elección de alimentos preparados en la calle, los

cuales son fritos, capeados o empanizados y a la búsqueda de saciedad a través de porciones grandes de hidratos de carbono complejos y grasas.

A través de técnicas de arte fue posible identificar hallazgos que nos dejaron echar un vistazo a la realidad de estas familias, que nos habla de la inmensa desigualdad social que existe en nuestro país y las consecuencias de que, tanto la falta de recursos, como la falta de atención en salud refleja sus condiciones actuales. Y como consecuencia a estos factores, el alto nivel de preocupación y la necesidad de trabajar para cubrir gastos familiares básicos que se percibe en la mayoría de las familias, provoca que se descuiden las necesidades recreativas, alimentarias y afectivas de los niños. Las abuelas que tienen bajo su cuidado a los niños la mayor parte de la tarde, después de sus horas escolares, hacen interpretar al niño la falta de estructura, por no tener roles definidos en la familia y no tener reconocida a una sola figura de autoridad y tener nulos espacios para el diálogo y comunicación.

A través de expresar sus emociones y más fuertes temores sobre el problema físico de sus hijos fue, que, a través del bullying sufrido por todos los niños, se generó en ellos estados emocionales negativos como ansiedad, enojo, tristeza, baja autoestima, rechazo a su imagen corporal y frecuentemente, como respuesta a estos estados emocionales negativos, comen, lo que refleja que no existe una única dirección entre las emociones y la obesidad y que su forma de comer está moderado por su estado emocional, conflictos, roles sociales, etc. Esta compensación que encuentran los niños y los adultos en la comida, explican cómo, la comida desempeña un papel central en la vida emocional de las personas. Por consecuencia, los padres tenían emociones como tristeza, angustia, vacío, frustración, bloqueo a una bulimia en la adolescencia, inseguridad, culpa y baja autoestima.

Además, se evidenciaron frecuentes desacuerdos o conflictos alrededor de la crianza de los niños, donde varios padres tuvieron confrontaciones (incluso delante de sus hijos) sobre los métodos educativos. Al hacer esto, enviaron al niño un mensaje de división de la autoridad, inconsistencias e inconsecuencia en la aplicación de normas, límites, premios y castigos y, esta ambigüedad que transmitieron a sus hijos, varió en función de las tensiones o estados de ánimo de los adultos, los cuales pueden llegar incluso a diversas formas de maltrato verbal y físico (como gritos, amenazas, ofensas y castigos corporales), dificultando que los niños tengan claridad acerca de las normas y patrones de conducta adecuados y esperados por sus padres. Los problemas físicos, psicosociales y emocionales de los niños generaron en los padres un fuerte sentimiento de culpa que se vieron reforzados además por otros factores como son las pérdidas físicas y emocionales que han sufrido algunas familias (en 4 de las 7 familias hay abandono por parte de uno de los progenitores y en otra

familia el niño es huérfano de padre), las dificultades económicas y limitadas posibilidades para satisfacer necesidades materiales en todas las familias, y la falta de tiempo que tuvieron la mayoría de los padres para dedicarle a sus hijos por sus largas jornadas de trabajo, obligándolos a dejar a sus hijos solos o al cuidado de terceros. Esta culpa identificada en los padres, estimuló diversas conductas de compensación hacia sus hijos para intentar suplir de alguna forma, estas necesidades materiales y afectivas que perciben en los niños.

Una de las conductas de compensación más frecuentes en este grupo de familias, fue intentar buscar espacios de socialización e interacción familiar en los que siempre estuvo presente la comida como una de las actividades centrales, reforzando la asociación de la misma con la satisfacción de necesidades emocionales del niño y la familia. Además, todos los padres del grupo expresaron que en su infancia, muy pocas veces pudieron compartir el momento de la cena en su familia de origen y que por esta razón, en los momentos en los que logra estar la familia (nuclear o extendida) reunida, la actividad principal es salir a comer, mayormente a los lugares preferidos de los niños (lugares de “comida chatarra”), o hacer grandes cenas en su hogar.

Por otra parte, dado que los padres aceptaron que en realidad le dedicaron poco tiempo a sus hijos, intentaron ser complacientes con ellos y los regañaron lo menos posible cuando estaban juntos, volviendo a caer en el permisivismo que los caracteriza y convirtiéndose en un proceso cíclico y multidireccional donde los mismos factores llegan a ser causa y consecuencia.

Los hábitos familiares fueron un claro ejemplo de la desventaja económica, en la que se encuentran estas familias, ya que la dieta es poco variada, y consiste principalmente en arroz, frijoles, cerdo, pollo, pastas, tortillas, pan dulce, cereal fortificados, embutidos, y carne y pescado si les alcanza. Las frutas son un lujo y las verduras, son por necesidad, pocas veces entre semana. La forma de preparación aumentó el contenido energético y pone en riesgo su salud como por ejemplo, irse sin desayunar, tomar refrescos entre semana. Esta falta de solvencia económica, y los horarios laborales largos provocaron que las madres tuvieran poco tiempo para cocinar saludablemente. Muchas veces se vieron obligadas a comer en la calle o darles dinero a sus hijos para el lunch escolar. Si tenían dinero, la mayoría de las veces prefirieron comprar tacos de barbacoa, sopes, golosinas y frituras para compartir en familia, lo cual indica que la prioridad no es la calidad nutricional de los alimentos, sino la satisfacción, saciedad y el buen consumo de la familia. Estos hábitos fueron una respuesta adaptativa como respuesta a la situación social en la que se encuentran y también, como una manera de mantener los escasos lazos familiares que tienen, más que en torno a la salud y nutrición.

Los conocimientos en nutrición están claros, sin embargo las costumbres y tradiciones que se crearon en torno a la comida y formaron parte de su cultura alimentaria y de sus capacidades de socialización al mismo tiempo. Ya que entre semana no podían tener tiempos de comida juntos, el hecho de mantener rituales extensos de comida en fines de semana todos juntos funcionaron como su nexo familiar, aunque perjudique la salud familiar. Probablemente los conocimientos que todas estas familias tienen, se deban a la gran difusión de los medios de comunicación, de las causas y consecuencias que el sobrepeso y la obesidad han tendido en los últimos años en nuestro país y en el mundo, al complementarlo con las lecciones en los colegios, donde el sector salud ha enfatizado en penetrar este tipo de temas en niños y el público lo ha interiorizado. Muchas madres de familia, identificaron otros factores que contribuyeron a la obesidad en las familias, muchos de los cuales contribuyen a la perpetuación de los que ellas conciben como “malos hábitos alimentarios”. Mencionaron, como otras causas que la herencia, la falta de control para parar de comer cuando se está triste, enojado o deprimido, el círculo social, la influencia de éste en la selección de alimentos y el ejemplo que les dieron sus padres. Los malos hábitos vienen del poco tiempo que tienen para cocinar, su depresión, problemas económicos y el cansancio de sus horas laborales. Estos factores estuvieron en todas las familias y contribuyeron al desarrollo del sobrepeso y obesidad en los hijos y en la carente salud de los padres.

Tantos los padres de familia como los niños identificaron como causas primarias de la obesidad comer mucho, no saludable y no hacer ningún tipo de ejercicio. Reconocieron que la obesidad es un problema que afecta la salud con el tiempo, más no que sea un problema de salud “per se”, e identificaron como consecuencias principales los problemas cardiacos, la poca movilidad, y el desarrollo de enfermedades que “no tienen cura”. Las consecuencias que más preocuparon a los padres de familia fueron las de índole emocional. Entre éstas: el bullying, la tristeza de los niños por ser rechazados en sus grupos sociales, y la “flojera” de hacer actividad física de cualquier tipo. Refirieron que estas situaciones conllevaron a dificultades físicas para la realización de ejercicios, dolores en las articulaciones, dolores estomacales, menos velocidad y elasticidad que sus compañeros, lo que constituyó, un estímulo negativo asociado a la actividad física, que reforzó el rechazo hacia ésta y disminuyó la probabilidad de que la realizaran espontáneamente. Todos los padres tuvieron resultados aceptables para realizar cualquier actividad física sin tener riesgo alguno de acuerdo al examen PARq. Los resultados del segundo cuestionario de actividad física que fue el IPAQ mostró que más de la mitad de la muestra tienen una actividad vigorosa por la cantidad de kilómetros que caminan para ir y regresar de su trabajo, incluyendo estar parados en sus trabajos, como son el caso de la cocinera, la encargada de limpieza de un centro comercial y del supervisor de

mantenimiento de una empresa, por ejemplo. Sin embargo, la relación con sus hijos es nula entre semana, y hay poca actividad física hecha por ellos. Sus abuelos o cuidadores no los inscriben a actividades por las tardes debido a la inseguridad de donde viven, a no “pelear” con sus nietos porque hagan ejercicio y porque ninguna familia tiene acceso a centros deportivos adecuados para niños cerca de casa.

Al final de estos resultados, éste fue un estudio de caso con particularidades específicas de una población que llegó por convicción y no por elección. Fue una descripción de una muestra que no se comparó con otra, ni con otros estudios, y que por lo tanto, estos resultados, viniendo de una muestra tan pequeña, no pueden ser extrapolados en otra población. Sin embargo, se buscó tratar, evaluar, conocer y ver al paciente con otros ojos, no sólo desde el punto de vista clínico, sino a enriquecer el diagnóstico a través de métodos lúdicos.

Para complementar este trabajo se hizo una propuesta de intervención para poder atacar los factores más vulnerables y paupérrimos observados, ya que los resultados obtenidos constituyen la base de un conjunto de temas que es fundamental enraizar con estas familias, los que permitieron identificar objetivos terapéuticos y plantear acciones específicas para el diseño de un programa de intervención, considerando las características psicológicas y socio-culturales de la población, y el peso que tienen los diferentes factores identificados en el surgimiento y mantenimiento de este padecimiento.

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Esta propuesta incluye un conjunto de 12 sesiones. Cada sesión tiene un tema, un conjunto de objetivos, el contenido que explica lo que se espera de los participantes, el nombre, descripción, los materiales o recursos necesarios para llevarla a cabo y el tiempo que dura cada una de las sesiones. La primera sesión es la Evaluación inicial, su objetivo es conocer a los participantes, donde se espera escuchar qué tipo de hábitos y dieta llevan, así como que actividad física realizan, el tipo de crianza que llevan y saber si hay algún tipo de enfermedad o trastorno. La actividad es: conocerlos, evaluarlos y la descripción de ella es la siguiente: llenado de historia clínica nutricional y los cuestionarios PARq, IPAQ, PCRI; usando plumas y hojas como material para el llenado y teniendo una duración de 60 minutos.

La segunda sesión es conocer los grupos de alimentos, su objetivo es presentar el plato del bien comer y las características que debe llevar la dieta correcta. Se espera que los participantes puedan crear un desayuno, comida y cena correcta sobre el plato del bien comer, usando réplicas de alimentos. La actividad es mostrar las réplicas divididas en grupos de alimentos y ejemplificar cómo

es un tiempo de comida saludable. La descripción de esta actividad es presentar los tres grupos de alimentos, describir las características de la dieta correcta, colocarlos sobre el plato del bien comer y explicar su tiempo de comida, dando un tiempo para dudas, correcciones y sugerencias. Los materiales utilizados en esta sesión son una computadora portátil para la presentación, un cañón, un plato del bien comer y réplicas de alimentos. La duración de esta actividad es de 50 minutos.

La tercera sesión es acerca el consumo de azúcares y grasas saturadas y grasas trans. El objetivo es dar a conocer los peligros de consumirlos en exceso. Se espera que los participantes aprendan a que, aunque no deben ser 100% eliminados, si deben de estar en su dieta de forma cuantificada.

La actividad se desarrolla en una mesa redonda donde todos los participantes escuchen a la nutrióloga y también los participantes expongan sus dudas sobre el tema. La descripción de esta actividad es acomodarse en una mesa redonda para que por parejas se expongan los mitos que tengan sobre el consumo de azúcares y grasas; y así al final aclarar cada uno, dar una réplica y exponer cuántas calorías tienen ese tipo de productos y lo dañinas que pueden ser. Los materiales utilizados son cajas vacías de jugos de caja, margarina, manteca, bote de azúcar y la duración de esta sesión es de 40 minutos.

La cuarta sesión habla de horarios y hábitos alimentarios. Los objetivos son mostrar la importancia de tener tiempos de comida fijos y de cómo se pueden generar nuevos hábitos. Se espera que aprendan a conocer las desventajas de no tener una rutina, a hacer ayunos por falta de organización, y de los resultados negativos que pueden tener al seguir una dieta sin las condiciones anteriores. La actividad es realizar un calendario y un reloj de cartón; el primero describirá dos hábitos nuevos medibles y alcanzables por 21 días y el segundo será poner con letreros sus horarios de comidas. El material necesario es cartón, cartulinas, plumones, tachuelas, colores, plumones. La sesión tendrá una duración de 60 minutos.

La quinta sesión trata sobre del consumo de agua natural en el organismo, conocer los beneficios que traen a nuestro cuerpo el realizar actividad física y llevar un estilo de vida saludable. Se busca hacer conciencia sobre los riesgos de la deshidratación y puntualizar como el sedentarismo fomenta el sobrepeso y la obesidad. La actividad es un circuito de fuerza, el cual se desarrolla dividiendo al grupo en 4, tomar un vaso con agua natural, poner música y realizar 10 minutos de ejercicio utilizando diferentes grupos de músculos (yoga, saltar la cuerda, sprints de cono a cono, hacer 10 sentadillas y bolear un balón por un minuto). Apagar la música, consumir otro vaso con agua, realizar una vez más el circuito y consumir el último vaso con agua. El material necesario es un balón de volleybal, cuerdas para saltar, cronómetro, vasos de plástico, aguas embotelladas, música y colchonetas. Esta sesión tiene una duración de 70 minutos.

La sexta sesión se llama Función metabólica la cual tiene como objetivo enseñar cómo funciona el tejido adiposo. Se quiere puntualizar en un lenguaje claro y fácil cómo actúa y qué funciones tiene el tejido adiposo al realizar ejercicio, al dormir, al crecer, al alimentarnos sin dejar de recordar su importancia en el tema de sobrepeso y obesidad. La actividad se llama Mi cuerpo y los pasos que ésta tiene es dar una breve presentación sobre el sobrepeso y la obesidad, orientar sobre consecuencias a largo plazo ocasionadas por esta enfermedad, marcar las siluetas del cuerpo humano que miden la percepción corporal actual y la que quisieran tener, y finalmente con dibujos mostrar cómo son los órganos sanos y los enfermos. El material necesario son hojas con las imágenes de percepción corporal, colores, y hojas blancas. Esta actividad dura 40 minutos aproximadamente.

La séptima sesión se llama Publicidad de los alimentos, donde se discute cómo y en qué forma los medios de comunicación hacen llegar la información sobre productos nuevos. Los participantes de entender que no todo lo que leen en la red es verdadero sobre el tema de productos para bajar de peso, sobre los alimentos “milagro”, alimentos light, así como, hablar de estereotipos y modelos de belleza en el paso del tiempo. El nombre de la sesión es “Tecnología, belleza y nutrición”. Los pasos son mostrar imágenes de los 70's, 80's, 90's y actuales sobre sobre belleza femenina; mostrar en un ipad las páginas no tienen fundamentos científicos para dar prescripciones; enseñar productos “milagro” y hablar de ellos; hablar sobre adición de vitaminas y minerales en la industria y finalmente tener minutos de preguntas y dudas. El material necesario es un ipad, fotos de modelos de diferentes décadas. Esta sesión debe durar 50 minutos.

La octava sesión trata sobre la preparación de alimentos y técnicas culinarias. Los objetivos son explicar diferencias entre cocción en seco, en medio líquido o húmedo, cocción en medio graso y cocción mixta o combinada. También hablar sobre aceites vegetales y resaltar la importancia de porciones. El nombre de la sesión es “Cómo comer saludablemente”. Los pasos son preparar 3 platillo diferentes, mientras se hacen, enfatizar el por qué se eligieron esos platos y cuáles son esos productos elegidos son importantes. El material que se debe utilizar es: platos, verduras, frutas, mantequilla, leche light, leche entera, sal, manteca, pam. La duración de esta sesión es de 70 minutos.

La novena sesión es acerca de lunch saludable el cual tiene como objetivo, crear diferentes opciones de lunchs escolares saludables para niños, y colaciones para adultos fáciles de cargar al trabajo. Los participantes deberán conocer la importancia de comer cada 3-4 horas, conocer diferentes lunchs saludables para evitar la monotonía en niños. El nombre de la sesión es “Lonchera Saludable” y la descripción es la siguiente: al ver réplicas de alimentos crear diferentes menús para cada día, enseñar el tamaño de toppers adecuados para mandar en lonchera, y escuchar qué tipos de lunchs

mandan los padres de familia para poder ajustarlos y resolver dudas. Los materiales necesarios son las loncheras y toppers que los padres mandan a sus hijos, así como presentar de nuevo réplicas de alimentos. La sesión deberá durar 50 minutos aproximadamente.

La décima sesión trata sobre trucos para comer barato y saludable. Los objetivos con proporcionar tips para que las personas se nutran adecuadamente sin gastar mucho. Se busca orientar a las personas a que comer sano no es caro, así como nutrirse adecuadamente es una inversión y no un gasto. Enseñar cómo recuperar la comida casera y cómo tener creatividad y esfuerzo logra platillos sanos y baratos. El nombre de esta sesión es “Tips para mi salud”. El desarrollo de éste es: mostrar en cartulinas, las imágenes de platillos caseros y de la industria con su precio y diferenciarlos calóricamente, así como diferenciar propiedades nutricionales. Un tema importante es cambiar refrescos por aguas de fruta sin azúcar y por agua natural y que conozcan la cantidad de azúcar tienen las bebidas de cola. Los materiales necesarios son cartulinas, imágenes de platillos caseros, imágenes de productos light, productos sin promoción, productos famosos, productos milagro, refrescos, jarra de agua de fruta, jarra de agua embotellada. La duración de esta sesión es de una hora.

La décima primera sesión es muy importante, y es la lectura de etiquetas. En esta sesión se busca concientizar sobre la correcta lectura de etiquetas en todos los productos que se compran. Los objetivos son conocer los diferentes componentes de las tablas nutrimentales de los productos, así como saber las cantidades de fibra, sal, grasa total, colesterol, calcio, vitaminas y minerales que son correctas para el consumo diario. El nombre de la sesión es “Lectura de etiquetas” y los pasos a seguir de esta actividad son: mostrar diferentes cajas de productos, entregar a cada persona diferentes cajas de productos para que durante la explicación observen cada rubro, explicar lo que incluye y no cada etiqueta y ayudarles a tomar las mejores decisiones. El material para esta sesión es un conjunto de cajas vacías de productos comunes que contengan tablas nutrimentales, y plumas. La duración es de 40 minutos.

La última sesión es la evaluación final, la cual tiene como objetivo ver cambios en cuanto a elecciones, preparación y consumo de alimentos. Se busca conocer los nuevos hábitos adquiridos a través de la intervención. El nombre de la sesión es “Evaluación Final” y se necesitan sólo plumas, lápices y las evaluaciones. Se dará una hora para contestar.

#### **14. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Los participantes firmaron una carta de consentimiento informado previo a su participación en el estudio, misma que se estableció voluntariamente y con la posibilidad de abandonarlo en el momento



<p>Fase 3</p> <p>Implementación de sesiones diseñadas según la planificación de 7 sesiones</p> <p>Observación y registro de todas las sesiones</p>						✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. Rodríguez-Hernández A. ea. Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad

Revista Española de Salud Pública. 2011;85(1135-5727):1-9.

14. Programas en favor de la obesidad infantil [press release]. 2017.

15. Sleddens EFC, Gerards SMPL, Thijs C, Vries NK, Kremers SPJ. General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: A review. *International Journal of Pediatric Obesity*. 2011;6(2Part2):e12-e27.

16. Veldhuis HA. Working with Staff Using Baumrind's Parenting Styles Framework. *Exchange: The Early Childhood Leaders' Magazine Since 1978*. 2012(208-):24-6.

17. Hubbs-Tait L, Seacord Kennedy T, Page MC, Topham GL, Harrist AW. Parental Feeding Practices Predict Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Styles. *Journal of the American Dietetic Association*. 2008;108(7):1154-61.

18. Gabriela VMn, Claudia CM, Fernanda DaCn, Catalina MI, Valentina UJn. Factores del vínculo temprano madre-hijo asociados a la obesidad infantil. *Nutrición Hospitalaria*. 2015

32(5).

19. Rhee KE, Dickstein S, Jelalian E, Boutelle K, Seifer R, Wing R. Development of the General Parenting Observational Scale to assess parenting during family meals. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2015;12(April):15.

20. al]. MRRe. Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. *Estudios Sociales [Internet]*. 2016.

21. Krčmáriková ZĚtfus, Kováčová Bkfus. 9. EVALUATION OF AN ART THERAPY PROGRAMME FOR CLIENTS WITH DIFFICULT LIFE SITUATIONS. *Review of Artistic Education*. 2016(11/12):277-83.

22. Huet V, Springham N, Evans C. The Art Therapy Practice Research Network: Hurdles, pitfalls and achievements. *Counselling & Psychotherapy Research*. 2014;14(3):174-80.

23. Anzules C, Haenni C, Golay A. An experience of art therapy for patients suffering from obesity. *European Diabetes Nursing*. 2007;4(2):72-6.

24. M. D, M. A. Beneficios de la arteterapia sobre la salud mental 2013.

25. Harriet W. The Dynamics of Art Psychotherapy. 171-83.

26. Ana GM. Metodología para la

aplicación del dibujo temático en la evaluación de intervención psicológica. *Alternativas*

cubanas en psicología. 2012.

27. B. Z. Una experiencia de Arteterapia con mujeres con sobrepeso y obesidad. Enfoque gestáltico y Arteterapia. *Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social [Internet]*. 2015; 10:[343-50 pp.].

28. JA. C. Las organizaciones sociales del pueblo de SantaFé del programa comunitario de mejoramiento barrial. México DF: Universidad Iberoamericana; 2011.

29. P. CN. El barrio es mi gente, mis amigos, mi familia: formas de agrupación entre los chavos de Santa Fé. México DF.: Universidad Iberoamericana; 2013.

30. N. ML. Diagnóstico de salud y nutrición de niños de 6-12 años de edad de una escuela primaria pública del pueblo de Santa Fé. México DF.: Universidad Iberoamericana; 2013.

31. A. R, E. E-I. Changes related to food and health self-care reported after attending a workshop in Mexico City. *Annual Meeting*. 2014.

32. G. N, G. K, G. P. Childhood Obesity in Developing Countries: Epidemiology, Determinants, and Prevention. 2012:[48-70

pp.].

33. M. MR. Determinantes psicosociales y culturales relacionados con hábitos alimentarios y desarrollo de obesidad infantil en familias en situación de marginalidad de Santa Fe, Cd. México: Universidad Iberoamericana; 2014.
34. Araceli S, Karime H. El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición. México: Mc Graw Hill; 2010.
35. A R. Prevalence of physical activity in the European Union.2004; 49:[963 p.].
36. C. C, A. M. International Physical Activity Questionnaire: Med Sci Sports Exercise; 2003. 1381 p.
37. Zarra-Nezhad M, Kiuru N, Aunola K, Zarra-Nezhad M, Ahonen T, Poikkeus A-M, et al. Social withdrawal in children moderates the association between parenting styles and the children's own socioemotional development. Journal of Child Psychology & Psychiatry. 2014;55(11):1260-9.
38. L. RC, V. DB. Adaptación del cuestionario de crianza parental (PCRI-M) a población española. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2001; 33: [329-41 pp.].



## 16. ANEXOS

### a. Historias Clínicas Nutriológicas UIA

#### HISTORIA CLINICO NUTRIOLOGICA UIA

Nutrióloga: Claudia Caro Corona
Fecha: Febrero 4, 2017.
Expediente: 02

#### DATOS PERSONALES

Nombre: GZR
Email: guadalupenezpulveda31@outlook.com
Sexo: Femenino
Teléfono casa y celular: 5561929514
Dirección (Calle/Num): Pueblo Nuevo #32, pueblo Sta Fe
Delegación: Álvaro Obregón
Ciudad: México D.F.
CP:01210
Estado: Cd México
Fecha de Nacimiento: 26 septiembre 1987
Estado civil: (soltero/casado/divorciado/viudo/unión libre) Unión libre
Nivel escolar: secundaria
Ocupación: recepcionista
¿Cómo se enteró de la clínica? Visita en el colegio de su hija
Firmó carta de consentimiento: si/ no Si
Testigo 1: Claudia Caro
Testigo 2: Olivia De Jongh

#### MOTIVO DE CONSULTA

Evaluar el estado nutricional:
Reducción ponderal
Aumento ponderal
Indicación médica
Control de enfermedad
Orientación alimentaria
Complemento de alguna actividad física/atleta
Protocolo de investigación: X

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: A+
Presión arterial: no la conoce
Padece alguna enfermedad importante: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia a medicamentos: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia alimentaria: ninguna
Ha tenido cirugías? Cuántas? Hace cuánto tiempo? Ninguna
Tabaquismo? Cantidad de cigarros al día: 1 a la semana
Alcoholismo? Cantidad de copas por semana: 0
Ha llevado una dieta especial anteriormente? No
Padece alguna molestia digestiva
Náusea/vómito/pirosis/cólico/diarrea/distensión abdominal/gastritis/colitis/estreñimiento/falta de apetito Estreñimiento
Medicamentos (nombre y dosis): Ninguno
Toma algún suplemento/complemento? Cuales? Dosis? Por qué? Ninguno

### ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Antecedente	Si/no	Quien
Obesidad	Si	Mamá
Diabetes	No	
Hipertensión	No	
Cáncer	No	
Dislipidemias	No	
Enfermedad coronaria	No	
Otra	No	

### ASPECTOS GINECOLOGICOS

FUM (ultima fecha menstruación)		
Dia/Mes/año		Periodos: <u>Regulares</u> Irregulares
2 febrero 2017.		
Anticonceptivos: Orales/intravenosos/DIU		Si/No ¿Cuál? Dosis
Ganancia de peso durante el embarazo		Pérdida de peso después del
embarazo		
Embarazo1	10 kg	10 kg
Embarazo 2		
Embarazo3		
Embarazo actual? Si/No	semanas de gestación	Referido por FUM
	Referido por el paciente	
Menopausia Si/no	Año de inicio:	
Terapia de reemplazo hormonal: Si/No	Cuál?	Dosis

### HISTORIA DEPORTIVA

¿Qué deporte practica actualmente? No practica			
¿Durante cuánto tiempo?			
¿A qué hora lo practica?			
Lugar			
Día	Tipo	Intensidad	Duración
¿Acostumbra consumir algún alimento antes, durante y/o después del entrenamiento?			
	Si/No	Cuál	
Antes			
Durante			
Después			
¿Consume algún líquido antes, durante y/o después del entrenamiento?			
	Si/No	Cuál	
Antes			
Durante			
Después			

### CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PAR-Q (15-69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y

no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO

**¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere a un médico?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (espalda, rodillas, cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Al presente, le receta su médico medicamentos para la presión arterial o problemas con el corazón?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

Si usted contestó **SI** a una o más preguntas debe hablar con su médico para empezar alguna actividad física. Si usted contestó **NO** a las preguntas puede comenzar a ser físicamente activo.

## INDICADOR E

Lee cuidadosamente las preguntas.

Me gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

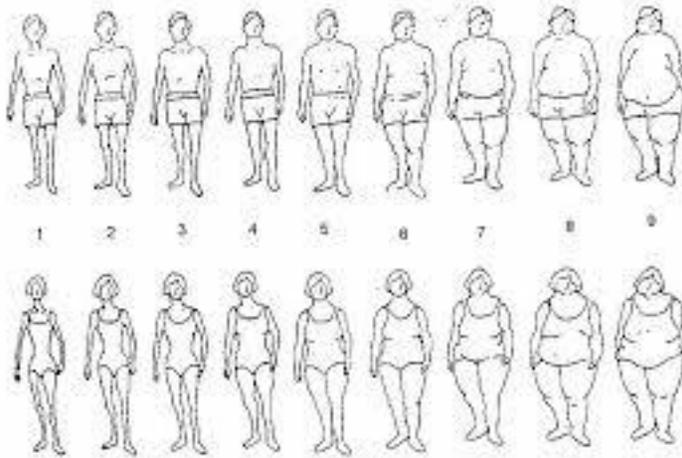
Tache o marque o sombree una de las 4 opciones que se encuentran a lado derecho de cada pregunta.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Igual que lo habitual	Mucho más X
3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Mucho más
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que	Mucho más

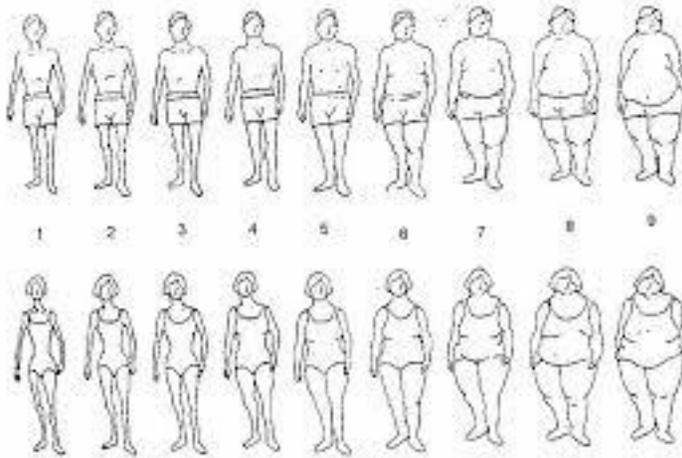
		X	lo habitual	
7. ¿Ha sentido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual X	Aprox lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

Marca con una X la opción para cada inciso

En los últimos 3 meses....	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia, 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia, más de 2 veces en una semana
1. Me ha preocupado engordar		X		
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida		X		
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)		X		
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	X			
5. He hecho ayunos para tratar de bajar de peso	X			
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso	X			
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	X			
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
9. He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
10. He tomado laxantes para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			



Selecciona la imagen que corresponde a su peso actual y escriba el número: 5



Selecciona la imagen que Ud desearía tener. Escriba el número: 4

### HISTORIA DIETETICA

¿Cuántas comidas hace al día? 5		
Lun a viernes: 5		
Fin de semana: 3		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos?		
¿Dónde consume sus alimentos?		
(Ej: 3 veces a la semana)		
	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno		7
Comida	1	6
Cena		7
¿Quién prepara sus alimentos? Ella		
¿Come entre comidas? Si/No ¿Qué? golosinas o chocolate		
Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? (trabajo, estudio, actividad)		
Si/ No		
¿Por qué?		
¿En qué?		
¿Cómo es su apetito?: <u>bueno</u> malo regular		
¿A qué hora tiene más hambre? 3 o 4 pm		
Alimentos preferidos: pan dulce, carne y pasta		
Alimentos que le desagradan o no acostumbran: verdura, garbanzo, brócoli		
¿Agrega sal a la comida ya preparada? No		

Escala de Salud General:

Evaluación por Dimensiones en la Escala	De salud general
Bienestar emocional:	6 (AMARILLO)
Funciones intelectuales:	3 (AMARILLO)
Auto concepto:	1 (VERDE)
Afrontamiento de problemas:	2 (VERDE)
Evaluación de deterioro de salud mental	11 (NO DETERIORO)

## HISTORIA CLINICO NUTRIOLOGICA UIA

Nutrióloga: Claudia Caro Corona
Fecha: Febrero 4, 2017.
Expediente: 03

### DATOS PERSONALES

Nombre: Tania Hernández Morales
Email: taniajhm14@gmail.com
Sexo: Femenino
Teléfono casa y celular: 55709230
Dirección (Calle/Num): Gregorio López #9. Colonia Sta Fe
Delegación: Álvaro Obregón
Ciudad: México D.F.
CP:01210
Estado: Cd México
Fecha de Nacimiento: 14 julio 1983
Estado civil: (soltero/casado/divorciado/viudo/unión libre) casada
Nivel escolar: preparatoria
Ocupación: hogar
¿Cómo se enteró de la clínica? Visita en el colegio de su hijo
Firmó carta de consentimiento: si/ no Si
Testigo 1: Claudia Caro
Testigo 2: Olivia De Jongh

### MOTIVO DE CONSULTA

Evaluar el estado nutricional: X
Reducción ponderal
Aumento ponderal
Indicación médica
Control de enfermedad
Orientación alimentaria X
Complemento de alguna actividad física/atleta
Protocolo de investigación: X

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: O+
Presión arterial: 160/90
Padece alguna enfermedad importante: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia a medicamentos: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia alimentaria: lactosa
Ha tenido cirugías? Cuántas? Hace cuánto tiempo? 2 cesáreas, 11 años y 9 años
Tabaquismo? Cantidad de cigarros al día: 0
Alcoholismo? Cantidad de copas por semana: 0
Ha llevado una dieta especial anteriormente? No
Padece alguna molestia digestiva
Náusea/vómito/pirosis/cólico/diarrea/distensión abdominal/gastritis/colitis/estreñimiento/falta de apetito colitis
Medicamentos (nombre y dosis): Ninguno
Toma algún suplemento/complemento? Cuales? Dosis? Por qué? Ninguno

**ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES**

Antecedente	Si/no	Quien
Obesidad	No	
Diabetes	Sí	Abuelito paterno
Hipertensión	Sí	Abuelito Paterno
Cáncer	No	
Dislipidemias	Sí	Abuelita paterna
Enfermedad coronaria	No	
Otra	No	

**ASPECTOS GINECOLOGICOS**

FUM (ultima fecha menstruación)		
Dia/Mes/año		Periodos: <u>Regulares</u> Irregulares
7 enero 2017.		
Anticonceptivos: Orales/intravenosos/DIU		Si/No ¿Cuál? Dosis
Ganancia de peso durante el embarazo		Pérdida de peso después del
embarazo		
Embarazo1	10 kg	10 kg
Embarazo 2		
Embarazo3		
Embarazo actual? Si/ <u>No</u>	semanas de gestación	Referido por FUM
	Referido por el paciente	
Menopausia Si/ <u>no</u>	Año de inicio:	
Terapia de reemplazo hormonal: Si/ <u>No</u>	Cuál?	Dosis

**HISTORIA DEPORTIVA**

¿Qué deporte practica actualmente? Clases de baile y yoga			
¿Durante cuánto tiempo? 3 hora a la semana			
¿A qué hora lo practica? A las 9 y 12 pm			
Lugar: estudio cerca de su casa			
Día	Tipo	Intensidad	Duración
Lunes	cardiovascular	moderada	60 minutos
¿Acostumbra consumir algún alimento antes, durante y/o después del entrenamiento?			
	Si/No	Cuál	
Antes	no		
Durante	no		
Después	no		
¿Consume algún líquido antes, durante y/o después del entrenamiento?			
	Si/No	Cuál	
Antes	no		
Durante	si	agua	
Después	si	agua	

## CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PAR-Q (15-69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO

**¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere a un médico?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (espalda, rodillas, cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Al presente, le receta su médico medicamentos para la presión arterial o problemas con el corazón?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

Si usted contestó **SI** a una o más preguntas debe hablar con su médico para empezar alguna actividad física. Si usted contestó **NO** a las preguntas puede comenzar a ser físicamente activo.

## INDICADOR E

Lee cuidadosamente las preguntas.

Me gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

Tache o marque o sombree una de las 4 opciones que se encuentran a lado derecho de cada pregunta.

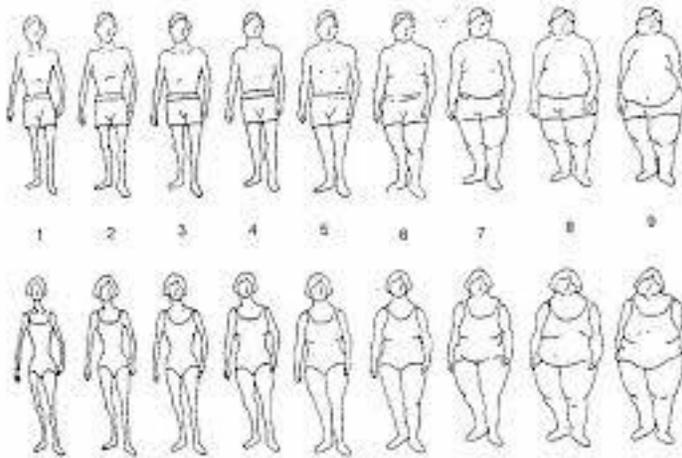
1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Mucho más
3. ¿Ha sentido que está jugando un	Más que lo	Igual que lo habitual	Menos útil que lo	Mucho menos

papel útil en la vida?	habitual		habitual	X
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual X	Mucho menos
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual X	Mucho más
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual X	Mucho más
7. ¿Ha sentido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual X	Mucho menos
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual X	Mucho menos
9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual X	Mucho más
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual X	Mucho más
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Aprox lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual X	Mucho menos que lo habitual

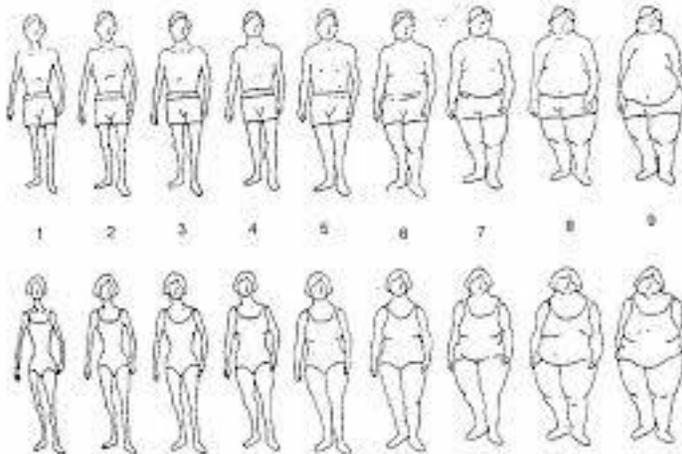
Marca con una X la opción para cada inciso

En los últimos 3 meses....	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia, 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia, más de 2 veces en una semana
1. Me ha preocupado engordar		X		
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	X			
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	X			
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	X			
5. He hecho ayunos para tratar de bajar de peso	X			
6. He hecho dietas para tratar de bajar de	X			

peso				
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	X			
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
9. He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
10. He tomado laxantes para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			



Selecciona la imagen que corresponde a su peso actual y escriba el número: 5



Selecciona la imagen que Ud desearía tener. Escriba el número: 3

**HISTORIA DIETETICA**

¿Cuántas comidas hace al día? 5 Lun a viernes: 5 Fin de semana: 2
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 40 min

¿Dónde consume sus alimentos? (Ej: 3 veces a la semana)	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	0	7
Comida	1	6
Cena	0	5
¿Quién prepara sus alimentos? Ella o su mamá		
¿Come entre comidas? <u>Si/No</u> ¿Qué? Verdura o palomitas		
Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? (trabajo, estudio, actividad)		
<u>Si/ No</u>		
¿Por qué?		
¿En qué?		
¿Cómo es su apetito?: <u>bueno</u> malo regular		
¿A qué hora tiene más hambre? 12 pm		
Alimentos preferidos: pan salado, huevo y avena		
Alimentos que le desagradan o no acostumbran: coliflor		
Vasos de agua natural al día: 5 Vasos de líquido al día: 4		
¿Agrega sal a la comida ya preparada? No		

Escala de Salud General:

Evaluación por Dimensiones en la Escala	De salud general
Bienestar emocional:	8 (amarillo)
Funciones intelectuales:	2 (verde)
Auto concepto:	6 (amarillo)
Afrontamiento de problemas:	6 (amarillo)
Evaluación de deterioro de salud mental	22 (existe deterioro)

## HISTORIA CLINICO NUTRIOLOGICA UIA

Nutrióloga: Claudia Caro Corona
Fecha: Febrero 11, 2017.
Expediente: 06

### DATOS PERSONALES

Nombre: GSCH
Email: -
Sexo: Femenino
Teléfono casa y celular: 5533236232
Dirección (Calle/Num): Andador del Rey #45.
Delegación: Álvaro Obregón
Ciudad: México D.F.
CP:01260
Estado: Cd México
Fecha de Nacimiento: 27 septiembre 1963
Estado civil: (soltero/casado/divorciado/viudo/unión libre) viuda
Nivel escolar: carrera técnica enfermería
Ocupación: cocinera
¿Cómo se enteró de la clínica? Visita en el colegio de su nieta
Firmó carta de consentimiento: si/ no Si
Testigo 1: Claudia Caro
Testigo 2: Olivia De Jongh

### MOTIVO DE CONSULTA

Evaluar el estado nutricional:
Reducción ponderal <input checked="" type="checkbox"/>
Aumento ponderal
Indicación médica
Control de enfermedad
Orientación alimentaria <input checked="" type="checkbox"/>
Complemento de alguna actividad física/atleta
Protocolo de investigación: <input checked="" type="checkbox"/>

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: O+
Presión arterial: 140/70
Padece alguna enfermedad importante: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia a medicamentos: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia alimentaria: ninguna
Ha tenido cirugías? Cuántas? Hace cuánto tiempo? Histerectomía y extirpación de vesícula biliar. Hace 8 años y hace 2 años
Tabaquismo? Cantidad de cigarros al día: 0
Alcoholismo? Cantidad de copas por semana: 0
Ha llevado una dieta especial anteriormente? No
Padece alguna molestia digestiva
Náusea/vómito/pirosis/cólico/diarrea/distensión abdominal/gastritis/colitis/estreñimiento/falta de apetito ninguna
Medicamentos (nombre y dosis): Ninguno
Toma algún suplemento/complemento? Cuales? Dosis? Por qué? Ninguno

### ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Antecedente	Si/no	Quien
Obesidad	No	
Diabetes	Sí	Mamá
Hipertensión	No	
Cáncer	No	
Dislipidemias	No	
Enfermedad coronaria	No	
Otra	No	

### ASPECTOS GINECOLOGICOS

FUM (ultima fecha menstruación) NO APLICA		
Día/Mes/año	Periodos: Regulares	Irregulares
Anticonceptivos: Orales/intravenosos/DIU	Si/No ¿Cuál?	Dosis
Ganancia de peso durante el embarazo		Pérdida de peso después del embarazo
Embarazo1	14kg	10 kg
Embarazo 2	12 kg	12 kg
Embarazo3		
Embarazo actual? Si/No	semanas de gestación	Referido por FUM
	Referido por el paciente	
Menopausia Si/no	Año de inicio:	
Terapia de reemplazo hormonal: Si/No	Cuál?	Dosis

### HISTORIA DEPORTIVA

¿Qué deporte practica actualmente? ninguna			
¿Durante cuánto tiempo? 0			
¿A qué hora lo practica?			
Lugar:			
Día	Tipo	Intensidad	Duración
¿Acostumbra consumir algún alimento antes, durante y/o después del entrenamiento?			
	Si/No	Cuál	
Antes			
Durante			
Después			
¿Consumo algún líquido antes, durante y/o después del entrenamiento?			
	Si/No	Cuál	
Antes			
Durante			
Después			

### CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PAR-Q (15-69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO

**¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere a un médico?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (espalda, rodillas, cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Al presente, le receta su médico medicamentos para la presión arterial o problemas con el corazón?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

Si usted contestó **SI** a una o más preguntas debe hablar con su médico para empezar alguna actividad física. Si usted contestó **NO** a las preguntas puede comenzar a ser físicamente activo.

### INDICADOR E

Lee cuidadosamente las preguntas.

Me gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

Tache o marque o sombree una de las 4 opciones que se encuentran a lado derecho de cada pregunta.

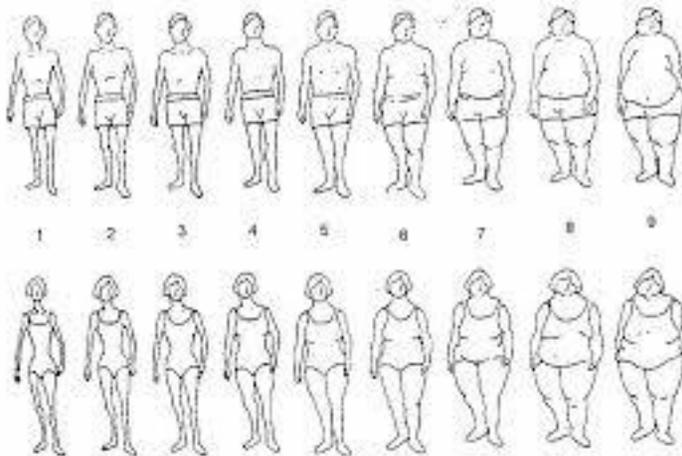
1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual	Mucho más
	Más que	Igual que lo	Menos útil	Mucho

3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	lo habitual X	habitual	que lo habitual	menos
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
7. ¿Ha sentido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual X	Aprox lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

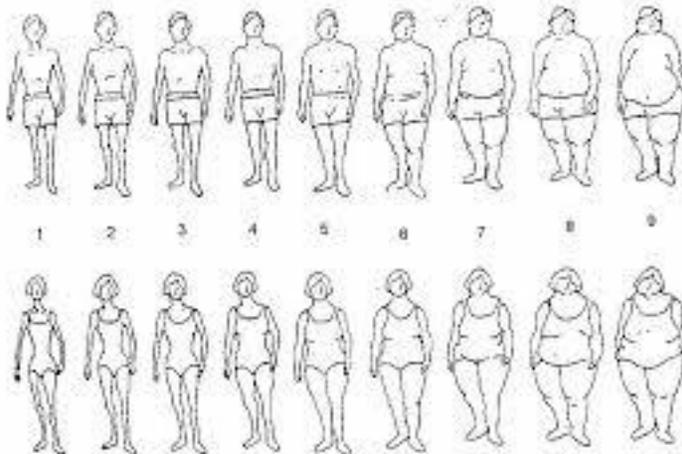
Marca con una X la opción para cada inciso

En los últimos 3 meses....	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia, 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia, más de 2 veces en una semana
1. Me ha preocupado engordar		X		
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida		X		
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)		X		
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	X			

5. He hecho ayunos para tratar de bajar de peso	X			
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso	X			
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	X			
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
9. He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
10. He tomado laxantes para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			



Selecciona la imagen que corresponde a su peso actual y escriba el número: 5



Selecciona la imagen que Ud desearía tener. Escriba el número: 4

## HISTORIA DIETETICA

¿Cuántas comidas hace al día? Lun a viernes: 4 Fin de semana: 3		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 30 min		
¿Dónde consume sus alimentos? Trabajo y casa		
(Ej: 3 veces a la semana)	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	5	2
Comida	5	2
Cena	0	7
¿Quién prepara sus alimentos? Comedor del trabajo o ella en las cenas		
¿Come entre comidas? Si/No ¿Qué? Verdura o frutas		
Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? (trabajo, estudio, actividad)		
Si/No		
¿Por qué? Por la muerte de sus papas, su esposo, y el abandono de su yerno		
¿En qué? Disminución de porciones, mejor elección de alimentos para ella, hija y nieta		
¿Cómo es su apetito?: bueno <u>malo</u> <u>regular</u>		
¿A qué hora tiene más hambre? 3 pm		
Alimentos preferidos: frutas		
Alimentos que le desagradan o no acostumbran: picante		
Vasos de agua natural al día: 5 Vasos de líquido al día: 4		
¿Agrega sal a la comida ya preparada? No		

### Escala de Salud General:

Evaluación por Dimensiones en la Escala	De salud general
Bienestar emocional:	(amarillo)
Funciones intelectuales:	(verde)
Auto concepto:	(amarillo)
Afrontamiento de problemas:	(amarillo)
Evaluación de deterioro de salud mental	(existe deterioro)

## HISTORIA CLINICO NUTRIOLOGICA UIA

Nutrióloga: Claudia Caro Corona
Fecha: Febrero 4, 2017.
Expediente: 04

### DATOS PERSONALES

Nombre: AMC
Email: <a href="mailto:capitaneja@outlook.com">capitaneja@outlook.com</a>
Sexo: Masculino
Teléfono casa y celular: 5524008904
Dirección (Calle/Num): Tlapechico manzana 2 lote 7
Delegación: Álvaro Obregón
Ciudad: México D.F.
CP:01210
Estado: Cd México
Fecha de Nacimiento: 24 de diciembre 1983
Estado civil: (soltero/casado/divorciado/viudo/unión libre) casado
Nivel escolar: secundaria
Ocupación: supervisor de mantenimiento de un banco
¿Cómo se enteró de la clínica? Visita en el colegio de su hijo
Firmó carta de consentimiento: si/ no Si
Testigo 1: Claudia Caro
Testigo 2: Olivia De Jongh

### MOTIVO DE CONSULTA

Evaluar el estado nutricional:
Reducción ponderal X
Aumento ponderal
Indicación médica
Control de enfermedad
Orientación alimentaria X
Complemento de alguna actividad física/atleta
Protocolo de investigación: X

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: O+
Presión arterial: no la conoce
Padece alguna enfermedad importante: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia a medicamentos: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia alimentaria: ninguna
Ha tenido cirugías? Cuántas? Hace cuánto tiempo? Sí hace 10 años, le removieron un exceso de grasa de la frente.
Tabaquismo? Cantidad de cigarros al día: Sí, dos a la semana
Alcoholismo? Cantidad de copas por semana: Sí, 2 copas
Ha llevado una dieta especial anteriormente? No
Padece alguna molestia digestiva
Náusea/vómito/pirosis/cólico/diarrea/distensión abdominal/gastritis/colitis/estreñimiento/falta de apetito distensión abdominal
Medicamentos (nombre y dosis): Ninguno
Toma algún suplemento/complemento? Cuales? Dosis? Por qué? Ninguno

**ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES**

Antecedente	Si/no	Quien
Obesidad	No	
Diabetes	Sí	Papá
Hipertensión	No	
Cáncer	No	
Dislipidemias	No	
Enfermedad coronaria	No	
Otra	No	

**ASPECTOS GINECOLOGICOS**

FUM (ultima fecha menstruación) NO APLICA		
Dia/Mes/año	Periodos: Regulares	Irregulares
Anticonceptivos: Orales/intravenosos/DIU_	Si/No ¿Cuál?	Dosis
Ganancia de peso durante el embarazo		Pérdida de peso después del embarazo
Embarazo1		
Embarazo 2		
Embarazo3		
Embarazo actual? Si/No_	semanas de gestación	Referido por FUM
Referido por el paciente		
Menopausia Si/no	Año de inicio:	
Terapia de reemplazo hormonal: Si/No	Cuál?	Dosis

**HISTORIA DEPORTIVA**

¿Qué deporte practica actualmente? No practica			
¿Durante cuánto tiempo?			
¿A qué hora lo practica?			
Lugar			
Día	Tipo	Intensidad	Duración
¿Acostumbra consumir algún alimento antes, durante y/o después del entrenamiento?			
Si/No		Cuál	
Antes			
Durante			
Después			
¿Consume algún líquido antes, durante y/o después del entrenamiento?			
Si/No		Cuál	
Antes			
Durante			
Después			

### CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PAR-Q (15-69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO

**¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere a un médico?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (espalda, rodillas, cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Al presente, le receta su médico medicamentos para la presión arterial o problemas con el corazón?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

**¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?**

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

Si usted contestó **SI** a una o más preguntas debe hablar con su médico para empezar alguna actividad física. Si usted contestó **NO** a las preguntas puede comenzar a ser físicamente activo.

### INDICADOR E

Lee cuidadosamente las preguntas.

Me gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

Tache o marque o sombree una de las 4 opciones que se encuentran a lado derecho de cada pregunta.

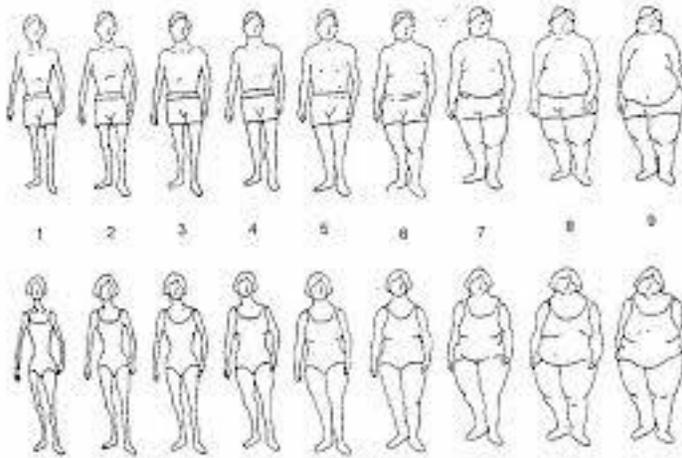
1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual X	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Mucho más
3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar	Más capaz	Igual que lo	Menos	Mucho

decisiones?	que lo habitual	habitual X	capaz que lo habitual	menos
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Igual que lo habitual X	Mucho más
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
7. ¿Ha sentido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual X	Aprox lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

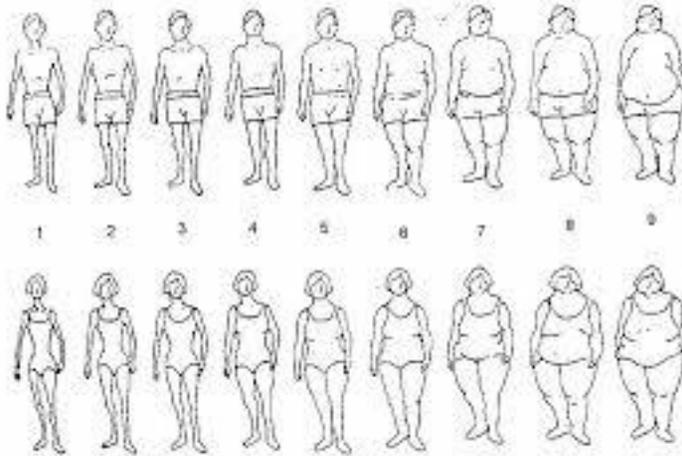
Marca con una X la opción para cada inciso

En los últimos 3 meses....	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia, 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia, más de 2 veces en una semana
1. Me ha preocupado engordar	X			
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	X			
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	X			
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	X			
5. He hecho ayunos para tratar de bajar de peso	X			
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso	X			
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	X			
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			

9. He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
10. He tomado laxantes para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			



Selecciona la imagen que corresponde a su peso actual y escriba el número: 7



Selecciona la imagen que Ud desearía tener. Escriba el número: 4

## HISTORIA DIETETICA

¿Cuántas comidas hace al día? 4		
Lun a viernes: 4		
Fin de semana: 3		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 40-50 min		
¿Dónde consume sus alimentos? Casa y en al calle		
(Ej: 3 veces a la semana)	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	5	2
Comida	5	2
Cena	5	2
¿Quién prepara sus alimentos? Esposa o en la calle		
¿Come entre comidas? Si/No ¿Qué? golosinas o chocolate		
Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? (trabajo, estudio, actividad)		
Si/ No		
¿Por qué?		
¿En qué?		
¿Cómo es su apetito?: <u>bueno</u> malo regular		
¿A qué hora tiene más hambre? 12 pm		
Alimentos preferidos: pescado, cerdo		
Alimentos que le desagradan o no acostumbran: verduras		
¿Agrega sal a la comida ya preparada? No		

### Escala de Salud General:

Evaluación por Dimensiones en la Escala	De salud general
Bienestar emocional:	(AMARILLO)
Funciones intelectuales:	(AMARILLO)
Auto concepto:	(VERDE)
Afrontamiento de problemas:	(VERDE)
Evaluación de deterioro de salud mental	(NO DETERIORO)

## HISTORIA CLINICO NUTRIOLOGICA UIA

Nutrióloga: Claudia Caro Corona
Fecha: Febrero 4, 2017.
Expediente: 09

### DATOS PERSONALES

Nombre: LAH
Email: <a href="mailto:mortiaguilaah@gmail.com">mortiaguilaah@gmail.com</a>
Sexo: Femenino
Teléfono casa y celular: 5538926178
Dirección (Calle/Num): Calle Rosales 36. Colonia el Pirul
Delegación: Álvaro Obregón
Ciudad: México D.F.
CP:01210
Estado: Cd México
Fecha de Nacimiento: 21 febrero 1980
Estado civil: (soltero/casado/divorciado/viudo/unión libre) casada
Nivel escolar: bachillerato
Ocupación: hogar
¿Cómo se enteró de la clínica? Visita en el colegio de su hijo
Firmó carta de consentimiento: si/ no Si
Testigo 1: Claudia Caro
Testigo 2: Olivia De Jongh

### MOTIVO DE CONSULTA

Evaluar el estado nutricional: X
Reducción ponderal X
Aumento ponderal
Indicación médica
Control de enfermedad
Orientación alimentaria
Complemento de alguna actividad física/atleta
Protocolo de investigación: X

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: O+
Presión arterial: no la conoce
Padece alguna enfermedad importante: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia a medicamentos: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia alimentaria: ninguna
Ha tenido cirugías? Cuántas? Hace cuánto tiempo? Ninguna
Tabaquismo? Cantidad de cigarros al día: 1 vez al mes
Alcoholismo? Cantidad de copas por semana: 0
Ha llevado una dieta especial anteriormente? No
Padece alguna molestia digestiva
Náusea/vómito/pirosis/cólico/diarrea/distensión abdominal/gastritis/colitis/estreñimiento/falta de apetito Estreñimiento
Medicamentos (nombre y dosis): Medroxiprogesterona, Estradiol / 1 ampollita
Toma algún suplemento/complemento? Cuales? Dosis? Por qué? Ninguno

### ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Antecedente	Si/no	Quien
Obesidad	Si	Mamá
Diabetes	NO	
Hipertensión	NO	
Cáncer	NO	
Dislipidemias	NO	
Enfermedad coronaria	NO	
Otra Asma	Si	Mamá

### ASPECTOS GINECOLOGICOS

FUM (ultima fecha menstruación)		
Dia/Mes/año		Periodos: Regulares <u>Irregulares</u>
25 enero 2017.		
Anticonceptivos: Orales/intravenosos/DIU		Si/No ¿Cuál? Dosis
Ganancia de peso durante el embarazo		Pérdida de peso después del
embarazo		
Embarazo1	10 kg	12 kg
Embarazo 2	11 kg	10 kg
Embarazo3		
Embarazo actual? Si/No	semanas de gestación	Referido por FUM
		Referido por el paciente
Menopausia Si/no Año de inicio:		
Terapia de reemplazo hormonal: Si/No		Cuál? Dosis

### HISTORIA DEPORTIVA

¿Qué deporte practica actualmente? No practica			
¿Durante cuánto tiempo?			
¿A qué hora lo practica?			
Lugar			
Día	Tipo	Intensidad	Duración
¿Acostumbra consumir algún alimento antes, durante y/o después del entrenamiento?			
		Si/No	Cuál
Antes			
Durante			
Después			
¿Consumo algún líquido antes, durante y/o después del entrenamiento?			
		Si/No	Cuál
Antes			
Durante			
Después			

### CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PAR-Q (15-69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO

¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere a un médico?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (espalda, rodillas, cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Al presente, le receta su médico medicamentos para la presión arterial o problemas con el corazón?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

Si usted contestó **SI** a una o más preguntas debe hablar con su médico para empezar alguna actividad física. Si usted contestó **NO** a las preguntas puede comenzar a ser físicamente activo.

## INDICADOR E

Lee cuidadosamente las preguntas.

Me gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

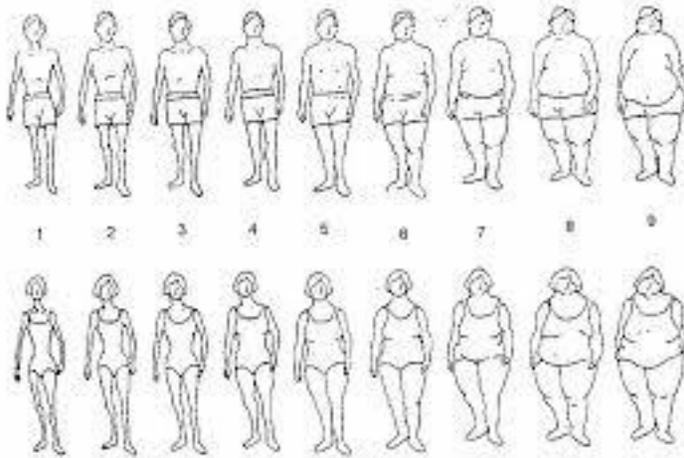
Tache o marque o sombree una de las 4 opciones que se encuentran a lado derecho de cada pregunta.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual X	Mucho menos que lo habitual
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Mucho más
3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual X	Menos útil que lo habitual	Mucho menos
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual X	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Igual que lo habitual X	Mucho más
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
7. ¿Ha sentido capaz de disfrutar sus	Más que lo	Igual que lo	Menos	Mucho

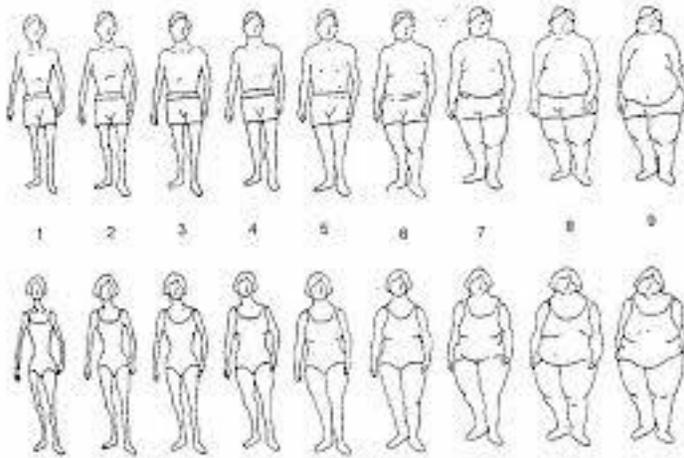
actividades normales de cada día?	habitual X	habitual	que lo habitual	menos
8. ¿ Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12. ¿ Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Aprox lo mismo que lo habitual X	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

Marca con una X la opción para cada inciso

En los últimos 3 meses....	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia, 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia, más de 2 veces en una semana
1. Me ha preocupado engordar				X
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida			X	
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)		X		
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso		X		
5. He hecho ayunos para tratar de bajar de peso		X		
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso		X		
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	X			
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
9. He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso especifique cuales:			X	
10. He tomado laxantes para tratar de bajar de peso especifique cuales:			X	



Selecciona la imagen que corresponde a su peso actual y escriba el número: 6



Selecciona la imagen que Ud desearía tener. Escriba el número: 1

## HISTORIA DIETETICA

¿Cuántas comidas hace al día? 3 Lun a viernes: 3 Fin de semana: 2		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 20 a 30 min		
¿Dónde consume sus alimentos? (Ej: 3 veces a la semana)		
	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	1	6
Comida	1	6
Cena	0	7
¿Quién prepara sus alimentos? Ella		
¿Come entre comidas? Si/No ¿Qué?		
Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? (trabajo, estudio, actividad) Si/ No		
¿Por qué?		
¿En qué?		
¿Cómo es su apetito?: bueno malo regular		
¿A qué hora tiene más hambre? 12 pm		
Alimentos preferidos: queso		
Alimentos que le desagradan o no acostumbran: ninguno		
¿Agrega sal a la comida ya preparada? Sí		

## Escala de Salud General:

Evaluación por Dimensiones en la Escala	De salud general
Bienestar emocional:	(AMARILLO)
Funciones intelectuales:	(AMARILLO)
Auto concepto:	(VERDE)
Afrontamiento de problemas:	(VERDE)
Evaluación de deterioro de salud mental	(NO DETERIORO)

## HISTORIA CLINICO NUTRIOLOGICA UIA

Nutrióloga: Claudia Caro Corona
Fecha: Febrero 11, 2017.
Expediente: 14

### DATOS PERSONALES

Nombre: AGF
Email: adrianagutierrez747@hotmail.com
Sexo: Femenino
Teléfono casa y celular: 5518961315
Dirección (Calle/Num): Pueblo Nuevo #32, pueblo Sta Fe
Delegación: Álvaro Obregón
Ciudad: México D.F.
CP:01210
Estado: Cd México
Fecha de Nacimiento: 13 septiembre 1985
Estado civil: (soltero/casado/divorciado/viudo/unión libre) separada
Nivel escolar: secundaria
Ocupación: encargada de limpieza de centro comercial Samara
¿Cómo se enteró de la clínica? Visita en el colegio de su hijo
Firmó carta de consentimiento: si/ no Si
Testigo 1: Claudia Caro
Testigo 2: Olivia De Jongh

### MOTIVO DE CONSULTA

Evaluar el estado nutricional:
Reducción ponderal: X
Aumento ponderal
Indicación médica
Control de enfermedad
Orientación alimentaria: X
Complemento de alguna actividad física/atleta
Protocolo de investigación: X

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: Rh+
Presión arterial: no la conoce
Padece alguna enfermedad importante: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia a medicamentos: Ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia alimentaria: Ninguna
Ha tenido cirugías? Cuántas? Hace cuánto tiempo? Ninguna
Tabaquismo? Cantidad de cigarros al día: Ninguno
Alcoholismo? Cantidad de copas por semana: Ninguno
Ha llevado una dieta especial anteriormente? No
Padece alguna molestia digestiva
Náusea/vómito/pirosis/cólico/diarrea/distensión abdominal/gastritis/colitis/estreñimiento/falta de apetito Gastritis
Medicamentos (nombre y dosis): Ninguno
Toma algún suplemento/complemento? Cuales? Dosis? Por qué? Ninguno

### ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Antecedente	Si/no	Quien
Obesidad	No	
Diabetes	No	
Hipertensión	Sí	Mamá
Cáncer	No	
Dislipidemias	No	
Enfermedad coronaria	No	
Otra	No	

### ASPECTOS GINECOLOGICOS

FUM (ultima fecha menstruación)		
Dia/Mes/año		Periodos: Regulares <u>Irregulares</u>
06 febrero 2017.		
Anticonceptivos: Orales/intravenosos/DIU		Si/No ¿Cuál? Dosis
Ganancia de peso durante el embarazo		Pérdida de peso después del
embarazo		
Embarazo1	22 kg	22 kg
Embarazo 2	3 kg	3 kg (murió)
Embarazo3	23 kg	23 kg
Embarazo actual? Si/No	semanas de gestación	Referido por FUM
		Referido por el paciente
Menopausia Si/no Año de inicio:		
Terapia de reemplazo hormonal: Si/No		Cuál? Dosis

### HISTORIA DEPORTIVA

¿Qué deporte practica actualmente? Spinning			
¿Durante cuánto tiempo? 3 hrs/semana			
¿A qué hora lo practica? 8:00 -9:00 am			
Lugar: Gimnasio			
Día	Tipo	Intensidad	Duración
Lun/Mier/Viernes	Cardio	Moderada	1 hr
¿Acostumbra consumir algún alimento antes, durante y/o después del entrenamiento?			
Si/No		Cuál:	
Antes			
Durante			
Después	Si	Naranja	
¿Consumo algún líquido antes, durante y/o después del entrenamiento?			
Si/No		Cuál	
Antes			
Durante	Sí	Agua	
Después	Sí	Agua	

### CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PAR-Q (15-69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO

¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere a un médico?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (espalda, rodillas, cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Al presente, le receta su médico medicamentos para la presión arterial o problemas con el corazón?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

Si usted contestó **SI** a una o más preguntas debe hablar con su médico para empezar alguna actividad física. Si usted contestó **NO** a las preguntas puede comenzar a ser físicamente activo.

## INDICADOR E

Lee cuidadosamente las preguntas.

Me gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

Tache o marque o sombree una de las 4 opciones que se encuentran a lado derecho de cada pregunta.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual X	Mucho menos que lo habitual
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual X	Mucho más
3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual X	Mucho menos
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante que lo habitual	Mucho más
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo	Bastante más que lo	Mucho más

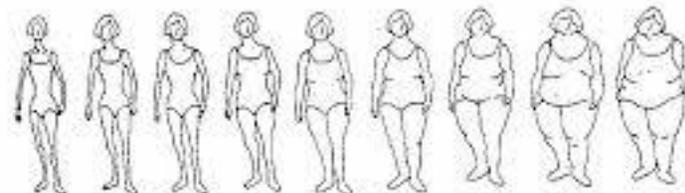
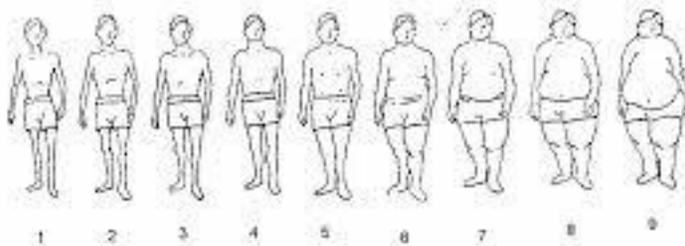
	X	habitual	habitual	
7. ¿Ha sentido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	Aprox lo mismo que lo habitual X	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

Marca con una X la opción para cada inciso

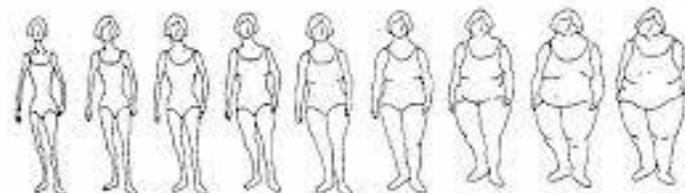
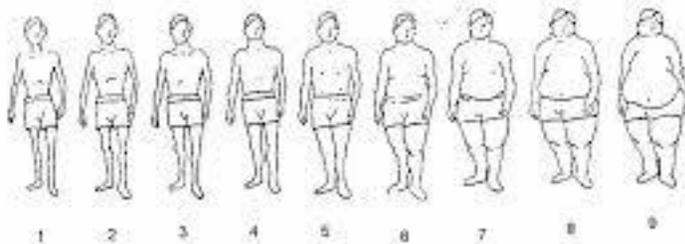
En los últimos 3 meses....	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia, 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia, más de 2 veces en una semana
1. Me ha preocupado engordar		X		
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida		X		
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	X			
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	X			
5. He hecho ayunos para tratar de bajar de peso	X			
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso	X			
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	X			
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
9. He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
10. He tomado laxantes para tratar de bajar de peso	X			

especifique cuales:

--	--	--	--	--



Selecciona la imagen que corresponde a su peso actual y escriba el número: 4



Selecciona la imagen que Ud desearía tener. Escriba el número: 2

## HISTORIA DIETETICA

¿Cuántas comidas hace al día? 3		
Lun a viernes: 3		
Fin de semana: 3		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 30 minutos		
¿Dónde consume sus alimentos?		
(Ej: 3 veces a la semana)	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	2	5
Comida	0	7
Cena	0	7
¿Quién prepara sus alimentos? Ella o su mamá		
¿Come entre comidas? Si/No ¿Qué? Naranja		
Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? (trabajo, estudio, actividad)		
Si/ No		
¿Por qué?		
¿En qué?		
¿Cómo es su apetito?: bueno <u>malo</u> regular		
¿A qué hora tiene más hambre? 3 o 4 pm		
Alimentos preferidos: carne, pollo, fruta		
Alimentos que le desagradan o no acostumbran: verdura		
¿Agrega sal a la comida ya preparada? No		

### Escala de Salud General:

Evaluación por Dimensiones en la Escala	De salud general
Bienestar emocional:	(AMARILLO)
Funciones intelectuales:	(AMARILLO)
Auto concepto:	(VERDE)
Afrontamiento de problemas:	(VERDE)
Evaluación de deterioro de salud mental	(NO DETERIORO)

## HISTORIA CLINICO NUTRIOLOGICA UIA

Nutrióloga: Claudia Caro Corona
Fecha: Febrero 4, 2017.
Expediente: 02

### DATOS PERSONALES

Nombre: AR
Email: no tiene
Sexo: Femenino
Teléfono casa y celular: 5567129387 y 5549649854
Dirección (Calle/Num): Andador de la Morena, manzana 29-a, lote 13. Col Santa Fe
Delegación: Álvaro Obregón
Ciudad: México D.F.
CP:01210
Estado: Cd México
Fecha de Nacimiento: 03 mayo 1960
Estado civil: (soltero/casado/divorciado/viudo/unión libre) casada
Nivel escolar: secundaria
Ocupación: hogar
¿Cómo se enteró de la clínica? Visita en el colegio de su nieto
Firmó carta de consentimiento: si/ no Si
Testigo 1: Claudia Caro
Testigo 2: Olivia De Jongh

### MOTIVO DE CONSULTA

Evaluar el estado nutricional:
Reducción ponderal
Aumento ponderal
Indicación médica
Control de enfermedad
Orientación alimentaria X
Complemento de alguna actividad física/atleta
Protocolo de investigación: X

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tipo de sangre: O+
Presión arterial: no la conoce
Padece alguna enfermedad importante: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia a medicamentos: ninguna
Padece alguna alergia o intolerancia alimentaria: lácteos
Ha tenido cirugías? Cuántas? Hace cuánto tiempo? ninguna
Tabaquismo? Cantidad de cigarros al día: ninguno
Alcoholismo? Cantidad de copas por semana: ninguno
Ha llevado una dieta especial anteriormente? No
Padece alguna molestia digestiva
Náusea/vómito/pirosis/cólico/diarrea/distensión abdominal/gastritis/colitis/estreñimiento/falta de apetito ninguno
Medicamentos (nombre y dosis): Ninguno
Toma algún suplemento/complemento? Cuales? Dosis? Por qué? Ninguno

### ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Antecedente	Si/no	Quien
Obesidad		
Diabetes		
Hipertensión		
Cáncer		
Dislipidemias		
Enfermedad coronaria		
Otra : Asma	Sí	Mamá

### ASPECTOS GINECOLOGICOS

FUM (ultima fecha menstruación)		
Día/Mes/año	Periodos: Regulares	Irregulares
Anticonceptivos: Orales/intravenosos/DIU	Si/No ¿Cuál?	Dosis
Ganancia de peso durante el embarazo		Pérdida de peso después del
embarazo		
Embarazo1	10 kg	10 kg
Embarazo 2	12 kg	12 kg
Embarazo3		
Embarazo actual? Si/No	semanas de gestación	Referido por FUM
Referido por el paciente		
Menopausia Si/no	Año de inicio:	
Terapia de reemplazo hormonal: Si/No	Cuál?	Dosis

### HISTORIA DEPORTIVA

¿Qué deporte practica actualmente? No practica			
¿Durante cuánto tiempo?			
¿A qué hora lo practica?			
Lugar			
Día	Tipo	Intensidad	Duración
¿Acostumbra consumir algún alimento antes, durante y/o después del entrenamiento?			
Si/No		Cuál	
Antes			
Durante			
Después			
¿Consumo algún líquido antes, durante y/o después del entrenamiento?			
Si/No		Cuál	
Antes			
Durante			
Después			

### CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA PAR-Q (15-69 años)

La actividad física regular es saludable y sana, y más personas cada día están comenzando a estar más activas. Ser más activo es seguro para la mayoría de las personas. Sin embargo, algunos individuos deben consultar a un médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física.

Si usted está planificando participar en programas de ejercicio o de actividad física, lo recomendado es que responda a las siete preguntas descritas más abajo. Si usted tiene entre 15 y 69 años de edad, el cuestionario PAR-Q le indicará si necesita consultar a su médico antes de iniciar un programa de ejercicio o actividad física. Si usted tiene más de 69 años de edad, y no está acostumbrado a estar activo, consulte a su médico.

El sentido común es la principal guía para contestar estas preguntas. Favor de leer las preguntas con cuidado y responder cada una honestamente; Marque SI o NO

¿Alguna vez su médico le ha indicado que usted tiene un problema cardiovascular, y que solamente puede llevar a cabo ejercicios o actividad física si lo refiere a un médico?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Sufre de dolores frecuentes en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿En el último mes, le ha dolido el pecho cuando no estaba haciendo actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Con frecuencia pierde el equilibrio debido a mareos, o alguna vez ha perdido el conocimiento?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas en los huesos o articulaciones (espalda, rodillas, cadera) que pudiera agravarse al aumentar la actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Al presente, le receta su médico medicamentos para la presión arterial o problemas con el corazón?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

¿Existe alguna otra razón por la cual no debería participar en un programa de actividad física?

SI \_\_\_\_\_ NO  \_\_\_\_\_

Si usted contestó **SI** a una o más preguntas debe hablar con su médico para empezar alguna actividad física. Si usted contestó **NO** a las preguntas puede comenzar a ser físicamente activo.

## INDICADOR E

Lee cuidadosamente las preguntas.

Me gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

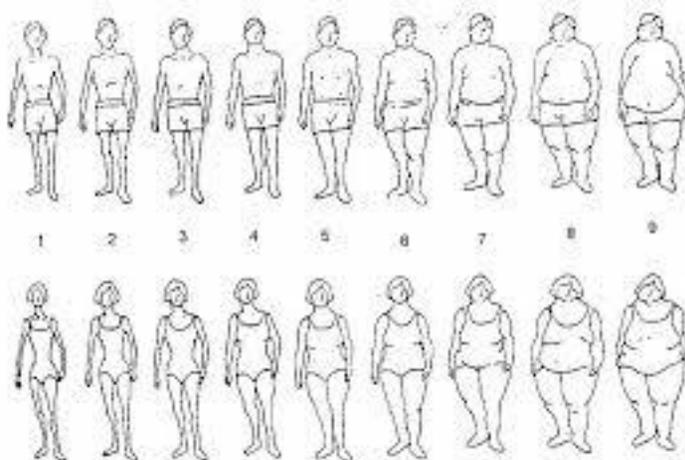
Tache o marque o sombree una de las 4 opciones que se encuentran a lado derecho de cada pregunta.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual X	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Mucho más
3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual X	Menos útil que lo habitual	Mucho menos
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual X	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Igual que lo habitual	Mucho más
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
7. ¿Ha sentido capaz de disfrutar sus	Más que lo	Igual que lo	Menos	Mucho

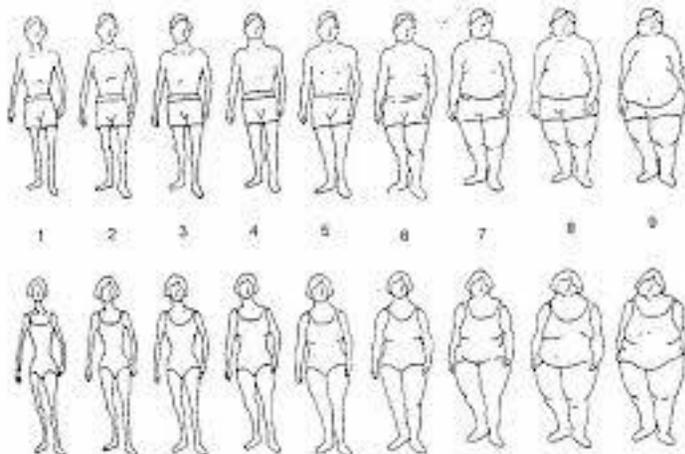
actividades normales de cada día?	habitual X	habitual	que lo habitual	menos
8. ¿ Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual X	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos
9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto	No más que lo habitual X	Bastante más que lo habitual	Mucho más
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?	No, en absoluto X	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más
12. ¿ Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual X	Aprox lo mismo que lo habitual	Menos feliz que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

Marca con una X la opción para cada inciso

En los últimos 3 meses....	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia, 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia, más de 2 veces en una semana
1. Me ha preocupado engordar	X			
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	X			
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	X			
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	X			
5. He hecho ayunos para tratar de bajar de peso	X			
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso	X			
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	X			
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
9. He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			
10. He tomado laxantes para tratar de bajar de peso especifique cuales:	X			



Selecciona la imagen que corresponde a su peso actual y escriba el número: 2



Selecciona la imagen que Ud desearía tener. Escriba el número: 3

**HISTORIA DIETETICA**

¿Cuántas comidas hace al día? 5		
Lun a viernes: 5		
Fin de semana: 4		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 20 minutos		
¿Dónde consume sus alimentos?		
(Ej: 3 veces a la semana)		
	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	0	7
Comida	1	6
Cena	0	7
¿Quién prepara sus alimentos? Ella		
¿Come entre comidas? Si/No ¿Qué? golosinas o chocolate		
Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? (trabajo, estudio, actividad)		
Si/ No		
¿Por qué? Por el aumento de peso de sus nietos		
¿En qué? Comprar menos pan dulce, aumento de consumo de verduras		
¿Cómo es su apetito?: bueno malo regular		
¿A qué hora tiene más hambre? 3 o 4 pm		
Alimentos preferidos: pan dulce, pastel		
Alimentos que le desagradan o no acostumbra: mariscos		

¿Agrega sal a la comida ya preparada? No

Escala de Salud General:

Evaluación por Dimensiones en la Escala	De salud general
Bienestar emocional:	(AMARILLO)
Funciones intelectuales:	(AMARILLO)
Auto concepto:	(VERDE)
Afrontamiento de problemas:	(VERDE)
Evaluación de deterioro de salud mental	(NO DETERIORO)

b. Evaluación ABCD

### EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Edad: 30 años  
 Talla: 159 cm  
 Peso: 67.7kg  
 %grasa: 36.7%

Circunf. cintura: 93 cm

Peso habitual: 68 kg  
 Peso mínimo: 60 kg  
 Peso máximo: 74 kg

Indicador	Cálculo	Interpretación
<b>Masa Corporal Total</b>		
% de cambio de peso	$\text{Peso habitual} - \text{Peso actual} / \text{Peso habitual} * 100$ $68/67.7 * 100$ $=0.4\%$	0.4% de diferencia
IMC	$\text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ $67.7 / 1.59 * 1.59$ $=26.8 \text{ kg/m}^2$	Sobrepeso
Peso mínimo saludable	$(\text{Talla m})^2 * 18.5$ $2.52 * 18.5$ $=46.77$	46.77 kg peso mínimo
Peso máximo saludable	$(\text{Talla})^2 * 24.9$ $2.52 * 24.9$ $=62.75$	62.75 kg peso máximo
<b>Masa Grasa</b>		
Grasa corporal total (kg)	$\text{Peso actual (kg)} * \% \text{ grasa corporal} / 100$	24.84 kg de grasa corporal total
% Exceso de grasa	$\% \text{ grasa real} - \% \text{ de grasa ideal}$	36.7 % de exceso de grasa
Exceso de grasa en kg	$\text{Peso actual (kg)} * \% \text{ exceso de grasa} / 100$ $67.7 * 36.7 \% / 100$ $=24.84 \text{ kg}$	24.84 kg de exceso de grasa
Peso esperado sin exceso de grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{Exceso de grasa (kg)}$ $67.7 - 24.84 = 42.86 \text{ kg}$	42.86 kg de peso esperado sin deficiencia de grasa
Circunferencia abdominal	93 cm	Acúmulo de grasa visceral. Riesgo alto de complicaciones metabólicas
<b>Masa Libre de Grasa</b>		
Masa Libre de Grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{grasa corporal (kg)}$ $67.7 - 24.84$ $=42.86 \text{ kg}$	42.86 kg de masa libre de grasa
Área muscular de brazo Heymsfield	$c\text{AMB (cm}^2\text{) Hombres: } [CB - (\square * PCT)]^2 / 4 \square \square - 6.5$	--
Masa muscular total	$\text{Estatura (cm)} [0.0264 + (0.0029 * c\text{AMBcm}^2)]$ $=$	Inbody=
Agua corporal total	$2.447 - ([0.09516 * \text{edad}] + [0.1074 * \text{estatura (cm)}] + [0.3362 * \text{peso (kg)}])$ $=$	Inbody=

Evaluación Masa Corporal Total	
Índices evaluados	Interpretación
IMC: 26.8 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso
Peso Mínimo 42.7 kg Peso Máximo 62.7 kg	Exceso de 5 kg sobre el peso máximo saludable considerado.
Femenino con sobrepeso que tiene un exceso de 5 kg de peso corporal.	

Evaluación Masa Grasa	
Índices evaluados	Interpretación
Inbody: 24.8%	Grasa no saludable
Circunferencia abdominal	Acúmulo de grasa a nivel visceral indicando riesgo de enfermedades cardiovasculares
Femenino con 24.8% de grasa corporal que tiene un leve riesgo para presentar enfermedades crónicas degenerativas. Con 36.7 kg de grasa siendo un 24.8% de exceso de grasa	

Evaluación Masa Libre de Grasa	
Índices Evaluados	Interpretación
MLG 42.86 kg	No aplica
cAMB percentil 85	Masa Muscular Promedio
MMT	No aplica
AGT	No aplica

### Diagnóstico Antropométrico

Paciente femenino con la siguiente composición corporal:

Masa Corporal Total: 67.7 Kg // Masa Grasa: 24.87 kg // Masa Libre de Grasa: 42.9kg

Presenta sobrepeso con acúmulo de grasa visceral con riesgo leve para desarrollar enfermedades crónicas y cardiovasculares.

### EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

No se ha hecho estudios recientes de laboratorio. Se le toma glucosa en ayunas.

Indicador	Valor	Interpretación
Glucosa	100 mg/dL	

**Resumen.** Riesgo o no de presentar diabetes

### EVALUACIÓN CLÍNICA

- Mujer de 31 años que vive en unión libre y es mamá de una niña de 11 años.
- Antecedentes heredofamiliares: Obesidad en madre
- Vive con su pareja e hija
- Motivo de consulta: participar en protocolo de investigación y mejorar estado de salud después de saber que su hija tiene obesidad grado I.
- No cuenta con ningún diagnóstico, no toma medicamentos.
- Intentos previos para bajar de peso: ninguno, apenas tomó conciencia sobre las consecuencias de no haber cuidado la cantidad y calidad de alimentos debido al diagnóstico de obesidad I de su hija
- Cirugía: ninguna.

- No fuma ni toma alcohol.
- Refiere sobrepeso desde la infancia

Exploración física: presenta piel humectada, dentadura completa, refiere aumento de pérdida de cabello.  
 Presión arterial: no la conoce

**Resumen.** Paciente femenino, soltera de 31 años que viene a consulta para participar en el protocolo de investigación para obtener los conocimientos necesarios para ayudar a disminuir el sobrepeso de su hija, tiene antecedentes familiares de obesidad. La paciente refiere presentar exceso de peso desde la infancia, ha tenido intentos previos para bajar de peso.  
 Presenta pérdida de cabello. Es sedentaria.

### EVALUACIÓN DIETÉTICA

#### *Dieta habitual*

Tiempo de comida	Alimento
Desayuno	2 pzas de huevo revuelto 1 pza de salchicha 3 pzas de tortilla de nopal 1 vaso de agua natural
Colación	1 pza manzana
Comida	120 g de carne asada 1 plato de verduras: 1 tz zanahoria, 1 tz chícharo, espinacas, ¾ pza papa 1 vaso de agua natural
Cena	½ tza leche descremada con café y 1 cdita de azúcar Yogurt natural light con fruta (1 pza toronja) un puñito (1/2 tza) de pasitas

Lista rápida de alimentos y bebidas	Alimentos olvidados	
1 aguacate	Café, té, leche, atole	
	Jugo, agua de sabor, refresco	
	Cerveza, vino, tequila, coctel	
	Dulce, caramelo, chicloso, chicle	
	Galletas, pasteles, chocolates	
	Gelatina, nieve, helado, flan	
	Cacahuates, nueces, pistaches	
	Papas, totopos, palomitas	
	Frutas frescas o deshidratads	
	Jícamas, zanahorias, pepinos	
	Cereal, pan, tortilla	
	Aceite, mantequilla, crema	
	Aderezos, salsa, aguacate	X
	Queso, yogurt	
	Tocino, crutones	

## Evaluación Cuantitativa y Cualitativa

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	1965.33
Calories from Fat (kcal)	550.29
Calories from SatFat (kcal)	176.88
Protein (g)	53.71
Carbohydrates (g)	270.23
Total Dietary Fiber (g)	27.51
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	61.14
Saturated Fat (g)	19.65
Mono Fat (g)	21.84
Poly Fat (g)	19.65
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value	Override
Vitamin B12 (mcg)	2.40	
Biotin (mcg)	30.00	
Vitamin C (mg)	75.00	
Vitamin D - IU (IU)		
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00	
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00	
Folate (mcg)	400.00	
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00	
Vitamin K (mcg)	90.00	
Pantothenic Acid (mg)	5.00	
<b>Minerals</b>		
Calcium (mg)	1000.00	
Chromium (mcg)	25.00	
Copper (mg)	0.90	
Fluoride (mg)	3.00	
Iodine (mcg)	150.00	
Iron (mg)	18.00	
Magnesium (mg)	310.00	
Manganese (mg)	1.80	
Molybdenum (mcg)	45.00	
Phosphorus (mg)	700.00	
Potassium (mg)	4700.00	
Selenium (mcg)	55.00	
Sodium (mg)	2300.00	
Zinc (mg)	8.00	
<b>Poly Fats</b>		
Omega 3 Fatty Acid (g)	1.97	
Omega 6 Fatty Acid (g)	17.47	
<b>Other Nutrients</b>		
Alcohol (g)		
Caffeine (mg)		
Choline (mg)	425.00	

Diario de alimentos	Consumo	kcal	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	1965.33 kcal	2040 kcal			Isoenergética / 96.4%
<b>Hidratos de carbono</b>	270 g	1020	255	50%	Isoenergético /105% adecuación
<b>Proteínas</b>	53 g	408	102	20%	Insuficiente /52 % adecuación
<b>Lípidos</b>	61.14 g	612	68	30%	Isoenergético / 90%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	19.65	-	-	<7% VET= 4.76g	Consumo excesivo/ 412% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	21.4	-	-	13% VET= 8.84g	Consumo excesivo/ 242% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	19.65	-	-	10% VET= 6.8 g	Consumo excesivo/ 289% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	27.5 g	-	-	25g	Elevado consumo /108% de adecuación
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 111% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 234% de adecuación

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, reduciendo el consumo de azúcar. Pudiendo encontrar una subestimación en la información proporcionada.

- Realiza 5 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa
- Los fines de semana realiza 3 comidas
- En casa cocina su madre y ella
- Su consumo de agua natural al día es muy bajo
- No agrega sal a la comida ya preparada
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Adecuada a sus gustos y a su requerimiento energético pero no para su requerimiento de ácidos grasos, como mala elección de alimentos de origen animal con alto aporte de grasas saturada (412%), monoinsaturada (242%) y poliinsaturada (289%).
Completa	No	Hay muy bajo consumo de verduras y frutas, no hay consumo de leguminosas por lo tanto no hay consumo suficiente de proteínas (52%)
Equilibrada	No	Consumo excesivo de ac grasos saturados, mono y poli así como de calcio (111%) y potasio (234%)
Inocua	No	Consumo elevado de ac grasos (412%)
Suficiente	No	En proteína (52%) y hierro (75%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

Recordatorio de 24 hrs.

Hor a	Ocasión	Cant	Alimento o bebida	Cant .	Ingrediente	Preparación	Cant. consumida	Dónde consiguió	Dónde consumió
10 am	Desayuno	2 pzas	Huevo revuelto	2 pzas	Huevo	Revuelto	todo	casa	casa
		1 vaso	Agua natural	$\frac{3}{4}$ pza	Papa	Cocida			
		1 tza	Café con leche	$\frac{1}{2}$ tza	Queso cheddar		todo	casa	casa
				2 cditas	Leche descremada				
5 pm	Comida	1	Hamburguesa	1 pz	Carne		todo	calle	calle
				90 g	Mayonesa				
				2 cdas	Cátup				
				2 cdas	lechuga				
		1 lata	Refresco light	1 hoja			todo	calle	calle
		4 pzas	Bombones cubiertos con chocolate				Todo	calle	calle
		4 cdas							
10 pm	Cena	1 tz	Uvas				todo	casa	Casa
		1 tz	Leche light						
		1/2 pz	Pan tostado						
		2 vasos	agua	500 ml			todo	casa	casa

Çççç

## Evaluación Cuantitativa y Cualitativa

Diario de alimentos	Consumo	kcal	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	1968.91 kcal	2040 kcal			Isoenergética / 96.51%
<b>Hidratos de carbono</b>	270 g	1020	255	50%	En rango /105% adecuación
<b>Proteínas</b>	54.4 g	408	102	20%	Insuficiente /53.3 % adecuación
<b>Lípidos</b>	61.25 g	612	68	30%	En rango / 90.07%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	19.69	-	-	<7% VET= 4.76g	Consumo excesivo/ 412% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	21.88	-	-	13% VET= 8.84g	Consumo excesivo/ 248% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	19.69	-	-	10% VET= 6.8 g	Consumo excesivo/ 289% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	27.5 g	-	-	25g	Isoenergético /108% de adecuación
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 111% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 234% de adecuación

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	1968.91
Calories from Fat (kcal)	551.29
Calories from SatFat (kcal)	177.20
Protein (g)	54.40
Carbohydrates (g)	270.73
Total Dietary Fiber (g)	27.56
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	61.25
Saturated Fat (g)	19.69
Mono Fat (g)	21.88
Poly Fat (g)	19.69
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	25.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	18.00
Magnesium (mg)	310.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	1.97
Omega 6 Fatty Acid (g)	17.50
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, reduciendo el consumo de azúcares. Pudiendo encontrar una subestimación en la información proporcionada.

- Realiza 5 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa
- Los fines de semana realiza 3 comidas
- En casa cocina su madre y ella
- Su consumo de agua natural al día es muy bajo
- No agrega sal a la comida ya preparada
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Adecuada a sus gustos y a su requerimiento energético pero no para su requerimiento de ácidos grasos, mala elección de alimentos de origen animal con alto aporte de grasas saturada (412%), monoinsaturada (248%) y poliinsaturada (289%).
Completa	No	Hay muy bajo consumo de verduras y frutas, no hay consumo de leguminosas por lo tanto no hay consumo suficiente de proteínas (53.3%)
Equilibrada	No	Consumo excesivo de ac grasos saturados, mono y poli así como de calcio (111%) y potasio (234%)
Inocua	No	Consumo elevado de ac grasos (412%)
Suficiente	No	En proteína (53.3%) y hierro (75%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

**Resumen Dietético.** Paciente que en los últimos meses ha modificado su dieta disminuyendo consumo de hidratos de carbono y azúcar, ya que quiere que su hija no se sienta excluida en la dieta familiar. Su hija tiene obesidad I y está preocupada por su salud. Sin embargo su consumo en ácidos grasos saturados, monoinsaturados y poliinsaturados es excesivo, su dieta no cumple con las características de dieta correcta.

### Emocional

Recepcionista de 30 años, madre de una niña 11 años. De acuerdo a las etapas de Prochaska, se encuentra en preparación, en los meses previos ya ha iniciado con cambios en su alimentación, pues recuerda algunos consejos de alimentación que le dieron en el colegio de su hija. Hace un año, estudiantes de nutrición de la ibero le dieron un diagnóstico de obesidad I a su hija y ha comenzado algunos cambios en la alimentación familiar. Se muestra preocupada y está apoyándola mucho.

### Actividad física

Es sedentaria. Su horario de trabajo le impide realizar actividad física, ya que terminando su jornada sale al colegio por su hija y se queda en casa para ayudarle con tareas y quehaceres de la casa.

### Problemas nutricios

Nombre del problema nutricional	Problema	Evidencia
NI-3.1 Ingestión insuficiente de líquidos	No hay hábito de tomar agua natural	De acuerdo a un promedio entre su diario de alimentos y su R24 hrs hay un consumo de 500 ml cuando su recomendación es de 1.5 l/día
NI-5.6.2 Ingestión excesiva de lípidos y colesterol	Mala elección de alimentos de origen animal	De acuerdo a un promedio del diario de alimentos y R24 hrs. tuvo un exceso de 412% ac g saturados, un 248% de ac g mono y 289% en ac g poli así como un 150% en colesterol

<b>NC-3.3</b> Sobrepeso	Sedentarismo, consumo de alimentos con alto aporte de lípidos	IMC de 26.8kg/m <sup>2</sup> , 36.7% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 93 cm
<b>NB-1.7</b> Elecciones alimentarias indeseables	Mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, bajo consumo de verduras.	Diario de alimentos y R24 hrs. Reporta consumo de alimentos con alto aporte energético (salchicha, hamburguesa, carne), Colesterol 150% adecuación, Calcio 111% y potasio con 234% de adecuación

### Enunciados PES

1. Paciente femenino con sobrepeso relacionado con un consumo de alimentos de alto aporte lipídico evidenciado por IMC de 26.8 kg/m<sup>2</sup>, 36.7% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 93 cm.
2. Paciente femenino con elecciones alimentarias indeseables relacionado con bajo consumo de verduras y frutas, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, 150% de adecuación en colesterol y 234% de adecuación

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL  
Guadalupe Sepúlveda

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL									
GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	L
Verduras		25	2	0	4	5	125	10	
Frutas		60	0	0	15	4	240	0	
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	2	140	4	
	b. Con grasa	115	2	5	15	1	115	2	
Leguminosas		120	8	1	20	1	120	8	
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	2	80	14	
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	2	110	14	
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	1	95	9	
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	3	135	0	
	b. Con proteína	70	3	5	3	2	140	6	
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	4	160	0	
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	
Alimentos libres en energía		0	0	0	0		0	0	
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	0	0	0	
Sumatoria						30	1695	81	
Recomendación							1640	82.0	
% de Adecuación							103.4	98.8	
	Mifflin st Jeor:								
		1359.75							
	1360x1.5=2040		Ajuste de -400 kcal						

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	2
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	1
Verdura	5
Fruta	4
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	3
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	2
Azúcares sin grasa	1
Azúcares con grasa	-
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz de melón 1 tortilla de maíz taquera con 1 rebanada de queso panela y jamón de pavo con lechuga Café o té	1 tz papaya 1 huevo estrellado salsa ranchera 1 rebanada de pan integral Café o té	1 tz de Sandía 1 mollete (1/2 bolillo, 2 cdas de frijoles refritos y 1 rebanada de queso manchego light o Oaxaca) Café o té	1 rebanada de piña 1 omellete de 2 claras con espinaca y queso cabra) con salsa Café o té	½ plátano ½ tz avena o granola con leche de almendra o de coco café o té	1 durazno 40 g queso panela con ¼ tz champiñones bañado en salsa café o té	1 taza papaya 1 cocktail de fruta con 1 tz yogurt natural y ½ tz granola o amaranto Café o Té
COLACIÓN	2 kiwis	2 ciruelas rojas chicas	12 uvas	1 yogurt griego y 2 cdas amaranto	1 tz pepinos	1 manzana	
COMIDA	1 tz de Sopa de espárragos 2 croquetas de pescado Ensalada de lechuga y pepino 4 nueces	Crema de chile poblano (1 chile, ¼ taza de leche) 60g de pescado no empanizado con ½ tz pasta sin crema 10 almendras	Consomé de pollo con verduras 1 enchilada verde (60g. de pollo, 1 tortilla sin freir, 2 cds. queso panela, lechuga y salsa verde)	Ensalada pequeña con vinagreta light 60g.de carne asada ½ bolillo 1 nopal asado	Sopa de calabaza 60g. de pechuga de pollo encebollada ½ taza de frijoles Ensalada mixta con 4 crutones	Sopa de pasta 60g. de carne con nopales y salsa de tomate	Libre Sopa de alguna verdura 60g. de carne, pollo o pescado sin grasa Ensalada 1 rebanada de pan o 1 tortilla
COLACIÓN	1 rebanada de piña	Jugo verde o tz alguna verdura	1 colación de 90 calorías (mini chocolate)	1 tz verduras	1 salmas y manzana	1 plátano dominico	
CENA	1 taza de uvas ½ torta de queso panela y 2 rebanadas de jamón pavo sin mayonesa con verduras	1 licuado de fresa (1 vaso de leche de coco o de almendra, 1 taza de fresas) 1 pan tostado con cajeta	60 g queso fundido 1 salmas 1 tz champiñones	1 salchicha asada 1 galleta avena 1 naranja	2 guayabas 1 ensalada verde 1 pan tostado integral	1 tz fruta con ½ yogurt ½ pz pan dulce café sin azúcar	1 ensalada verde con 3 equivalentes de verdura y 1 salmas

## EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Edad: 33 años  
 Talla: 155 cm  
 Peso: 65 kg  
 %grasa: 44.1%

Circunf. cintura: 89 cm

Peso habitual: 65 kg  
 Peso mínimo: 60 kg  
 Peso máximo: 6kg

Indicador	Cálculo	Interpretación
<b>Masa Corporal Total</b>		
% de cambio de peso	$\text{Peso habitual} - \text{Peso actual} / \text{Peso habitual} * 100$ $0/65 * 100$ $=0$	No hay diferencia
IMC	$\text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ $65 / 1.55 * 1.55$ $=29.51 \text{ kg/m}^2$	Sobrepeso
Peso mínimo saludable	$(\text{Talla m})^2 * 18.5$ $2.77 * 18.5$ $=44.45$	44.45 kg peso mínimo
Peso máximo saludable	$(\text{Talla})^2 * 24.9$ $2.77 * 24.9$ $=60.04$	60.04 kg peso máximo
<b>Masa Grasa</b>		
Grasa corporal total (kg)	$\text{Peso actual (kg)} * \% \text{grasa corporal} / 100$	31.3 kg de grasa corporal total
% Exceso de grasa	$\% \text{grasa real} - \% \text{de grasa ideal}$	25.1 % de exceso de grasa
Exceso de grasa en kg	$\text{Peso actual (kg)} * \% \text{exceso de grasa} / 100$ $65 * 25.1 \% / 100$ $=16.25 \text{ kg}$	16.25 kg de exceso de grasa
Peso esperado sin exceso de grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{Exceso de grasa (kg)}$ $65 - 16.25 = 48.75 \text{ kg}$	48.75 kg de peso esperado sin deficiencia de grasa
Circunferencia abdominal	89 cm	Acúmulo de grasa visceral. Con leve riesgo de complicaciones metabólicas
<b>Masa Libre de Grasa</b>		
Masa Libre de Grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{grasa corporal (kg)}$ $65 - 16.25$ $=42.86 \text{ kg}$	48.75 kg de masa libre de grasa
Área muscular de brazo Heymsfield	$c\text{AMB (cm}^2\text{) Hombres: } [CB - (\Pi * PCT)]^2 / 4\pi - 6.5$	--
Masa muscular total	$\text{Estatura (cm)} [0.0264 + (0.0029 * c\text{AMBcm}^2)]$ $=$	Inbody: 21.7%
Agua corporal total	$2.447 - ([0.09516 * \text{edad}] + [0.1074 * \text{estatura (cm)}] + [0.3362 * \text{peso (kg)}])$ $=$	--



Evaluación Masa Corporal Total	
Índices evaluados	Interpretación
IMC: 29.51 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso
Peso Mínimo 44.45 kg Peso Máximo 60 kg	Exceso de 5 kg sobre el peso máximo saludable considerado.
Femenino con sobrepeso que tiene un exceso de 5 kg de peso corporal.	

Evaluación Masa Grasa	
Índices evaluados	Interpretación
Inbody: 44.1%	Grasa no saludable
Circunferencia abdominal	Acúmulo de grasa a nivel visceral indicando riesgo leve de enfermedades cardiovasculares
Femenino con 44.1% de grasa corporal que tiene un leve riesgo para presentar enfermedades crónico degenerativas. Con 16.25 kg de grasa siendo un 25% de exceso de grasa	

Evaluación Masa Libre de Grasa	
Índices Evaluados	Interpretación
MLG 21.7 kg	No aplica
cAMB	Masa Muscular Promedio
MMT	No aplica
AGT	No aplica

### Diagnóstico Antropométrico

Paciente femenino con la siguiente composición corporal:

Masa Corporal Total: 65 Kg // Masa Grasa: 16.25 kg // Masa Libre de Grasa: 21.7kg

Presenta sobrepeso con acúmulo de grasa visceral con riesgo leve para desarrollar enfermedades crónicas y cardiovasculares.

### EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

No se ha hecho estudios recientes de laboratorio.

Se le toma glucosa en ayuno

Indicador	Valor	Interpretación
Glucosa	mg/dL	Intolerancia o no a la glucosa

**Resumen.** Riesgo de presentar diabetes

## EVALUACIÓN CLÍNICA

- Mujer de 33 años casada y mamá de dos niños, uno de 10 años y otro de 8 años.
- Antecedentes heredofamiliares: Diabetes e Hipertensión por parte del abuelo paterno y Dislipidemias por parte de su abuela paterna.
- Vive con su esposo e hijos.
- Motivo de consulta: participar en protocolo de investigación y mejorar estado de salud, ya que su hijo muestra signos de aislamiento en el colegio por su sobrepeso.
- No cuenta con ningún diagnóstico, no toma medicamentos.
- Intentos previos para bajar de peso: ninguno
- Cirugía: dos cesáreas.
- No toma alcohol y no fuma.
- Refiere sobrepeso desde la infancia.
- Realiza una hora de yoga y dos horas de baile a la semana en un gimnasio cerca de su casa desde enero.

*Exploración física:* presenta piel seca.  
Presión arterial: 160/90

**Resumen.** Paciente femenino de 31 años que vive con su esposo e hijos y está participando en el protocolo; busca orientación para bajar de peso y ayudar a que su familia baje también, tiene antecedentes familiares de diabetes, hipertensión y dislipidemias. La paciente refiere estar preocupada por el estado emocional de su hijo y quiere ayudarlo en lo que sea necesario. Ella ha comenzado a hacer ejercicio desde hace poco.

## EVALUACIÓN DIETÉTICA

### I. Evaluación Cuantitativa

*Dieta habitual de fin de semana*

Tiempo de comida	Alimento
Desayuno	1 tz café 1 cdita azúcar normal 1 plátano
Colación	1 tz caldo de pollo 2 tortillas de maíz 70 g pollo
Comida	1 tz de pasta 90 g carne 2 tortillas de maíz ensalada (tz lechuga, 1 tz pepino, 10 g cacahuates) limón 1 cdita sal 1 mandarina 1 coca 333 ml
Colación	2 tz palomitas
Cena	1 tz all bran 1 tz leche light alpura

	1 plátano café 1cdita azúcar
--	------------------------------------

Lista rápida de alimentos y bebidas	Alimentos olvidados	
ninguno	Café, té, leche, atole	
	Jugo, agua de sabor, refresco	
	Cerveza, vino, tequila, coctel	
	Dulce, caramelo, chicloso, chicle	
	Galletas, pasteles, chocolates	
	Gelatina, nieve, helado, flan	
	Cacahuates, nueces, pistaches	
	Papas, totopos, palomitas	
	Frutas frescas o deshidratads	
	Jícamas, zanahorias, pepinos	
	Cereal, pan, tortilla	
	Aceite, mantequilla, crema	
	Aderezos, salsa, aguacate	
	Queso, yogurt	
Tocino, crutones		

## Evaluación Cuantitativa y Cualitativa Diario de Alimentos

<span style="color: red;">■</span> Fat Dependent Nutrients <span style="color: blue;">■</span> Calories Dependent Nutrients <input type="checkbox"/> Show All Nutrients	
Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	2155.94
Calories from Fat (kcal)	603.66
Calories from SatFat (kcal)	194.03
Protein (g)	51.89
Carbohydrates (g)	296.44
Total Dietary Fiber (g)	30.18
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	67.07
Saturated Fat (g)	21.56
Mono Fat (g)	23.95
Poly Fat (g)	21.56
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00
Vitamin B6 (mg)	1.30
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	25.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	18.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	2.16
Omega 6 Fatty Acid (g)	19.16
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	2156 kcal	1540 kcal			Consumo elevado/ 140%
<b>Hidratos de carbono</b>	296 g	770	192	50%	Consumo elevado/154% adecuación
<b>Proteínas</b>	52 g	308	77	20%	Deficiente /67.5 % adecuación
<b>Lípidos</b>	67 g	462	51.3	30%	Consumo elevado/ 130%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	21.6	-	-	<7% VET= 3.5g	Consumo excesivo/ 617% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	24	-	-	13% VET= 6.6g	Consumo excesivo/ 363% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	19.65	-	-	10% VET= 5.1g	Consumo excesivo/ 385% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	30.2 g	-	-	25g	Consumo elevado/120% de adecuación
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 111% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 234% de adecuación

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, reduciendo el consumo de hidratos de carbono y refrescos.

-Realiza 5 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa.

-Los fines de semana realiza dos comidas . En casa cocina su madre y ella.

-Su consumo de agua natural al día es de 5 vasos al día y 4 es de bebidas.

-No agrega sal a la comida ya preparada.

-Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa.

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Es adecuado a sus gustos y al presupuesto familiar, sin embargo no lo es para su salud. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono con un 154% adecuación, y un consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa con un 130% de adecuación.
Completa	No	No hay consumo de leguminosas por lo tanto no hay consumo suficiente de proteínas (17%), su consumo de frutas y verduras es baja. En un día no logró que las tres comidas tuvieran los tres grupos de alimentos.
Equilibrada	No	Mayor consumo de lípidos (130% de adecuación) y de hidratos de carbono (154% de adecuación) y consumo insuficiente de proteína (67.5% de adecuación)
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol (150% de adecuación), ac g saturado (617% de adecuación), ac gr monoinsaturado (363% de adecuación), ac g poliinsaturado (385% de adecuación)
Suficiente	No	En proteína (67.5% de adecuación) y en hierro (75% de adecuación)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

Recordatorio de 24 hrs. pasos múltiples

Hor a	Ocasión	Cant	Alimento o bebida	Cant	Ingredient e	Preparación	Cant. consumid a	Dónde consigu ió	Dónde consumi ó
7 am	Desayuno	1	Enchilada de mole	1 pz 40 g 3 cda s	1 tortilla maíz pollo mole	Al comal	todo	casa	casa
12 pm	Colación	1	Plátano				todo	casa	casa
3 pm	Comida	30 g	Chicharrón en salsa verde	50g 5 cda s	Chicharrón Salsa verde		todo	casa	casa
		1 tz	Arroz rojo						
		1 tz	Habas				todo	casa	casa
		3 pzas	Tortillas maíz				Todo	casa	Casa
5 pm	Colación	1 tz	Zanahoria				Todo	Casa	Casa
10 pm	Cena	1	Torta	1 pz 1 reb ¼	Bolillo Jamón de pavo aguacate		todo	casa	Casa

Evaluación Cuantitativa y Cualitativa R24h

<input checked="" type="checkbox"/> Fat Dependent Nutrients <input checked="" type="checkbox"/> Calories Dependent Nutrients <input type="checkbox"/> Show All Nutrients	
Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	2632.00
Calories from Fat (kcal)	736.96
Calories from SatFat (kcal)	236.88
Protein (g)	51.89
Carbohydrates (g)	361.90
Total Dietary Fiber (g)	36.85
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	81.88
Saturated Fat (g)	26.32
Mono Fat (g)	29.24
Poly Fat (g)	26.32
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	25.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	18.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	2.63
Omega 6 Fatty Acid (g)	23.40
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

I. Evaluación Cuantitativa r24h

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	2632 kcal	1540 kcal			Consumo elevado/ 171%
<b>Hidratos de carbono</b>	362 g	770	192	50%	Consumo elevado/ 188% adecuación
<b>Proteínas</b>	52 g	308	77	20%	Deficiente / 67.5 % adecuación
<b>Lípidos</b>	82 g	462	51.3	30%	Consumo elevado/ 160%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	26	-	-	<7% VET= 3.5g	Consumo excesivo/ 743% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	29	-	-	13% VET= 6.6g	Consumo excesivo/ 440% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	26	-	-	10% VET= 5.1g	Consumo excesivo/ 510% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	No reportado
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	-	-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 111% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 234% de adecuación

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, reduciendo el consumo de hidratos de carbono y refrescos, así como un esfuerzo por disminuir porciones.

- Realiza 5 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa.
- Los fines de semana realiza dos comidas. En casa cocina su madre y ella.
- Su consumo de agua natural al día es de 5 vasos al día y 4 es de bebidas.
- No agrega sal a la comida ya preparada.
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa.

<b>Característica</b>	<b>Cumple</b>	<b>Justificación</b>
Adecuada	No	Es adecuado a sus gustos y al presupuesto familiar, sin embargo no lo es para su salud. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono con un 188% adecuación, y un consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa con un 160% de adecuación.
Completa	No	No hay consumo de leguminosas por lo tanto no hay consumo suficiente de proteínas (67.5%), su consumo de frutas fue nula. En un día no logró que las tres comidas tuvieran los tres grupos de alimentos.
Equilibrada	No	Mayor consumo de lípidos (160% de adecuación) y de hidratos de carbono (188% de adecuación) y consumo insuficiente de proteína (67.5%) de adecuación)
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol (150% de adecuación), ac g saturado (743% de adecuación), ac gr monoinsaturado (440% de adecuación), ac g poliinsaturado (510% de adecuación)
Suficiente	No	En proteína (67.5% de adecuación) y en hierro (75% de adecuación)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y nulo de frutas disminuye la variedad en sus platillos,

**Resumen.** Paciente que en los últimos meses ha modificado su dieta disminuyendo consumo de hidratos de carbono y azúcares. Sin embargo su consumo es excesivo de energía, su dieta no cumple con las características de dieta correcta.

**Emocional**

Ama de casa y mamá de dos niños. De acuerdo a las etapas de Prochaska, se encuentra en acción, en los meses previos ya ha iniciado con cambios en su alimentación, pues recuerda algunos consejos de alimentación que le proporcionaron en el colegio de sus hijos.

**Actividad física**

No es sedentaria. Empezó a tomar clases de baile y yoga para motivar a su hijo a que también realice actividad física con ella, ya que la zona donde viven es muy peligrosa para salir a la calle a ejercitarse y no tienen parques o áreas para realizar ejercicio que sean seguras.

**Problemas nutricios**

Nombre del problema nutricio	Problema	Evidencia
<b>NI-3.1</b> Ingestión insuficiente de líquidos	No hay hábito de tomar agua natural	De acuerdo a su R24 hrs y dieta habitual consumo de 600 ml cuando su recomendación es de 1.5 l/día
<b>NI-5.8.2</b> Ingestión excesiva de hidratos de carbono	Consumo de alimentos elevados energéticamente	De acuerdo al R24 hrs. tuvo un 188% adecuación en HC,
<b>NC-3.3</b> Sobrepeso	Consumo de alimentos con alto aporte de grasa	IMC de 29.51kg/m <sup>2</sup> , 44.1% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 89 cm
<b>NB-1.7</b> Elecciones alimentarias indeseables	Consumo de alimentos con alto aporte de energía, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, bajo consumo de verduras y frutas.	Promedio de diario y R24 hrs.: HC 171% de adecuación, lípidos 225% adecuación, Colesterol 150% adecuación.
<b>NI-5.7.1</b> Ingestión insuficiente de proteína	Bajo porción de alimentos de origen animal	Consumo deficiente de acuerdo a su diario de alimentos y R24 hrs con un 67.5% de adecuación,

### **Diagnóstico nutricional**

3. Paciente femenino con sobrepeso relacionado con un consumo de alimentos de alto aporte energético evidenciado por IMC de 29.51 kg/m<sup>2</sup>, 44.1 % de grasa corporal, circunferencia abdominal de 89 cm.
4. Paciente femenino con elecciones alimentarias indeseables relacionado con consumo de alimentos con alto aporte energético, bajo consumo de verduras y frutas, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, consumo de hidratos de carbono y azúcares evidenciado por 188% de adecuación en hidratos de carbono, 150% de adecuación en colesterol.



PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	2
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	1
Verdura	5
Fruta	5
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	-
Azúcares sin grasa	5
Azúcares con grasa	-
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz de sandía 2 claras con 1 rebanada de queso oaxaca y ¼ tz espinaca Café o té	1 tz piña 1 huevo estrellado con 2 cdas salsa ranchera 1 rebanada de pan integral Café o té	1 tz de papaya 1 mollete (1/2 bolillo, 2 cdas de frijoles refritos y 1 reb de queso manchego light o Oaxaca), pico de gallo Café o té	1 tz fresas 1 omellete de 2 claras con ¼ tz nopales y queso cabra, 1 reb delgada de tocino) con salsa Café o té	½ plátano ½ tz avena o granola con leche de almendra o de coco café o té	1 durazno 40 g queso panela con ¼ tz champiñones bañado en salsa café o té	1 taza papaya 1 cocktail de fruta con 1 tz yogurt natural y ½ tz granola o amaranto Café o Té
COLACIÓN	2 naranjas 1 yogurt de beber	½ plátano	12 uvas	1 yogurt griego	1 pera	1 tz pepinos	
COMIDA	1 tz sopa de verduras 1 tampiqueña de la palma de tu mano Ensalada de lechuga y pepino, ½ tz puré de papa	1 tz guisado de verduras 60g de pescado no empanizado con ½ tz pasta sin crema	Tz sopa de calabaza, 1 enchilada verde (90g. de pollo, 1 tortilla sin freir, 2 cds. queso panela, lechuga y salsa verde), agua de limón con 1 cda chía	Ensalada pequeña con vinagreta light 90 g carne asada, ¼ tz frijoles ½ bolillo 1 nopal asado	Sopa de calabaza 60g. de pechuga de pollo encebollada ½ taza de frijoles Ensalada mixta con 4 crutones y 1 cda vinagreta	Sopa de pasta 90 g pescado con nopales y salsa de tomate	Libre Sopa de alguna verdura 60g. de carne, pollo o pescado sin grasa Ensalada 1 rebanada de pan o 1 tortilla
COLACIÓN	1 rebanada de piña	Jugo verde o tz alguna verdura	Colación de 90 calorías	1 tz verduras	1 salmas	1 plátano dominico	
CENA	1 taza de uvas ½ torta de queso panela y 2 rebanadas de jamón pavo, 2 cdas de frijoles, sin mayonesa con verduras	1 licuado de fresa (1 vaso de leche de coco o de almendra, 1 taza de fresas, splenda/ stevia) 1 pan tostado con queso crema	60 g queso fundido 1 salmas 1 tz champiñones	1 salchicha asada 1 galleta avena 1 naranja	2 guayabas 1 ensalada verde 1 pan tostado integral 1 vaso de leche light	1 tz fruta con ½ yogurt ½ pz pan dulce café sin azúcar	1 ensalada verde con 3 equivalentes de verdura, y 1 pan tostado con queso crema

## EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Edad: 57 años  
 Talla: 153 cm  
 Peso: 67 kg  
 %grasa: 38%

Circunf. cintura: 94 cm

Peso habitual: 65 kg  
 Peso mínimo: 43.3kg  
 Peso má

Indicador	Cálculo	Interpretación
<b>Masa Corporal Total</b>		
% de cambio de peso	$\frac{\text{Peso habitual} - \text{Peso actual}}{\text{Peso habitual}} \times 100$ $0/65 \times 100$ $=-3\%$	Hay un cambio de 3%. Su peso actual está sobre el habitual
IMC	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$ $67/ 1.53 \times 1.53$ $=28.63 \text{ kg/m}^2$	Sobrepeso
Peso mínimo saludable	$(\text{Talla m})^2 \times 18.5$ $2.77 \times 18.5$ $=43.3$	43.3 kg peso mínimo
Peso máximo saludable	$(\text{Talla})^2 \times 24.9$ $2.77 \times 24.9$ $=58.3$	58.3 kg peso máximo
<b>Masa Grasa</b>		
Grasa corporal total (kg)	$\text{Peso actual (kg)} \times \% \text{ grasa corporal} / 100$	25.5 kg de grasa corporal total
% Exceso de grasa	$\% \text{ grasa real} - \% \text{ de grasa ideal}$	18 % de exceso de grasa
Exceso de grasa en kg	$\text{Peso actual (kg)} \times \% \text{ exceso de grasa} / 100$ $67 \times 18 \% / 100$ $=12$	12.2 kg de exceso de grasa
Peso esperado sin exceso de grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{Exceso de grasa (kg)}$ $67 - 12.2 = 54.8 \text{ kg}$	54.8 kg de peso esperado sin deficiencia de grasa
Circunferencia abdominal	94 cm	Acúmulo de grasa visceral. Con riesgo de complicaciones metabólicas
<b>Masa Libre de Grasa</b>		
Masa Libre de Grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{grasa corporal (kg)}$ $67 - 25.5$ $=41.5 \text{ kg}$	41.5 kg de masa libre de grasa
Área muscular de brazo Heymsfield	$cAMB \text{ (cm}^2\text{) Hombres: } \left[ \frac{CB - (\Pi \times PCT)}{4\pi} \right] - 6.5$	--
Masa muscular total	$\text{Estatura (cm)} \left[ 0.0264 + (0.0029 \times cAMB \text{ cm}^2) \right]$ $=$	Inbody: 19.5
Agua corporal total	$2.447 - ([0.09516 \times \text{edad}] + [0.1074 \times \text{estatura (cm)}] + [0.3362 \times \text{peso (kg)}])$ $=$	--

## Evaluación Antropométrica

Evaluación Masa Corporal Total	
Índices evaluados	Interpretación
IMC: 28.63 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso
Peso Mínimo 43.3 kg Peso Máximo 58.3 kg	Exceso de 8.7 kg sobre el peso máximo saludable considerado.
Femenino con sobrepeso que tiene un exceso de 8.7 kg de peso corporal.	

Evaluación Masa Grasa	
Índices evaluados	Interpretación
Inbody: 38%	Grasa no saludable
Circunferencia abdominal	Acúmulo de grasa a nivel visceral indicando riesgo de enfermedades cardiovasculares
Femenino con 38% de grasa corporal que tiene un riesgo para presentar enfermedades crónico degenerativas. Con 12.2 kg de grasa siendo un 18% de exceso de grasa	

Evaluación Masa Libre de Grasa	
Índices Evaluados	Interpretación
MLG 41.5 kg	No aplica
cAMB	Masa Muscular Promedio
MMT	No aplica
AGT	No aplica

## Diagnóstico Antropométrico

Paciente femenino con la siguiente composición corporal:

Masa Corporal Total: 67 Kg // Masa Grasa: 12 kg // Masa Libre de Grasa: 41.5 kg

Presenta sobrepeso con acúmulo de grasa visceral con riesgo para desarrollar enfermedades crónicas y cardiovasculares.

## Evaluación Bioquímica

No se ha hecho estudios recientes de laboratorio.

Indicador	Valor	Interpretación
Glucosa 2hrs	149 mg/dL	Intolerancia a la glucosa

**Resumen.** Riesgo de presentar diabetes

## Evaluación Clínica

-Mujer de 63 años viuda que trabaja como cocinera en un corporativo de Santa Fé.

-Antecedentes heredofamiliares: Diabetes por parte su mamá.

-Vive con su hija y nieta.

-Motivo de consulta: participar en protocolo de investigación y encontrar apoyo emocional y nutricio, ya que en los últimos dos años tuvo la pérdida de su esposo y de sus papás.

-No cuenta con ningún diagnóstico, no toma medicamentos.

-Intentos previos para bajar de peso: ninguno

-Cirugía: Histerectomía y retiro de vesícula biliar

-No toma alcohol y no fuma

-Refiere sobrepeso desde la adolescencia.

*Exploración física:* tiene dentadura incompleta y pérdida de cabello.

Presión arterial: no la conoce

**Resumen.** Paciente femenina de 63 años que vive con su hija y nieta y está participando en el protocolo; busca ayuda para bajar de peso para poder vivir muchos más y no dejar solas a su nieta e hija. Tiene antecedentes familiares de diabetes. La paciente refiere estar preocupada por su edad, por la carga de trabajo, por las deudas y por el peso de su nieta. Ella no realiza actividad física como tal pero camina 25 minutos de su casa al trabajo y de regreso los cinco días de la semana.

## Evaluación Dietética

*Dieta habitual de fin de semana*

Tiempo de comida	Alimento
Desayuno	1 tz zucaritas 1 tz leche entera
Colación	2 huevos 1 tz chilaquiles 1 cda crema 20 g queso fresco
Comida	1 tz de sopa de verduras 1 pz pollo 1 tz arroz 1 ensalada (1 tz lechuga, 1 tz pepinos, 1 limón, 1 cdita sal) 1 tz Sandía y 1 cdita de azúcar de mesa
Colación	
Cena	1 tz leche entera 1 cuernito

Lista rápida de alimentos y bebidas	Alimentos olvidados	
1 tamarindo 1 tz piña	Café, té, leche, atole	
	Jugo, agua de sabor, refresco	
	Cerveza, vino, tequila, coctel	
	Dulce, caramelo, chicloso, chicle	X
	Galletas, pasteles, chocolates	
	Gelatina, nieve, helado, flan	
	Cacahuates, nueces, pistaches	
	Papas, totopos, palomitas	
	Frutas frescas o deshidratads	X
	Jícamas, zanahorias, pepinos	
	Cereal, pan, tortilla	
	Aceite, mantequilla, crema	
	Aderezos, salsa, aguacate	
	Queso, yogurt	
Tocino, crutones		

Evaluación Cuantitativo y Cualitativo. Diario De alimentos

Fat Dependent Nutrients
  Calories Dependent Nutrients
  Show All Nutrients

Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	1972.28
Calories from Fat (kcal)	552.24
Calories from SatFat (kcal)	177.51
Protein (g)	53.60
Carbohydrates (g)	271.19
Total Dietary Fiber (g)	27.61
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	61.36
Saturated Fat (g)	19.72
Mono Fat (g)	21.91
Poly Fat (g)	19.72
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1200.00
Chromium (mcg)	20.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	8.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	1.97
Omega 6 Fatty Acid (g)	17.53
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	1973 kcal	1400 kcal			Consumo elevado/ 141%
<b>Hidratos de carbono</b>	272 g	700 kcal	175 g	50%	Consumo elevado/155% adecuación
<b>Proteínas</b>	54 g	280	70 g	20%	Deficiente /77 % adecuación
<b>Lípidos</b>	62 g	420	47 g	30%	Consumo elevado/ 132%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 571% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	20	-	-	<7% VET= 3.3g	Consumo excesivo/ 606% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	22	-	-	13% VET= 6.6g	Consumo excesivo/ 333% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	20	-	-	10% VET= 4.7g	Consumo excesivo/ 425% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	8 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 33% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	28 g	-	-	25g	Consumo elevado/112% de adecuación
<b>Calcio</b>	1200 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 133% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, aumentando más verduras, menos refresco, menos sal, y cambió el aceite con el cocinaban. En su vida diaria tuvo un cambio, ya que entró a trabajar a una cocina en un corporativo y tiene acceso a alimentos que antes no consumía y no podía comprar.

- Realiza 5 comidas principales, en su mayoría las realiza su trabajo
- Los fines de semana realiza 2 o 3 comidas debido a su condición económica y horarios con su familia.
- En casa cocina su hija, la cual apenas empieza a cocinar con menos grasa.
- Su consumo de agua natural al día es de 3 vasos al día y 6 de bebidas
- No agrega sal a la comida ya preparada
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Su consumo energético excede en 41% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 155% adecuación, consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 132%, ac g saturado (606%) ac g monoinsaturado ( 333%), ac g polinsaturado (425%), fibra (112%), calcio (133%) y potasio (235%).
Completa	No	No hay consumo de frutas, y hay bajo consumo de proteínas (77%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de lípidos y de hidratos de carbono
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 571% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 132%, ac g saturado (606%) ac g monoinsaturado (333%), ac g polinsaturado (425%), fibra (112%), calcio (133%) y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (77%), en hierro (33%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

Recordatorio de 24 hrs. pasos múltiples

Hor a	Ocasión	Can t	Alimento o bebida	Cant .	Ingredient e	Preparació n	Cant. consumid a	Dónde consigui ó	Dónde consumi ó
9 am	Desayun o	1	Concha Huevo a la mexican a	1 pz 1 pz 1/3 pz 2 pz 1 tz	Huevo Jitomate Cebolla Tortilla maíz Frijoles refritos		todo	donde trabaja	donde trabaja
12 pm	Colación	1 tz	Melón				todo	donde trabaja	donde trabaja
4 pm	Comida	2 pz 1 tz 1 tz	Chuleta de cerdo en salsa verde Tortillas maíz Sopa de pasta Agua de piña	70g 5 cdas	cerdo Salsa verde		todo	donde trabaja	donde trabaja
5:30 pm	Colación	1	Quesadill a	1 pz 40 g	Tortilla maíz Queso oaxaca		Todo	donde trabaja	donde trabaja
9 pm	Cena	80 g 1 tz 1 pz	Bistec asado Sopa de pasta Tortilla maíz				todo	casa	Casa

Análisis de micro y macronutrientos R24

Fat Dependent Nutrients
  Calories Dependent Nutrients
  Show All Nutrients

Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	1979.46
Calories from Fat (kcal)	554.25
Calories from SatFat (kcal)	178.15
Protein (g)	53.60
Carbohydrates (g)	272.18
Total Dietary Fiber (g)	27.71
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	61.58
Saturated Fat (g)	19.79
Mono Fat (g)	21.99
Poly Fat (g)	19.79
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1200.00
Chromium (mcg)	20.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	8.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	1.98
Omega 6 Fatty Acid (g)	17.60
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	1980 kcal	1400 kcal			Consumo elevado/ 141%
<b>Hidratos de carbono</b>	272 g	700 kcal	175 g	50%	Consumo elevado/154% adecuación
<b>Proteínas</b>	54 g	280	70 g	20%	Deficiente /67.5 % adecuación
<b>Lípidos</b>	72 g	420	47 g	30%	Consumo elevado/ 153%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	20	-	-	<7% VET= 3.5g	Consumo excesivo/ 571% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	22	-	-	13% VET= 6.6g	Consumo excesivo/ 333% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	20	-	-	10% VET= 5.1g	Consumo excesivo/ 392% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	30.2 g	-	-	25g	Consumo elevado/120% de adecuación
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 111% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 234% de adecuación

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, reduciendo el consumo de hidratos de carbono, azúcares; variando más sus alimentos, ya que entró a trabajar a una cocina en un corporativo y tiene acceso a alimentos que antes no consumía y no podía comprar.

- Realiza 5 comidas principales, en su mayoría las realiza su trabajo
- Los fines de semana realiza 2 o 3 comidas
- En casa cocina su hija
- Su consumo de agua natural al día es de 3 vasos al día y 6 de bebidas
- No agrega sal a la comida ya preparada
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Su consumo energético excede en 41% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 154% adecuación, consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 153%, ac g saturado (571%) ac g monoinsaturado ( 333%), ac g polinsaturado (392%), fibra (120%), calcio (111%) y potasio (234%).
Completa	No	No hay consumo de frutas, y hay bajo consumo de proteínas (67%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de lípidos y de hidratos de carbono
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 153%, ac g saturado (571%) ac g monoinsaturado (333%), ac g polinsaturado (392%), fibra (120%), calcio (111%) y potasio (234%).
Suficiente	No	En proteína (67%), en hierro (75%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

**Resumen.** Paciente que en los últimos meses ha modificado su dieta disminuyendo consumo de hidratos de carbono y azúcares. Sin embargo su consumo es excesivo de energía, su dieta no cumple con las características de dieta correcta.

**Emocional**

Viuda que trabaja 8 horas diarias en una cocina y recae en ella el 60% de la manutención de su hija y nieta, ya que su hija sólo puede trabajar medio día para dedicarse al cuidado de su hija. De acuerdo a las etapas de Prochaska, se encuentra en acción, en los meses previos ya ha iniciado con cambios en su alimentación, pues desde la muerte de sus familiares tiene mucho miedo de enfermarse o de no poder trabajar.

**Actividad física**

No es sedentaria. Camina 25 min diarios de ida a su trabajo y 25 min de regreso a casa. Los fines de semana llevan a su nieta a un parque que no queda muy cerca de su casa para que su nieta juegue.

**Problemas nutricios**

Nombre del problema nutricional	Problema	Evidencia
---------------------------------	----------	-----------

<b>NI-3.1</b> Ingestión insuficiente de líquidos	No hay hábito de tomar agua natural	De acuerdo a su R24 hrs y dieta habitual consumo de 500 ml cuando su recomendación es de 1.5 l/día
<b>NI-5.8.2</b> Ingestión excesiva de hidratos de carbono	Consumo de alimentos en la calle	De acuerdo a un promedio entre su diario de alimentos y su R24 hrs. tuvo un 154.5%
<b>NC- 3.3.3.</b> Sobrepeso	Sedentarismo, consumo de alimentos con alto aporte energético	IMC de 28.6kg/m <sup>2</sup> , 38% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 94 cm
<b>NB-1.7</b> Elecciones alimentarias indeseables	Consumo de alimentos con alto aporte de energía, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, bajo consumo de verduras, poca fruta. Consumo de alimentos preparados en la cocina donde trabaja	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 153%, ac g saturado (571%) ac g monoinsaturado (333%), ac g polinsaturado (392%), fibra (120%), calcio (111%) y potasio (234%).

### Diagnóstico nutricional

1. Paciente femenino con sobrepeso relacionado con un consumo de alimentos de alto aporte energético evidenciado por IMC de 28.63 kg/m<sup>2</sup>, 18% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 93 cm.
2. Paciente femenino con elecciones alimentarias indeseables relacionado con consumo de alimentos con alto aporte energético, bajo consumo de verduras y frutas, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, consumo de hidratos de carbono y azúcares evidenciado por 115% de adecuación en hidratos de carbono, 282% de adecuación en colesterol y 26% de adecuación en fibra.

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL  
 Graciela Serrano

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL										
GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	hidratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	5	125	10	0	20
Frutas		60	0	0	15	5	300	0	0	75
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	3	210	6	0	45
	b. Con grasa	115	2	5	15	1	115	2	5	15
Leguminosas		120	8	1	20	1	120	8	1	20
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	2	80	14	2	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	2	110	14	6	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	1	95	9	2	12
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	1	45	0	5	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	1	70	3	5	3
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	3	120	0	0	30
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	2	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	0	0	0	0	0
Sumatoria						30	1625	80	41	230
Recomendación							1400	87.5	38.9	210
% de Adecuación							116.1	91.4	105.4	109.5
	Mifflin st Jeor:									
		1180.25								
	1181 x 1.5= 1771.5		Ajuste: -370 kcal							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	3
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	1
Verdura	5
Fruta	5
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	1
Azúcares sin grasa	3
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	2 naranjas 2 claras a la mexicana con 1 tortilla de maíz Café o té	1 tz piña 1 huevo estrellado con 2 cdas salsa ranchera 1 rebanada de pan integral Café o té	1 tz de papaya 2 molletes (1/2 bolillo, 2 cdas de frijoles refritos y 1 reb de queso manchego light o Oaxaca), pico de gallo Café o té	1 tz fresas 1 omellete de 2 claras con ¼ tz nopales y queso cabra, 1 reb delgada de tocino) con salsa Café o té	½ plátano 1/2 tz avena o granola con leche de almendra o de coco café o té	1 pera 40 g queso panela con ¼ tz champiñones bañado en salsa café o té	1 taza papaya 1 cocktail de fruta con 1 tz yogurt natural y ½ tz granola o amaranto Café o Té
COLACIÓN	1 durazno	½ plátano y 12 g cacahuete con pepitas	12 uvas	1 mazapan	1 pera, ½ pz palanqueta de cacahuete	1 tz pepinos	
COMIDA	1 tz sopa de verduras 1 tampiqueña de la palma de tu mano Ensalada de lechuga y pepino, 1 tz puré de papa 10 almendras	1 tz guisado de verduras 60g de pescado no empanizado con 1 tz pasta sin crema ½ tz flan	Ensalada pequeña con vinagreta light 90 g carne asada, ½ bolillo 1 nopal asado	Tz sopa de calabaza, 1 Enfrijolada (90g. de pollo, 1 tortilla sin freír, 2 cds queso panela y ½ tz salsa frijol), agua de limón con 1 cda chía	Sopa de calabaza, 60g. de pechuga de pollo encebollada ½ taza de frijoles y ½ tz arroz Ensalada mixta con 4 crutones y 1 cda vinagreta	Sopa de pasta 90 g pescado con nopales y salsa de tomate y salmas ½ pz de gelatina de leche	Libre Sopa de alguna verdura 60g. de carne, pollo o pescado sin grasa Ensalada 1 rebanada de pan o 1 tortilla postre muy pequeño
COLACIÓN	1 rebanada de piña 1 mini chocolate	Jugo verde o tz alguna verdura	1/3 paquete de lunetas	1 tz verduras	1 salmas	1 plátano dominico	
CENA	1 taza de uvas ½ torta de queso panela y 2 rebanadas de jamón pavo, 2 cdas de frijoles, sin mayonesa con verduras	1 licuado de fresa (1 vaso de leche de coco o de almendra, 1 taza de fresas) 1 pan tostado con cajeta	60 g queso fundido 1 salmas 1 tz champiñones	1 salchicha asada 1 hot dog 1 naranja	2 guayabas 1 ensalada verde 1 cuernito con 2 cdas mermelada	1 tz fruta con ½ yogurt ½ pz pan dulce café sin azúcar	1 ensalada verde con 3 equivalentes de verdura, y 1 pan tostado con queso crema

## EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Edad: 31 años  
 Talla: 150 cm  
 Peso: 65kg  
 %grasa: 34.6%

Circunf. cintura: 98 cm

Peso habitual: 60 kg  
 Peso mínimo: 56 kg  
 Peso máximo: 74 kg

Indicador	Cálculo	Interpretación
<b>Masa Corporal Total</b>		
% de cambio de peso	$\text{Peso habitual} - \text{Peso actual} / \text{Peso habitual} * 100$ $-5/60 * 100$ $=0.8\%$	0.8% de diferencia
IMC	$\text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ $65 / 1.50 * 1.50$ $=28.8 \text{ kg/m}^2$	Sobrepeso
Peso mínimo saludable	$(\text{Talla m})^2 * 18.5$ $2.25 * 18.5$ $=41.6$	41.6 kg peso mínimo
Peso máximo saludable	$(\text{Talla})^2 * 24.9$ $2.25 * 24.9$ $=56$	56 kg peso máximo
<b>Masa Grasa</b>		
Grasa corporal total (kg)	$\text{Peso actual (kg)} * \% \text{grasa corporal} / 100$	22.6 kg de grasa corporal total
% Exceso de grasa	$\% \text{grasa real} - \% \text{de grasa ideal}$	15.6 % de exceso de grasa
Exceso de grasa en kg	$\text{Peso actual (kg)} * \% \text{exceso de grasa} / 100$ $65 * 36.7 \% / 100$ $=23.8 \text{ kg}$	23.8 kg de exceso de grasa
Peso esperado sin exceso de grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{Exceso de grasa (kg)}$ $65 - 23.8 = 41.2 \text{ kg}$	41.2 kg de peso esperado sin deficiencia de grasa
Circunferencia abdominal	98 cm	Acúmulo de grasa visceral. Riesgo alto de complicaciones metabólicas
<b>Masa Libre de Grasa</b>		
Masa Libre de Grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{grasa corporal (kg)}$ $65 - 22.6$ $=42.4 \text{ kg}$	42.4 kg de masa libre de grasa
Área muscular de brazo Heymsfield	$c\text{AMB (cm}^2) \text{ Hombres: } [CB - (\Pi * PCT)]^2 / 4\pi - 6.5$	--
Masa muscular total	$\text{Estatura (cm)} [0.0264 + (0.0029 * c\text{AMBcm}^2)]$ $=$	--
Agua corporal total	$2.447 - ([0.09516 * \text{edad}] + [0.1074 * \text{estatura (cm)}]) + [0.3362 * \text{peso (kg)}]$ $=$	--

Evaluación Masa Corporal Total	
Índices evaluados	Interpretación
IMC: 28.8 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso
Peso Mínimo 56 kg Peso Máximo 74 kg	Exceso de 9 kg sobre el peso máximo saludable considerado.
Femenino con sobrepeso que tiene un exceso de 9 kg de peso corporal.	

Evaluación Masa Grasa	
Índices evaluados	Interpretación
Inbody: 34.6%	Grasa no saludable
Circunferencia abdominal	Acúmulo de grasa a nivel visceral indicando riesgo alto de enfermedades cardiovasculares
Femenino con 34.6% de grasa corporal que tiene riesgo alto para presentar enfermedades crónico degenerativas. Con 23.8 kg de grasa siendo un 15.6% de exceso de grasa	

Evaluación Masa Libre de Grasa	
Índices Evaluados	Interpretación
MLG 42.4kg	No aplica
cAMB percentil 85	Masa Muscular Promedio
MMT	No aplica
AGT	No aplica

### Diagnóstico Antropométrico

Paciente femenino con la siguiente composición corporal:

Masa Corporal Total: 65 Kg // Masa Grasa: 22.6 kg // Masa Libre de Grasa: 42.4kg

Presenta sobrepeso con acúmulo de grasa visceral con riesgo alto para desarrollar enfermedades crónicas y cardiovasculares.

### EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

No se ha hecho estudios recientes de laboratorio.

Se le toma glucosa en ayuno.

Indicador	Valor	Interpretación
Glucosa	mg/dL	Intolerancia o no a la glucosa

**Resumen.** Riesgo o no de presentar diabetes

## EVALUACIÓN CLÍNICA

- Mujer de 30 años que vive con sus dos hijos, uno de 11 años y el otro de 9; y su mamá.
- Antecedentes heredofamiliares: Hipertensión en madre
- Motivo de consulta: participar en protocolo de investigación y buscar una manera de poder convivir mejor con su hijo que muestra mucha rebeldía, enojo y mala relación con ella. Ella está preocupada por el sobrepeso de su hijo
- No cuenta con ningún diagnóstico, no toma medicamentos.
- Intentos previos para bajar de peso:
- Cirugía:
- No fuma y toma alcohol regularmente 1 copa a la semana
- Refiere sobrepeso desde la infancia

*Exploración física:* no presenta *acantosis nigricans*.

Presión arterial: no la conoce

**Resumen.** Paciente femenino, de 31 años separada del padre de sus hijos que acepta participar en el protocolo de investigación y obtener información para poder ayudar a su familia a perder peso. Ella refiere que ya hace spinning pero no ha bajado como pensó y también quiere bajar de peso. Tiene antecedentes familiares de hipertensión; Toda la familia tiene secuelas emocionales ya que su expareja los dejó y les ha costado mucho salir adelante. La paciente refiere presentar exceso de peso desde que tuvo a sus hijos.

Presenta intolerancia a la glucosa y *acantosis nigricans*.

No es sedentaria.

## EVALUACIÓN DIETÉTICA

Dieta habitual

Tiempo de comida	Alimento
Desayuno	1 tz café 2 cdas azúcar de mesa 4 huevos 2 reb de jamón de pavo 2 tortillas de maíz 2 naranjas
Colación	
Comida	7 tortillas de maíz 70 g chicharrón 1 tz frijoles 1 pz aguacate 2 tz coca cola 2 naranjas
Cena	1 pz pan integral 1 cda cajeta 1 tz café 2cdas de azúcar de mesa 1 moño 2 naranjas

Lista rápida de alimentos y bebidas	Alimentos olvidados	
Ninguno	Café, té, leche, atole	
	Jugo, agua de sabor, refresco	
	Cerveza, vino, tequila, coctel	
	Dulce, caramelo, chicloso, chicle	
	Galletas, pasteles, chocolates	
	Gelatina, nieve, helado, flan	
	Cacahuates, nueces, pistaches	
	Papas, totopos, palomitas	
	Frutas frescas o deshidratads	
	Jícamas, zanahorias, pepinos	
	Cereal, pan, tortilla	
	Aceite, mantequilla, crema	
	Aderezos, salsa, aguacate	X salsa
	Queso, yogurt	
Tocino, crutones		

**Evaluación Cuantitativa y Cualitativa.** Diario de Alimentos

<input checked="" type="checkbox"/> Fat Dependent Nutrients <input type="checkbox"/> Show All Nutrients <input checked="" type="checkbox"/> Calories Dependent Nutrients	
Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	2321.82
Calories from Fat (kcal)	650.11
Calories from SatFat (kcal)	208.96
Protein (g)	52.00
Carbohydrates (g)	319.25
Total Dietary Fiber (g)	32.51
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	72.23
Saturated Fat (g)	23.22
Mono Fat (g)	25.80
Poly Fat (g)	23.22
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00
Vitamin B5 (mg)	1.20

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	25.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	18.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	2.32
Omega 6 Fatty Acid (g)	20.64
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	2321 kcal	1400 kcal			Consumo elevado/ 166%
<b>Hidratos de carbono</b>	319 g	700 kcal	175 g	50%	Consumo elevado/182% adecuación
<b>Proteínas</b>	52 g	280	70 g	20%	Deficiente /74.2 % adecuación
<b>Lípidos</b>	72 g	420	47 g	30%	Consumo elevado/ 153.2%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	26	-	-	<7% VET= 7.3g	Consumo excesivo/ 356% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	23	-	-	13% VET= 6.1g	Consumo excesivo/ 377% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	26	-	-	10% VET= 4.7g	Consumo excesivo/ 553.2% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>		-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 133% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, reporta que ya lleva ella con su hijo más de tres meses realizando actividad física y aumentando más naranjas en su dieta. Reporta que no ha podido dejar los refrescos por completo pero intenta tomar menos.

-Realiza 3 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa; el desayuno es el único que realiza fuera y es camino a su trabajo después de dejar a su hijo en el colegio.

-Los fines de semana realiza 3 comidas debido a los horarios de su familia.

-En casa cocina ella.

-Su consumo de agua natural al día es de 2lt al día.

-No agrega sal a la comida ya preparada

-Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Su consumo energético excede en 66% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 182% adecuación, consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 153.5%, ac g saturado (356%) ac g monoinsaturado (377%), ac g polinsaturado (553%), calcio (133%) y potasio (235%).
Completa	No	No hay consumo de frutas, y hay bajo consumo de proteínas (74.2%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de ac g saturados, mono, polinsaturados y de hidratos de carbono.
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 153.3%, ac g saturado (356%) ac g monoinsaturado (377%), ac g polinsaturado (553%), calcio (133%) y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (74.2%), en hierro (75%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras. Sólo consume naranjas y llega a comer hasta 6 al día.

Recordatorio de 24 hrs. pasos múltiples

Hora	Ocasión	Cant	Alimento o bebida	Cant	Ingrediente	Preparación	Cant. consumida	Dónde consiguió	Dónde consumió
9am	desayuno	1 tz 2 cda s 1 pz	Café Azúcar concha				todo	Calle	calle
3pm	Comida	1 tz 1 tz 90 g 3 pza 1 pz 3 tz 2 cda s	Zanahoria Calabaza Pollo Tortillas Aguacate Pepino/limón azñucar				todo	casa	casa
10pm	Cena	-	-				-	-	-

Evaluación Cuantitativa y Cualitativa . R24h

<input checked="" type="checkbox"/> Fat Dependent Nutrients <input type="checkbox"/> Show All Nutrients <input checked="" type="checkbox"/> Calories Dependent Nutrients	
Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	2321.82
Calories from Fat (kcal)	650.11
Calories from SatFat (kcal)	208.96
Protein (g)	52.00
Carbohydrates (g)	319.25
Total Dietary Fiber (g)	32.51
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	72.23
Saturated Fat (g)	23.22
Mono Fat (g)	25.80
Poly Fat (g)	23.22
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00
Vitamin B6 (mg)	1.20

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	25.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	18.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	2.32
Omega 6 Fatty Acid (g)	20.64
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	2321kcal	1400 kcal			Consumo elevado/ 165.7%
<b>Hidratos de carbono</b>	320 g	700 kcal	175 g	50%	Consumo elevado/183% adecuación
<b>Proteínas</b>	52 g	280	70 g	20%	Deficiente /74.2 % adecuación
<b>Lípidos</b>	72 g	420	47 g	30%	Consumo elevado/ 153%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	23	-	-	<7% VET= 3.3g	Consumo excesivo/ 696% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	26	-	-	13% VET= 6.6g	Consumo excesivo/ 393% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	23	-	-	10% VET= 4.7g	Consumo excesivo/ 490% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	0	-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1200 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 133% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, reporta que ya lleva ella con su hijo más de tres meses realizando actividad física y aumentando más naranjas en su dieta. Reporta que no ha podido dejar los refrescos por completo pero intenta tomar menos.

-Realiza 3 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa; el desayuno es el único que realiza fuera y es camino a su trabajo después de dejar a su hijo en el colegio.

-Los fines de semana realiza 3 comidas debido a los horarios de su familia.

-En casa cocina ella.

-Su consumo de agua natural al día es de 2lt al día.

-No agrega sal a la comida ya preparada

Característica	Cumple	Justificación
----------------	--------	---------------

Adecuada	No	Su consumo energético excede en 65.7% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 183% adecuación, consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 153%, ac g saturado (696%) ac g monoinsaturado (393%), ac g polinsaturado (490%), calcio (133%) y potasio (235%).
Completa	No	No hay consumo de frutas, y hay bajo consumo de proteínas (77%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de ac g saturados, mono polinsaturados y de hidratos de carbono.
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 132%, ac g saturado (606%) ac g monoinsaturado (333%), ac g polinsaturado (425%), calcio (133%) y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (77%), en hierro (75%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras. Sólo consume naranjas y llega a comer hasta 6 al día.

En los últimos 6 meses ha cambiado su dieta, reduciendo el consumo de refrescos y postres. Toma clases de spinning tres veces para bajar de peso y que su hijo también lo haga.

**Resumen.** Paciente que en los últimos meses ha modificado su dieta disminuyendo consumo de refrescos. Sin embargo su consumo es excesivo de energía, su dieta no cumple con las características de dieta correcta.

**Emocional**

Femenino de 30 años, madre de dos hijos. De acuerdo a las etapas de Prochaska, se encuentra en acción, en los meses previos ha iniciado algunos cambios en su alimentación, pues comenzó a realizar ejercicio y se motivó a reducir talla, se lleva su hijo con ella al gimnasio para poder ayudarlo a bajar de peso. Hace año y medio su hijo empezó una etapa de rebeldía intensa y refiere que ha sido difícil comunicarse con él, el cual tiene obesidad I. El papá de su hijo los abandonó hace varios años y ella con la ayuda de su mamá sacó adelante a sus hijos, hace año y medio la paciente tiene una nueva pareja. Ha sido difícil para ella sobrellevar este cambio de vida.

**Actividad física**

No es sedentaria. Practica spinning tres veces a la semana en un gimnasio cerca de su casa.

**Problemas nutricios**

Nombre del problema nutricional	Problema	Evidencia
<b>NI-5.8.2</b> Ingestión excesiva de hidratos de carbono	Consumo de alimentos en la calle	De acuerdo a un promedio entre su diario y el R24 hrs. tuvo un 174.5% adecuación en HC.
<b>NC-3.3.3</b> Sobrepeso	Sedentarismo, consumo de alimentos con alto aporte energético	IMC de 28.8/m <sup>2</sup> , 34.6% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 98 cm
<b>NB-1.7</b> Elecciones alimentarias indeseables	Consumo de alimentos con alto aporte de energía, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, bajo consumo de verduras. Consumo de alimentos preparados en restaurantes	Promedio entre diario y el R24 hrs. HC 174.5% de adecuación, lípidos 153% adecuación, Colesterol 150% adecuación, ac g saturado 696% , ac gr monoinsaturado 393%, ac g polinsaturado 490% y Hierro 75% de adecuación
<b>NI-5.8.5</b> Ingestión insuficiente de fibra	Bajo consumo de verdura y fruta	Bajo consumo de verdura ni fruta de acuerdo a su diario y R24 hrs con 0% de adecuación,

**DIAGNÓSTICO NUTRICIO**

1. Paciente femenino con sobrepeso relacionado con un consumo de alimentos de alto aporte energético evidenciado por IMC de 28.8 kg/m<sup>2</sup>, 34.6% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 98 cm.
2. Paciente femenino con elecciones alimentarias indeseables relacionado con consumo de alimentos con alto aporte energético, bajo consumo de verduras y frutas, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, consumo de hidratos de carbono y azúcares evidenciado por 174.5% de adecuación en hidratos de carbono, ac g saturado 696% , ac gr monoinsaturado 393%, ac g polinsaturado 490% y Hierro 75% de adecuación.

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL  
Adriana Gutiérrez

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL										
GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	hidratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	6	150	12	0	24
Frutas		60	0	0	15	4	240	0	0	60
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	3	210	6	0	45
	b. Con grasa	115	2	5	15	0	0	0	0	0
Leguminosas		120	8	1	20	1.5	180	12	1.5	30
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	2	80	14	2	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	2	110	14	6	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	1	95	9	2	12
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	2	90	0	10	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	2	140	6	10	6
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	4	160	0	0	40
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	2	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	0	0	0	0	0
Sumatoria						32.5	1690	87	46.5	227
Recomendación							1534	95.9	42.6	230.1
% de Adecuación							110.2	90.7	109.1	98.7
	Mifflin st Jeor:									
		1271.5								
	1271.5 x 1.6=	2034.4	Ajuste: -500 calorías							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	3
Cereales y tubérculo con grasa	0
Leguminosas	1
Verdura	4
Fruta	3
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	3
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	2
Azúcares sin grasa	4
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz Sandía 1 hot cake con 2 cdas miel Café o té 2 cditas azúcar	1 tz papaya 1 pieza pan dulce pequeña (1/2 conchita o 1 dona) 1 tz de leche light Café o té 2 cditas azúcar	1 pera 2 claras con ½ tz nopales y ¼ tz cebolla y salsa verde 1 tortilla de maíz Café o té 2 cditas azúcar	1 tz fresas 1 nopal gratinado con 2 cdas de frijoles, lechuga, y salsa Café o té 2 cditas azúcar	1 tz de melón 1 pan integral con filadelfia café o Té 2 cditas azúcar	1 taza de papaya 1 huevo con 1 rebanada de tocino de pavo nopal 1 tortilla café o té 2 cditas azúcar	1 tz fruta 1 sope al gusto sin crema Café o té
COLACIÓN	1 tz pepinos y 10 almendras	1 colación de 90 calorías y fruta	1 fruta y 5 nueces	1 tz zanahorias y 12 g pepitas	1 yogurt de beber	1 tz verduras y 1 oblea de cajeta pequeña	
COMIDA	1 tz Sopa de cebolla 2 albóndigas medianas con caldo de jitomate 2 tz lechuga, ½ tz pepinos y ¼ tz jitomate c/n 2 cdas de vinagreta ½ taza de arroz blanco 13 g ate	1 ensalada (3 equivalentes de verdura) con 3 cdas de vinagreta sin grasa y 14 cacahuates Salpicón de res o tampiqueña (palma de tu mano) 1 tostada gelatina light	1 plato sopa de frijol pescado empapelado (palma de tu mano) ½ taza arroz blanco 1 taza de calabacitas 1 tz gelatina	Consomé de pollo con verduras pechuga de pollo (palma de tu mano) al chipotle con champiñones ½ mango	Crema de espinacas (Espinacas cocidas y ¼ taza leche light) 1 tz de picadillo con verduras (zanahoria, chícharo 13 g ate	1/2 taza de spaghetti cocido en salsa de jitomate c/1 cucharadita de queso parmesano pollo marinado y asado (palma mano) Ensalada mixta 1 cdt. Aceite de oliva y 7 nueces de la india	Libre Cualquier sopa de verdura 80g de pescado, pollo o carne sin grasa Ensalada 1 rebanada de pie
COLACIÓN	1 yogurt y 1 fruta y 1/3 de paquete de lunetas	1 tz jícamas y 4 gomitas	1 tz palomitas y tz zanahorias	Ensalada tropical (lechuga, zanahoria, pepino, ½ mango, 1 cda, de aderezo light)	1 colación de 90 calorías y 1 fruta	1 durazno y 1 mazapán	
CENA	Ensalada de atún (1/2 lata de atún, lechuga, y limón) salmas 1 fruta	Cereal con leche (1 taza special K, 1 vaso de leche de coco o de almendra) 1 manzana	3 rebanadas de jamón de pavo 30 g queso oaxaca 1 tz melón tz lechuga con tz pepinos	1 pan tostado con 1 cda mantequilla 1 pera	1 salmas 2 salchichas de pavo 30 g queso panela 1 fruta tz jícamas	1 Pan con mermelada taza de uvas	Licudo de plátano (1 plátano, i vaso de leche, splenda) 1 quesadilla con tortilla de maíz o nopal

## EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Edad: 37 años  
 Talla: 153.2 cm  
 Peso: 58.5 kg  
 %grasa: 40%

Circunf. cintura: 95 cm

Peso habitual: 58 kg  
 Peso mínimo: 43.3 kg  
 Peso máximo: 58.4 kg

Indicador	Cálculo	Interpretación
<b>Masa Corporal Total</b>		
% de cambio de peso	$\frac{\text{Peso habitual} - \text{Peso actual}}{\text{Peso habitual}} \times 100$ $58/58.5 \times 100$ $=0.8\%$	0.8% de diferencia
IMC	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$ $58.5/ 1.53.2 \times 1.53.2$ $=25 \text{ kg/m}^2$	Sobrepeso
Peso mínimo saludable	$(\text{Talla m})^2 \times 18.5$ $2.34 \times 18.5$ $=43.3$	43.3 kg peso mínimo
Peso máximo saludable	$(\text{Talla})^2 \times 24.9$ $2.34 \times 24.9$ $=58.4$	58.4 kg peso máximo
<b>Masa Grasa</b>		
Grasa corporal total (kg)	$\text{Peso actual (kg)} \times \% \text{ grasa corporal} / 100$	23.2 kg de grasa corporal total
% Exceso de grasa	$\% \text{ grasa real} - \% \text{ de grasa ideal}$	20 % de exceso de grasa
Exceso de grasa en kg	$\text{Peso actual (kg)} \times \% \text{ exceso de grasa} / 100$ $58.5 \times 20 \% / 100$ $=11.7 \text{ kg}$	11.7 kg de exceso de grasa
Peso esperado sin exceso de grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{Exceso de grasa (kg)}$ $58.5 - 23.4 = 46.8 \text{ kg}$	46.8 kg de peso esperado sin deficiencia de grasa
Circucia abdominal	95 cm	Acúmulo de grasa visceral. Riesgo leve de complicaciones metabólicas
<b>Masa Libre de Grasa</b>		
Masa Libre de Grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{grasa corporal (kg)}$ $58.5 - 24.84$ $=42.9 \text{ kg}$	42.9kg de masa libre de grasa
Área muscular de brazo Heymsfield	$cAMB \text{ (cm}^2) \text{ Hombres: } [CB - (\Pi \times PCT)]^2 / 4\pi - 6.5$	--
Masa muscular total	$\text{Estatura (cm)} [0.0264 + (0.0029 \times cAMB \text{cm}^2)]$ $=$	--
Agua corporal total	$2.447 - ([0.09516 \times \text{edad}] + [0.1074 \times \text{estatura (cm)}]) + [0.3362 \times \text{peso (kg)}]$ $=$	--

Evaluación Masa Corporal Total	
Índices evaluados	Interpretación
IMC: 25 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso
Peso Mínimo 43.3 kg Peso Máximo 58.4 kg	Exceso de 100 g sobre el peso máximo saludable considerado.
Femenino con sobrepeso que tiene un exceso de 100 g de peso corporal.	

Evaluación Masa Grasa	
Índices evaluados	Interpretación
Inbody: 39%	Grasa no saludable
Circunferencia abdominal	Acúmulo de grasa a nivel visceral indicando riesgo leve de enfermedades cardiovasculares
Femenino con 39% de grasa corporal que tiene un leve riesgo para presentar enfermedades crónico degenerativas. Con 23.2 kg de grasa siendo un 20% de exceso de grasa	

Evaluación Masa Libre de Grasa	
Índices Evaluados	Interpretación
MLG 43 kg	No aplica
cAMB percentil 85	Masa Muscular Promedio
MMT	No aplica
AGT	No aplica

### Diagnóstico Antropométrico

Paciente femenino con la siguiente composición corporal:

Masa Corporal Total: 58.5 Kg // Masa Grasa: 23.2 kg // Masa Libre de Grasa: 43 kg

Presenta sobrepeso con acúmulo de grasa visceral con riesgo leve para desarrollar enfermedades crónicas y cardiovasculares.

### EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

No se ha hecho estudios recientes de laboratorio.

Indicador	Valor	Interpretación
Glucosa	mg/dL	Intolerancia o no a la glucosa

**Resumen.** Riesgo o no de presentar diabetes

## EVALUACIÓN CLÍNICA

- Mujer de 37 años casada que se dedica al hogar.
- Antecedentes heredofamiliares: Obesidad y asma en madre
- Vive con su esposo e hijos
- Motivo de consulta: participar en protocolo de investigación y buscar un espacio para ella, su esposo y su hijo donde puedan tener un actividad juntos como familia.
- No cuenta con ningún diagnóstico, no toma medicamentos.
- Intentos previos para bajar de peso: nutrióloga hace 3 años, pero refiere haber sufrido bulimia desde los 13 años y luchar contra su peso desde entonces.
- Cirugía: ninguna
- No toma y fuma una vez al mes un cigarro.
- Refiere angustia por subir de peso y por estar sola. Pone música toda la mañana en su casa mientras hace labores del hogar o cocina para sentirse acompañada.

*Exploración física:* estrías en el tronco y espalda baja, piel seca.  
Presión arterial:

**Resumen.** Paciente femenino, casada de 37 años que acepta participar en el protocolo de investigación, tiene antecedentes familiares de obesidad y asma. La paciente refiere presentar exceso de peso desde la infancia, ha tenido intentos previos para bajar de peso, la bulimia fue parte de su adolescencia hasta que conoció a su esposo y le ayudó a superarlo, sin embargo, en la historia clínica se muestra una gran insatisfacción corporal y mucha aprehensión.  
No presenta intolerancia a la glucosa y piel seca  
Es sedentaria.

## EVALUACIÓN DIETÉTICA

### Dieta habitual

Tiempo de comida	Alimento
Desayuno	2 huevos 2 cdas aceite canola 2 tortillas maíz 1 tz leche entera
Colación	-
Comida	½ tz arroz blanco 1 calabaza rellena de 30 g de queso panela capeada 4 cdas de aceite 6 fresas y 1 cda crema
Colación	-
Cena	1 pan tostado 1 tz leche entera

Lista rápida de alimentos y bebidas	Alimentos olvidados	
1 coca de dieta	Café, té, leche, atole	
20 g pasas	Jugo, agua de sabor, refresco	X
1 aguacate	Cerveza, vino, tequila, coctel	
1 yogurt de beber	Dulce, caramelo, chicloso, chicle	
	Galletas, pasteles, chocolates	
	Gelatina, nieve, helado, flan	
	Cacahuates, nueces, pistaches	
	Papas, totopos, palomitas	
	Frutas frescas o deshidratads	X
	Jícamas, zanahorias, pepinos	
	Cereal, pan, tortilla	
	Aceite, mantequilla, crema	
	Aderezos, salsa, aguacate	X
	Queso, yogurt	X
	Tocino, crutones	

**Evaluación Cuantitativa y Cualitativa.** Diario de alimentos

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	1751.99
Calories from Fat (kcal)	490.56
Calories from SatFat (kcal)	157.68
Protein (g)	46.40
Carbohydrates (g)	240.90
Total Dietary Fiber (g)	24.53
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	54.51
Saturated Fat (g)	17.52
Mono Fat (g)	19.47
Poly Fat (g)	17.52
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	25.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	18.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	1.75
Omega 6 Fatty Acid (g)	15.57
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	1752 kcal	1400 kcal			Consumo elevado/ 125%
<b>Hidratos de carbono</b>	241 g	700 kcal	175 g	50%	Consumo elevado/137% adecuación
<b>Proteínas</b>	54 g	280	70 g	20%	Deficiente /77 % adecuación
<b>Lípidos</b>	17.5 g	420	47 g	30%	Consumo elevado/ 37.2%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	20	-	-	<7% VET= 3.3g	Consumo excesivo/ 606% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	22	-	-	13% VET= 6.6g	Consumo excesivo/ 333% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	20	-	-	10% VET= 4.7g	Consumo excesivo/ 425% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>		-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1200 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 133% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses no ha cambiado su dieta, reporta que ya llevan más de un año intentando que sus hijos coman saludable. La paciente sufrió de bulimia toda su adolescencia hasta que su actual esposo le ayudó a evitar recaídas. Ella siempre ha sido muy cuidadosa con la calidad de alimentos que consume, sin embargo su esposo si pide y compra alimentos que para ella no son saludables.

- Realiza 3 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa.
- Los fines de semana realiza 2 comidas debido a los horarios de su familia.
- En casa cocina ella.
- Su consumo de agua natural al día es casi nulo
- No agrega sal a la comida ya preparada
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Su consumo energético excede en 25% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 137% adecuación, consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 132%, ac g saturado (606%) ac g monoinsaturado (333%), ac g polinsaturado (425%), calcio (133%) y potasio (235%).
Completa	No	No hay consumo de frutas, y hay bajo consumo de proteínas (77%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de ac g saturados, mono polinsaturados y de hidratos de carbono.
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 132%, ac g saturado (606%) ac g monoinsaturado (333%), ac g polinsaturado (425%), calcio (133%) y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (77%), en hierro (75%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

Recordatorio de 24 hrs. pasos múltiples

Hor a	Ocasión	Cant	Alimento o bebida	Cant	Ingredient e	Preparación	Cant. consumid a	Dónde consiguí ó	Dónde consumi ó
10 am	desayuno	2 pzas 2 pzas 1 tz 1 pz 1/2	Huevos estrellad os Tortillas Leche entera Pan tostado aguacat e				todo	casa	casa
3 pm	Comida	100 g 2 pz 1 tz 1 lata	Carne Tortillas Pasta Coca de dieta				todo	casa	casa
8 pm	Cena	2 pz 8 cda s 4 cda s	Crepas Nutella Queso filadelfia				todo	cine	Cine

Evaluación Cuantitativa y Cualitativa. R24h

<span style="color: red;">■</span> Fat Dependent Nutrients <span style="color: blue;">■</span> Calories Dependent Nutrients <input type="checkbox"/> Show All Nutrients	
Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	1773.52
Calories from Fat (kcal)	496.59
Calories from SatFat (kcal)	159.62
Protein (g)	47.20
Carbohydrates (g)	243.86
Total Dietary Fiber (g)	24.83
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	55.18
Saturated Fat (g)	17.74
Mono Fat (g)	19.71
Poly Fat (g)	17.74
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	25.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	18.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	1.77
Omega 6 Fatty Acid (g)	15.76
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	1773 kcal	1400 kcal			Consumo elevado/ 126%
<b>Hidratos de carbono</b>	244 g	700 kcal	175 g	50%	Consumo elevado/139% adecuación
<b>Proteínas</b>	50 g	280	70 g	20%	Deficiente /71% adecuación
<b>Lípidos</b>	55 g	420	47 g	30%	Consumo elevado/ 117%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	18	-	-	<7% VET= 3.3g	Consumo excesivo/ 545% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	20	-	-	13% VET= 6.6g	Consumo excesivo/ 303% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	18	-	-	10% VET= 4.7g	Consumo excesivo/ 383% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	-	-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 111.1% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses no ha cambiado su dieta, reporta que ya llevan más de un año intentando que sus hijos coman saludable. La paciente sufrió de bulimia toda su adolescencia hasta que su actual esposo le ayudó a evitar recaídas. Ella siempre ha sido muy cuidadosa con la calidad de alimentos que consume, sin embargo su esposo si pide y compra alimentos que para ella no son saludables.

- Realiza 3 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa.
- Los fines de semana realiza 2 comidas debido a los horarios de su familia.
- En casa cocina ella.
- Su consumo de agua natural al día es casi nulo.
- No agrega sal a la comida ya preparada.
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa.

<b>Característica</b>	<b>Cumple</b>	<b>Justificación</b>
Adecuada	No	Su consumo energético excede en 26% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 139% adecuación, consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 117%, ac g saturado (545%) ac g monoinsaturado ( 303%), ac g polinsaturado (283%), y potasio (235%).
Completa	No	No hay consumo de frutas, y hay bajo consumo de proteínas (71%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de ac g saturados y de hidratos de carbono
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 571% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 117%, ac g saturado (545%) ac g monoinsaturado ( 303%), ac g polinsaturado (283%), y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (71%), en hierro (18%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

**Resumen.** Paciente femenina de 37 años que en los últimos meses no ha modificado su dieta. Sin embargo su consumo de energía es excesivo, su dieta no cumple con las características de dieta correcta.

### Emocional

Madre de dos niños que tiene miedo a la soledad, no trabaja y se dedica al hogar. De acuerdo a las etapas de Prochaska, se encuentra en preparación. Acepta participar en el protocolo por buscar actividades para ella y su familia donde puedan ser orientados a mejorar su salud. Ella teme que sus problemas de bulimia y miedo a la comida pueda transmitírseles a sus hijos. Su esposo refiere que es muy aprehensiva.

### Actividad física

Es sedentaria. Por sus hijos dice que planea empezar a hacer ejercicio con ellos los fines de semana.

### Problemas nutricios

Nombre del problema nutricional	Problema	Evidencia
<b>NI-5.8.2</b> Ingestión excesiva de hidratos de carbono	Consumo de alimentos en la calle	De acuerdo a un promedio entre el diario de alimentos y R24 hrs. tuvo un 138% adecuación en HC
<b>NC-3.3.3</b> Sobrepeso	Sedentarismo, consumo de alimentos con alto aporte energético	IMC de 25 kg/m <sup>2</sup> , 40% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 95cm
<b>NB-1.7</b> Elecciones alimentarias indeseables	Consumo de alimentos con alto aporte de energía, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, nulo consumo de frutas.	Promedio entre diario y R24 hrs. consumo HC 138% de adecuación, lípidos 117% adecuación, Colesterol 150% adecuación, Potasio 235% adecuación
<b>NI-5.8.5</b> Ingestión insuficiente de fibra	Nulo consumo de verdura y fruta	De acuerdo a su diario y a su R24 hrs con 0 % de adecuación,

### Diagnóstico nutricional

1. Paciente femenino con sobrepeso relacionado con un consumo de alimentos de alto aporte energético evidenciado por IMC de 25 kg/m<sup>2</sup>, 40% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 95 cm.
5. Paciente femenino con elecciones alimentarias indeseables relacionado con consumo de alimentos con alto aporte energético, bajo consumo de verduras y nulo de frutas, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, consumo de hidratos de carbono y azúcares evidenciado por 138% de adecuación en hidratos de carbono, 150% de adecuación en colesterol y 0% de adecuación en fibra.



RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL

Leticia Angelino

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL										
GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	hidratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	4	100	8	0	16
Frutas		60	0	0	15	3	180	0	0	45
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	3	210	6	0	45
	b. Con grasa	115	2	5	15	0	0	0	0	0
Leguminosas		120	8	1	20	1	120	8	1	20
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	3	120	21	3	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	2	110	14	6	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	1	95	9	2	12
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	1	45	0	5	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	2	140	6	10	6
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	4	160	0	0	40
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	2	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	0	0	0	0	0
Sumatoria						29	1515	86	42	194
Recomendación							1400	87.5	38.9	210
% de Adecuación							108.2	98.3	108.0	92.4
	Mifflin st Jeor:									
		1195.25								
	1195.25 x 153 = 1793		Ajuste: - 343 kcal							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	3
Cereales y tubérculo con grasa	0
Leguminosas	1
Verdura	4
Fruta	3
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	3
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	2
Azúcares sin grasa	4
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz Sandía 1 hot cake con miel Café o té 2 cditas azúcar	1 tz papaya 1 pieza pan dulce pequeña (1/2 conchita o 1 dona) 1 tz de leche light Café o té 2 cditas azúcar	1 pera 1 pan tostado con queso crema Café o té 2 cditas azúcar	1 tz fresas 1 nopal gratinado con 2 cdas de frijoles, lechuga, y salsa Café o té 2 cditas azúcar	1 tz de melón 1 pan integral con filadelfia café o Té 2 cditas azúcar	1 taza de papaya 1 huevo con 1 rebanada de tocino de pavo nopal 1 tortilla café o té 2 cditas azúcar	1 tz fruta 1 sope al gusto sin crema Café o té
COLACIÓN	1 tz pepinos y 10 almendras	1 colación de 90 calorías y fruta	1 fruta y 5 nueces	1 tz zanahorias y 12 g pepitas	1 yogurt de beber	1 tz verduras y 1 oblea de cajeta pequeña	
COMIDA	1 tz Sopa de cebolla 2 albóndigas medianas con caldo de jitomate ½ taza de arroz blanco 13 g ate	1 ensalada (3 equivalentes de verdura) con 3 cdas de vinagreta sin grasa y 14 cacahuates Salpicón de res o tampiqueña (palma de tu mano) 1 tostada gelatina light	1 plato sopa de frijol pescado empapelado (palma de tu mano) ½ taza arroz blanco 1 taza de calabacitas 1 tz gelatina	Consomé de pollo con verduras pechuga de pollo (palma de tu mano) al chipotle con champiñones ½ mango	Crema de espinacas (Espinacas cocidas y ¼ taza leche light) 1 tz de picadillo con verduras (zanahoria, chícharo 13 g ate	1/2 taza de spaghetti cocido en salsa de jitomate c/1 cucharadita de queso parmesano pollo marinado y asado (palma mano) Ensalada mixta 1 cdt. Aceite de oliva y 7 nueces de la india	Libre Cualquier sopa de verdura 80g de pescado, pollo o carne sin grasa Ensalada 1 rebanada de pie
COLACIÓN	1 yogurt y 1 fruta	1 salmas y 4 gomitas	1 tz palomitas y tz zanahorias	Ensalada tropical (lechuga, zanahoria, pepino, ½ mango, 1 cda, de aderezo light)	1 colación de 90 calorías y 1 fruta	1 durazno y 1 mazapán	
CENA	Ensalada de atún (1/2 lata de atún, lechuga, y limón) salmas 1 fruta	Cereal con leche (1 taza special K, 1 vaso de leche de coco o de almendra) 1 manzana	3 rebanadas de jamón de pavo 30 g queso oaxaca 1 tz melón	1 pan tostado con 1 cda mantequilla 1 pera	1 salmas 2 salchichas de pavo 30 g queso panela 1 fruta	1 Pan con mermelada taza de uvas	Licudo de plátano (1 plátano, i vaso de leche, splenda) 1 quesadilla con tortilla de maíz o nopal



## Evaluación Antropométrica

Edad: 33 años  
 Talla: 163 cm  
 Peso: 83.7 kg  
 %grasa: 39%

Circunf. cintura: 103 cm

Peso habitual: 80 kg  
 Peso mínimo: 60 kg  
 Peso máximo: 74 kg

Indicador	Cálculo	Interpretación
<b>Masa Corporal Total</b>		
% de cambio de peso	$\frac{\text{Peso habitual} - \text{Peso actual}}{\text{Peso habitual}} \times 100$ $\frac{-3.7}{67.7} \times 100$ $= -0.4\%$	0.4% de diferencia
IMC	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$ $\frac{83.7}{1.63 \times 1.63}$ $= 31.6 \text{ kg/m}^2$	Obesidad I
Peso mínimo saludable	$(\text{Talla m})^2 \times 18.5$ $2.65 \times 18.5$ $= 49.1$	49.1 kg peso mínimo
Peso máximo saludable	$(\text{Talla})^2 \times 24.9$ $2.65 \times 24.9$ $= 65$	66 kg peso máximo
<b>Masa Grasa</b>		
Grasa corporal total (kg)	$\text{Peso actual (kg)} \times \frac{\% \text{ grasa corporal}}{100}$	32.6 kg de grasa corporal total
% Exceso de grasa	$\% \text{ grasa real} - \% \text{ de grasa ideal}$	20 % de exceso de grasa
Exceso de grasa en kg	$\text{Peso actual (kg)} \times \frac{\% \text{ exceso de grasa}}{100}$ $83.7 \times \frac{20}{100}$ $= 16.7 \text{ kg}$	16.7 kg de exceso de grasa
Peso esperado sin exceso de grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{Exceso de grasa (kg)}$ $83.7 - 16.7 = 42.86 \text{ kg}$	67 kg de peso esperado sin deficiencia de grasa
Circunferencia abdominal	103 cm	Acúmulo de grasa visceral. Riesgo alto de complicaciones metabólicas
<b>Masa Libre de Grasa</b>		
Masa Libre de Grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{grasa corporal (kg)}$ $83.7 - 16.7$ $= 51.1$	51.1 kg de masa libre de grasa
Área muscular de brazo Heymsfield	$c\text{AMB (cm}^2\text{) Hombres: } \left[ \frac{CB - (\Pi \times PCT)}{4\pi} \right]^2 - 6.5$	--
Masa muscular total	$\text{Estatura (cm)} \times [0.0264 + (0.0029 \times c\text{AMBcm}^2)]$	Inbody: 19
Agua corporal total	$2.447 - ([0.09516 \times \text{edad}] + [0.1074 \times \text{estatura (cm)}]) + [0.3362 \times \text{peso (kg)}]$	--

## Evaluación Antropométrica

Evaluación Masa Corporal Total	
Índices evaluados	Interpretación
IMC: 31.6 kg/m <sup>2</sup>	Obesidad grado I
Peso Mínimo 49.1 kg Peso Máximo 66 kg	Exceso de 17.7 kg sobre el peso máximo saludable considerado.
Masculino con obesidad grado I que tiene un exceso de 17.7 kg de peso corporal.	

Evaluación Masa Grasa	
Índices evaluados	Interpretación
Inbody: 39%	Grasa no saludable
Circunferencia abdominal	Acúmulo de grasa a nivel visceral indicando riesgo alto de enfermedades cardiovasculares
Masculino con 39% de grasa corporal que tiene un alto riesgo para presentar enfermedades crónicas degenerativas. Con 16.7 kg de grasa siendo un 20% de exceso de grasa	

Evaluación Masa Libre de Grasa	
Índices Evaluados	Interpretación
MLG 51.1 kg	No aplica
cAMB percentil 85	Masa Muscular Promedio
MMT	No aplica
AGT	No aplica

## Diagnóstico Antropométrico

Paciente masculino con la siguiente composición corporal:

Masa Corporal Total: 83.7Kg // Masa Grasa: 16.7 kg // Masa Libre de Grasa: 51.1 kg

Presenta obesidad grado I o con acúmulo de grasa visceral con riesgo alto para desarrollar enfermedades crónicas y cardiovasculares.

## Evaluación Bioquímica

No se ha hecho estudios recientes de laboratorio.

Se le toma glucosa postprandial 2 hrs.

Indicador	Valor	Interpretación
Glucosa 2hrs	149 mg/dL	Intolerancia a la glucosa

**Resumen.** Riesgo de presentar diabetes

### Evaluación Clínica

- Hombre de 33 años casado que vive con su esposa y tres hijos.
- Antecedentes heredofamiliares: Diabetes en padre
- Motivo de consulta: participar en protocolo de investigación y ayudar a su hijo que tiene obesidad grado y empieza a tener problemas para realizar actividad física.
- No cuenta con ningún diagnóstico, no toma medicamentos.
- Intentos previos para bajar de peso: ninguno, refiere que sube de peso, deja de comer un par de días y baja.
- Cirugía: le removieron un exceso de grasa en la frente hace 10 años.
- Fuma y toma alcohol dos veces por semana
- Refiere sobrepeso desde la infancia

*Exploración física:* no presenta *acantosis nigricans*, pero sí tiene piel seca.

Presión arterial: no la conoce

**Resumen.** Paciente masculino, casado de 33 años que viene a consulta para tener más conocimientos sobre nutrición, tiene antecedentes familiares de diabetes. El paciente refiere que está buscando ayuda psicológica y nutricional para él y su hijo. Es sedentario.

## Evaluación Dietética

Dieta habitual

Tiempo de comida	Alimento
Desayuno	3 quesadillas 1 tz leche entera
Colación	Doritos
Comida	4 tortillas 1 cerveza 100 g carne
Cena	Nada

Lista rápida de alimentos y bebidas	Alimentos olvidados	
Gomitas Canelitas Cacahuates japoneses	Café, té, leche, atole	
	Jugo, agua de sabor, refresco	
	Cerveza, vino, tequila, coctel	
	Dulce, caramelo, chicloso, chicle	X
	Galletas, pasteles, chocolates	X
	Gelatina, nieve, helado, flan	
	Cacahuates, nueces, pistaches	X
	Papas, totopos, palomitas	
	Frutas frescas o deshidratads	
	Jícamas, zanahorias, pepinos	
	Cereal, pan, tortilla	
	Aceite, mantequilla, crema	
	Aderezos, salsa, aguacate	
	Queso, yogurt	
	Tocino, crutones	

**Evaluación Cuantitativa y Cualitativa.** Diario de Alimentos

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	2801.05
Calories from Fat (kcal)	784.29
Calories from SatFat (kcal)	252.09
Protein (g)	67.20
Carbohydrates (g)	385.14
Total Dietary Fiber (g)	39.21
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	87.14
Saturated Fat (g)	28.01
Mono Fat (g)	31.12
Poly Fat (g)	28.01
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	3700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	900.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.20
Vitamin B2 (mg)	1.30
Vitamin B3 (mg)	16.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	16.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	90.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	120.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	35.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	4.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	8.00
Magnesium (mg)	420.00
Manganese (mg)	2.30
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	11.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	2.80
Omega 6 Fatty Acid (g)	24.90
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	550.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	2801 kcal	2062 kcal			Consumo elevado/ 136%
<b>Hidratos de carbono</b>	385 g	1031 kcal	258 g	50%	Consumo elevado/137% adecuación
<b>Proteínas</b>	67 g	412.2 kcal	103 g	20%	Deficiente / 65 % adecuación
<b>Lípidos</b>	87 g	619 kcal	69 g	30%	Consumo elevado/ 126%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	28	-	-	<7% VET= 4.8g	Consumo excesivo/ 583% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	31	-	-	13% VET= 9 g	Consumo excesivo/ 344% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	28	-	-	10% VET= 6.9 g	Consumo excesivo/ 406% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	8 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 33.3% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>		-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 111% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses no ha cambiado su dieta, reporta que come fuera de casa siempre porque sale temprano para llegar puntual a su trabajo. Desayuna, come y cena en la calle y todas sus elecciones son rápidas, baratas y poco saludables.

- Realiza 4 comidas principales, en su mayoría las realiza fuera de casa.
- Los fines de semana realiza 3 comidas debido a los horarios de su familia.
- En casa cocina su esposa.
- Su consumo de agua natural al día es de 1.5 lt y 2 de líquidos.
- No agrega sal a la comida ya preparada, pero sus comidas entre semana contienen altas cantidades de sal.
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Su consumo energético excede en 36% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 137% adecuación, consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 126%, ac g saturado (583%) ac g monoinsaturado (444%), ac g polinsaturado (406%), calcio (111%) y potasio (235%).
Completa	No	No hay consumo de frutas, ni verduras y hay bajo consumo de proteínas (65%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de ac g saturados, mono polinsaturados y de hidratos de carbono, colesterol y potasio.
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 132%, ac g saturado (583%) ac g monoinsaturado (444%), ac g polinsaturado (406%), calcio (111%) y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (65%), en hierro (33%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad y color en sus platillos,

Recordatorio de 24 hrs. pasos múltiples

Hor a	Ocasión	Cant t	Alimento o bebida	Cant .	Ingredient e	Preparació n	Cant. consumid a	Dónde consigui ó	Dónde consumi ó
7:30 am	Desayun o	1 pz	concha				todo	casa	casa
11:0 0	Colació n	1 tza	papaya				todo	casa	Trabajo
5 pm	Comida	4 pz 2 tz 1 pz 1 tz	Tacos Papas fritas Milky way Bonafont sabor	4 pz 300 g	Tortilla aíz Carne		todo	afuera	casa
10 pm	Cena	2 tz 1 tz 2 cda s	Chilaquil es Agua limón Azúcar de mesa	4 pz 3 cda s 40 g	Tortilla maíz Crema Queso panela		todo	fonda	Fonda

Evaluación Cuantitativa y Cualitativa. R24h

- Fat Dependent Nutrients
- Calories Dependent Nutrients
- Show All Nutrients

Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	3638.84
Calories from Fat (kcal)	1018.87
Calories from SatFat (kcal)	327.50
Protein (g)	66.40
Carbohydrates (g)	500.34
Total Dietary Fiber (g)	50.94
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	113.21
Saturated Fat (g)	36.39
Mono Fat (g)	40.43
Poly Fat (g)	36.39
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	3700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	900.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.20
Vitamin B2 (mg)	1.30
Vitamin B3 (mg)	16.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	16.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	90.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	120.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1000.00
Chromium (mcg)	35.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	4.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	8.00
Magnesium (mg)	420.00
Manganese (mg)	2.30
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	11.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	3.64
Omega 6 Fatty Acid (g)	32.35
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	550.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	3639 kcal	2062 kcal			Consumo elevado/ 176.5%
<b>Hidratos de carbono</b>	500 g	1031 kcal	258 g	50%	Consumo elevado/193% adecuación
<b>Proteínas</b>	54 g	412.2 kcal	103 g	20%	Deficiente /52.4% adecuación
<b>Lípidos</b>	113 g	619 kcal	69 g	30%	Consumo excesivo/ 164%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	36.4	-	-	<7% VET= 3.3g	Consumo excesivo/ 1103% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	40	-	-	13% VET= 6.6g	Consumo excesivo/ 606% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	36.4	-	-	10% VET= 4.7g	Consumo excesivo/ 774.5% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	8 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 33.3% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>	-	-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1000 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 111.1% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses no ha cambiado su dieta, reporta que come fuera de casa siempre porque sale temprano para llegar puntual a su trabajo. Desayuna, come y cena en la calle y todas sus elecciones son rápidas, baratas y poco saludables.

- Realiza 4 comidas principales, en su mayoría las realiza fuera de casa.
- Los fines de semana realiza 3 comidas debido a los horarios de su familia.
- En casa cocina su esposa.
- Su consumo de agua natural al día es de 1.5 lt y 2 de líquidos.
- No agrega sal a la comida ya preparada, pero sus comidas entre semana contienen altas cantidades de sal.
- Consume en su mayoría alimentos de origen animal con alto aporte de grasa

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Su consumo energético excede en 76.5% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 193% adecuación, consumo elevado de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 164%, ac g saturado (1103%) ac g monoinsaturado (606%), ac g polinsaturado (774.5%), calcio (111%) y potasio (235%).
Completa	No	No hay consumo de frutas, y hay bajo consumo de proteínas (77%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de ac g saturados, mono polinsaturados y de hidratos de carbono.
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa de 132%, ac g saturado (606%) ac g monoinsaturado (333%), ac g polinsaturado (425%), calcio (133%) y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (52.4%), en hierro (33.3%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

**Resumen.** Paciente masculino de 33 años que en los últimos meses no ha modificado su dieta. Sin embargo su consumo de energía es excesivo, su dieta no cumple con las características de dieta correcta.

### Emocional

Padre de tres niños, que trabaja dos jornadas laborales y come fuera de casa todos los días. De acuerdo a las etapas de Prochaska, se encuentra en preparación. Acepta participar en el protocolo por buscar un espacio para él y su hijo a solas. Él fue abandonado por la madre de su hijo el mayor y años después conoció a su actual esposa que le ayuda a cuidar de su hijo a pesar de que ya tuvieron dos hijos más. Su hijo mayor tiene obesidad I y ambos buscan trabajar para disminuir su peso.

### Actividad física

Es sedentario. No tiene pensado empezar alguna actividad regular pero sí busca que su hijo lo haga pronto.

### Problemas nutricios

Nombre del problema nutricio	Problema	Evidencia
<b>NI-5.8.2</b> Ingestión excesiva de hidratos de carbono	Consumo de alimentos en la calle	De acuerdo a un promedio entre el diario de alimentos y R24 hrs. tuvo un 165% adecuación en HC
<b>NC-3.3.3.3</b> Obesidad I	Sedentarismo, consumo de alimentos con alto aporte energético	IMC de 31.6 kg/m <sup>2</sup> , 39% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 103 cm
<b>NB-1.7</b> Elecciones alimentarias indeseables	Consumo de alimentos con alto aporte de energía, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, nulo consumo de frutas.	Promedio entre diario y R24 hrs. consumo HC 165% de adecuación, lípidos 164% adecuación, Colesterol 150% adecuación, Potasio 235% adecuación

<b>NI-5.10.3</b> Ingestión insuficiente de minerales: Hierro	Nulo consumo de verdura y fruta	De acuerdo a su diario y a su R24 hrs con 33.3 % de adecuación,
---	---------------------------------	---

### **Diagnóstico nutricional**

1. Paciente masculino de 33 años con obesidad I relacionado con un consumo de alimentos de alto aporte energético evidenciado por IMC de 31.6 kg/m<sup>2</sup>, 39% de grasa corporal, circunferencia abdominal de 103cm.
2. Paciente masculino con elecciones alimentarias indeseables relacionado con consumo de alimentos con alto aporte energético, bajo consumo de verduras y nulo de frutas, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, consumo de hidratos de carbono y azúcares evidenciado por 165% de adecuación en hidratos de carbono, 150% de adecuación en colesterol y 0% de adecuación en fibra.

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL  
Adán Martínez

GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	hidratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	8	200	16	0	32
Frutas		60	0	0	15	5	300	0	0	75
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	5	350	10	0	75
	b. Con grasa	115	2	5	15	1	115	2	5	15
Leguminosas		120	8	1	20	2	240	16	2	40
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	2	80	14	2	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	3	165	21	9	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	2	190	18	4	24
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	2	90	0	10	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	2	140	6	10	6
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	1	40	0	0	10
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	1	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	2	280	0	0	40
Sumatoria						39	2425	117	57	327
Recomendación							2062	128.9	57.3	309.3
% de Adecuación							117.6	90.8	99.5	105.7
	Mifflin st Jeor:									
		1708.25								
	1708 x 1.5= 2562		Ajuste: -500 kcal							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	5
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	2
Verdura	8
Fruta	5
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	3
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	2
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	2
Azúcares sin grasa	1
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz Sandía 3 hot cakes con 2 cdas miel Café o té 2 cditas azúcar	1 tz papaya 1 quesadilla con 30 gr queso panela 1 pieza pan dulce pequeña (1 conchita o 1 dona) 1 tz de leche light Café o té 2 cditas azúcar	1 pera 3 claras con 1 tz nopales y ¼ tz cebolla y salsa verde 2 tortillas de maíz Café o té 2 cditas azúcar	1 tz fresas 1 nopal gratinado con 2 cdas de frijoles, lechuga, y salsa Café o té 2 cditas azúcar	1 tz de melón 2 panes integrales con 2 cdas de queso crema c/u café o Té 2 cditas azúcar	1 taza de papaya 2 huevos con 2 rebanadas de tocino de pavo nopal 2 tortillas café o té 2 cditas azúcar	1 tz fruta 2 sopes al gusto sin crema Café o té
COLACIÓN	1 tz pepinos y 10 almendras	1 tz verdura y fruta	1 fruta y 5 nueces	1 tz zanahorias y 12 g pepitas	1 yogurt de beber y 1 barrita de 90 calorías	1 tz verduras y 1 oblea de cajeta pequeña	
COMIDA	1 tz Sopa de cebolla 4 albóndigas medianas con caldo de jitomate 2 tz lechuga, 1 tz pepinos y 1 tz jitomate c/n 2 cdas de vinagreta 1 taza de arroz blanco	1 ensalada (4equivalentes de verdura) con 3 cdas de vinagreta sin grasa y 14 cacahuates Salpicón de res o tampiqueña ( 2 palmas de tu mano) 2 tostadas 1 tz arroz gelatina light	1 plato sopa de frijol 2 filetes pescado empapelado ( 2 palma de tu mano) 1 taza arroz blanco 1 taza de calabacitas con 1 tz elotes en caldo de jitomate 1 tz gelatina	Consomé de pollo con verduras pechuga de pollo (palma de tu mano) al chipotle con champiñones 1 ½ tz de guisado de verduras 1 tz pasta sin crema ½ mango	Crema de espinacas (Espinacas cocidas y ¼ taza leche light) 2 tz de picadillo con verduras (zanahoria, chincharo 1 tz arroz 13 g ate	1/2 taza de spaghetti cocido en salsa de jitomate c/1 cucharadita de queso parmesano pollo marinado y asado (palma mano) Ensalada mixta 1 cda. Aceite de oliva y 7 nueces de la india	Libre Cualquier sopa de verdura (palma de tu mano) pescado, pollo o carne sin grasa Ensalada 1 rebanada de pie
COLACIÓN	1 yogurt y 1 fruta y 1/3 de paquete de lunetas	1 tz jícamas y 4 gomitas	1 tz palomitas y tz zanahorias	Ensalada tropical (lechuga, zanahoria, pepino, ½ mango, 1 cda, de aderezo light) con 5 crutones	1 colación de 90 calorías y 1 fruta	1 durazno y 1 mazapán	
CENA	1 sandwich de atún: (1 lata de atún, lechuga, y limón) 1 fruta 1 tz jícamas	2 molletes (1 bolillo sin migajón, 3 cdas frijoles, 50 gr queso Oaxaca, pico de gallo) 1 tz fruta	1 tz melón ½ bolillo con 3 rebanadas de jamón de pavo 30 g queso Oaxaca tz lechuga con tz pepinos	½ bisquet con 1 cda mantequilla 1 pera	1 cuernito de jamón de pavo con queso panela y 3 hojas de lechuga con 2 cdas de mostaza	2 Panes con mermelada taza de uvas	Licudo de plátano (1 plátano, i vaso de leche 350 ml , splenda) 2 quesadillas con tortilla de harina o nopal

## EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Edad: 55 años  
 Talla: 146 cm  
 Peso: 44.4kg  
 %grasa: 28.2%

Circunf. cintura: 89cm

Peso habitual: 45 kg  
 Peso mínimo: 43kg  
 Peso máximo: 49 kg

Indicador	Cálculo	Interpretación
<b>Masa Corporal Total</b>		
% de cambio de peso	$\frac{\text{Peso habitual} - \text{Peso actual}}{\text{Peso habitual}} \times 100$ $\frac{-0.5}{60} \times 100$ $= -0.8\%$	0.8% de diferencia
IMC	$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$ $\frac{44.4}{1.46 \times 1.46}$ $= 20.8 \text{ kg/m}^2$	Normopeso
Peso mínimo saludable	$(\text{Talla m})^2 \times 18.5$ $2.13 \times 18.5$ $= 41.6$	41.6 kg peso mínimo
Peso máximo saludable	$(\text{Talla})^2 \times 24.9$ $2.13 \times 24.9$ $= 39.4$	39.4 kg peso máximo
<b>Masa Grasa</b>		
Grasa corporal total (kg)	$\text{Peso actual (kg)} \times \frac{\% \text{ grasa corporal}}{100}$	12.4 kg de grasa corporal total
% Exceso de grasa	$\% \text{ grasa real} - \% \text{ de grasa ideal}$	8.2 % de exceso de grasa
Exceso de grasa en kg	$\text{Peso actual (kg)} \times \frac{\% \text{ exceso de grasa}}{100}$ $44.4 \times \frac{8.2}{100}$ $= 3.62 \text{ kg}$	3.62 kg de exceso de grasa
Peso esperado sin exceso de grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{Exceso de grasa (kg)}$ $44.4 - 3.62 = 40.8 \text{ kg}$	40.8 kg de peso esperado sin deficiencia de grasa
Circunferencia abdominal	89 cm	Acúmulo de grasa visceral. Sin riesgo de complicaciones metabólicas
<b>Masa Libre de Grasa</b>		
Masa Libre de Grasa	$\text{Peso actual (kg)} - \text{grasa corporal (kg)}$ $44.4 - 3.62$ $= 40.7 \text{ kg}$	40.7 kg de masa libre de grasa
Área muscular de brazo Heymsfield	$c\text{AMB (cm}^2) \text{ Hombres: } \left[ \frac{CB - (\Pi \times PCT)}{4\pi} \right] - 6.5$	--
Masa muscular total	$\text{Estatura (cm)} \times [0.0264 + (0.0029 \times c\text{AMBcm}^2)]$	Inbody: 14%
Agua corporal total	$2.447 - ([0.09516 \times \text{edad}] + [0.1074 \times \text{estatura (cm)}] + [0.3362 \times \text{peso (kg)}])$	--

<b>Evaluación Masa Corporal Total</b>	
<b>Índices evaluados</b>	<b>Interpretación</b>
IMC: 20.8 kg/m <sup>2</sup>	Normopeso
Peso Mínimo 43 kg Peso Máximo 49 kg	Su peso actual se encuentra dentro del rango de peso saludable considerado.
Femenino con normopeso que no tiene exceso de peso corporal.	

<b>Evaluación Masa Grasa</b>	
<b>Índices evaluados</b>	<b>Interpretación</b>
Inbody: 28.2%	Grasa saludable
Circunferencia abdominal	Acúmulo de grasa a nivel visceral indicando cero riesgo de enfermedades cardiovasculares
Femenino con 28.2% de grasa corporal que no tiene riesgo para presentar enfermedades crónico degenerativas. Con 3.2 kg de grasa siendo sólo un 8.2% de exceso de grasa	

<b>Evaluación Masa Libre de Grasa</b>	
<b>Índices Evaluados</b>	<b>Interpretación</b>
MLG 40.7 kg	No aplica
cAMB percentil 85	Masa Muscular Promedio
MMT	No aplica
AGT	No aplica

### **Diagnóstico Antropométrico**

Paciente femenino con la siguiente composición corporal:

Masa Corporal Total: 44.4 Kg // Masa Grasa: 12.4 kg // Masa Libre de Grasa: 40.7 kg

Presenta peso saludable con acúmulo de grasa visceral sin riesgo para desarrollar enfermedades crónicas y cardiovasculares.

## EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

No se ha hecho estudios recientes de laboratorio.  
Se le toma glucosa en ayuno.

Indicador	Valor	Interpretación
Glucosa	mg/dL	Intolerancia o no a la glucosa

**Resumen.** Riesgo o no de presentar diabetes

## EVALUACIÓN CLÍNICA

- Mujer de 55 años que vive con su esposo, su hija y sus dos nietos.
- Antecedentes heredofamiliares: ninguno
- Motivo de consulta: participar en protocolo de investigación y buscar una manera de poder convivir mejor con su hijo que muestra mucha rebeldía, enojo y mala relación con ella. Ella está preocupada por el sobrepeso de su hijo
- No cuenta con ningún diagnóstico, no toma medicamentos.
- Intentos previos para bajar de peso:
- Cirugía:
- No fuma y toma alcohol regularmente 1 copa a la semana
- Refiere sobrepeso desde la infancia

*Exploración física:* no presenta *acantosis nigricans*.  
Presión arterial: no la conoce

**Resumen.** Paciente femenino, de 31 años separada del padre de sus hijos que acepta participar en el protocolo de investigación y obtener información para poder ayudar a su familia a perder peso. Ella refiere que ya hace spinning pero no ha bajado como pensó y también quiere bajar de peso. Tiene antecedentes familiares de hipertensión; Toda la familia tiene secuelas emocionales ya que su expareja los dejó y les ha costado mucho salir adelante. La paciente refiere presentar exceso de peso desde que tuvo a sus hijos.

Presenta intolerancia a la glucosa y *acantosis nigricans*.  
No es sedentaria.

## EVALUACIÓN DIETÉTICA

### Dieta habitual

Tiempo de comida	Alimento
Desayuno	1 bolillo ½ aguacate ¼ tz frijoles 1 rebanada de jamón 2 tz café y 1 tz leche entera
Colación	
Comida	3 tortitas de papa (1 papa grande) 5 cdas de aceite 30 g pan molido 1 tz lechuga 1 tz arroz
Colación	1 tz nopales 30 g longaniza 2 vasos de agua de fresa
Cena	1 tz café 1 tz leche entera 1 oreja

Lista rápida de alimentos y bebidas	Alimentos olvidados	
1 caramelo	Café, té, leche, atole	
1 chocolate miniatura	Jugo, agua de sabor, refresco	
15 pasas	Cerveza, vino, tequila, coctel	
1 tz papaya	Dulce, caramelo, chicloso, chicle	x
1 tz fresas con crema	Galletas, pasteles, chocolates	x
	Gelatina, nieve, helado, flan	
	Cacahuates, nueces, pistaches	x
	Papas, totopos, palomitas	
	Frutas frescas o deshidratads	x
	Jícamas, zanahorias, pepinos	
	Cereal, pan, tortilla	
	Aceite, mantequilla, crema	
	Aderezos, salsa, aguacate	
	Queso, yogurt	
	Tocino, crutones	

Evaluación Cuantitativa y Cualitativa ,Diario de alimentos

<input checked="" type="checkbox"/> Fat Dependent Nutrients <input checked="" type="checkbox"/> Calories Dependent Nutrients <input type="checkbox"/> Show All Nutrients	
Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	1622.37
Calories from Fat (kcal)	454.26
Calories from SatFat (kcal)	146.01
Protein (g)	35.20
Carbohydrates (g)	223.08
Total Dietary Fiber (g)	22.71
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	50.47
Saturated Fat (g)	16.22
Mono Fat (g)	18.03
Poly Fat (g)	16.22
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1200.00
Chromium (mcg)	20.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	8.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	1.62
Omega 6 Fatty Acid (g)	14.42
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	1622 kcal	1492 kcal			Consumo elevado/ 261.7%
<b>Hidratos de carbono</b>	223 g	746 kcal	186.5 g	50%	Consumo elevado/ 120% adecuación
<b>Proteínas</b>	35.2 g	298	74.6 g	20%	Deficiente /47.2 % adecuación
<b>Lípidos</b>	50.5 g	447.6	49.7 g	30%	Consumo adecuado/ 101%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	16	-	-	<7% VET= 3.5g	Consumo excesivo/ 457% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	18	-	-	13% VET= 6.4g	Consumo excesivo/ 281% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	16	-	-	10% VET= 4.9g	Consumo excesivo/ 326% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>		-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1200 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 133% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses sí ha cambiado su dieta, reporta que compran menos pan dulce, y ha habido un aumento de consumo de verduras debido al aumento de peso de sus nietos.

- Realiza 5 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa.
- Los fines de semana realiza 4 comidas debido a los horarios de su familia.
- En casa cocina ella.
- Su consumo de agua natural al día es de 1.5 y consume otro 1 lt. de líquidos
- No agrega sal a la comida ya preparada
- Consume en su mayoría alimentos altamente energéticos.

<b>Característica</b>	<b>Cumple</b>	<b>Justificación</b>
Adecuada	No	Su consumo energético excede en 62% su recomendación. Tiene un consumo elevado de hidratos de carbono 120% adecuación, ac g saturado (457%) ac g monoinsaturado (281%), ac g polinsaturado (326%), calcio (133%) y potasio (235%).
Completa	Sí	Sí hay consumo de frutas, verduras, proteína e hidratos de carbono aunque éste último sea excesivo.
Equilibrada	No	Mayor consumo de ac g saturados, mono polinsaturados y de hidratos de carbono.
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de ac g saturado (457%) ac g monoinsaturado (281%), ac g polinsaturado (326%), calcio (133%) y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (47%), en hierro (75%)
Variada	Sí	Consume diferentes alimentos de los diferentes grupos de alimentos.

Recordatorio de 24 hrs. pasos múltiples

Hor a	Ocasión	Cant t	Alimento o bebida	Cant .	Ingredient e	Preparació n	Cant. consumid a	Dónde consigui ó	Dónde consumi ó
10 am	Desayun o	1 tz 1 tz 1 pz 1/2	Café Leche entera Bolillo aguacat e				todo	casa	casa
4 pm	Comida	5 pz 30 g ½ tz ¼ tz ½ pz 1 cda 1 tz	Tortillas maíz Chicharró n Nopales Frijoles Aguacat e Azúcar Agua de papaya				todo	casa	casa
8 pm	Cena	1 tz ½ tz ½ pz	Café Leche entera concha				todo	casa	Casa

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
<b>Basic Components</b>	
Calories (kcal)	1632.85
Calories from Fat (kcal)	457.20
Calories from SatFat (kcal)	146.96
Protein (g)	36.00
Carbohydrates (g)	224.52
Total Dietary Fiber (g)	22.86
Total Soluble Fiber (g)	
Dietary Fiber (2016) (g)	
Soluble Fiber (2016) (g)	
Total Sugars (g)	
Added Sugar (g)	
Monosaccharides (g)	
Disaccharides (g)	
Other Carbs (g)	
Fat (g)	50.80
Saturated Fat (g)	16.33
Mono Fat (g)	18.14
Poly Fat (g)	16.33
Trans Fatty Acid (g)	
Cholesterol (mg)	300.00
Water (g)	2700.00
<b>Vitamins</b>	
Vitamin A - IU (IU)	
Vitamin A - RAE (mcg)	700.00
Carotenoid RE (RE)	
Retinol RE (RE)	
Beta-Carotene (mcg)	
Vitamin B1 (mg)	1.10
Vitamin B2 (mg)	1.10
Vitamin B3 (mg)	14.00
Vitamin B3 - Niacin Equiv (mg)	14.00

■ Fat Dependent Nutrients

■ Calories Dependent Nutrients

Show All Nutrients

Nutrients	Value
Vitamin B12 (mcg)	2.40
Biotin (mcg)	30.00
Vitamin C (mg)	75.00
Vitamin D - IU (IU)	
Vitamin D - mcg (mcg)	15.00
Vitamin E - Alpha-Toco (mg)	15.00
Folate (mcg)	400.00
Folate, DFE (mcg DFE)	400.00
Vitamin K (mcg)	90.00
Pantothenic Acid (mg)	5.00
<b>Minerals</b>	
Calcium (mg)	1200.00
Chromium (mcg)	20.00
Copper (mg)	0.90
Fluoride (mg)	3.00
Iodine (mcg)	150.00
Iron (mg)	8.00
Magnesium (mg)	320.00
Manganese (mg)	1.80
Molybdenum (mcg)	45.00
Phosphorus (mg)	700.00
Potassium (mg)	4700.00
Selenium (mcg)	55.00
Sodium (mg)	2300.00
Zinc (mg)	8.00
<b>Poly Fats</b>	
Omega 3 Fatty Acid (g)	1.63
Omega 6 Fatty Acid (g)	14.51
<b>Other Nutrients</b>	
Alcohol (g)	
Caffeine (mg)	
Choline (mg)	425.00

Diario de alimentos	Consumo	Recomendación	Gramos	Recomendación	Interpretación
<b>Energía (Mifflin St. Jeor)</b>	1632 kcal	1492 kcal			Consumo adecuado/ 109%
<b>Hidratos de carbono</b>	224 g	746 kcal	186.5 g	50%	Consumo elevado/120% adecuación
<b>Proteínas</b>	36 g	298	74.6 g	20%	Deficiente /48.2 % adecuación
<b>Lípidos</b>	51 g	447.6	49.7 g	30%	Consumo adecuado/ 102%
<b>Colesterol</b>	300 mg	-	-	<200 mg	Consumo elevado/ 150% de adecuación
<b>Grasa saturada</b>	16	-	-	<7% VET= 3.5g	Consumo excesivo/ 457% de adecuación
<b>Ac g monosaturado</b>	18	-	-	13% VET= 6.4g	Consumo excesivo/ 281% de adecuación
<b>Ac g polisaturado</b>	16	-	-	10% VET= 4.9g	Consumo excesivo/ 326% de adecuación
<b>Ac g trans</b>	-	-	-	<1% VET	-
<b>Hierro</b>	18 mg	-	-	24 mg	Insuficiente/ 75% de adecuación
<b>Azúcar simple</b>	-	-	-	<10% VET	No reportado
<b>Sodio</b>	2300 mg	-	-	<2400 mg	Isoenergético/ 95.8%
<b>Fibra</b>		-	-	25g	No reportado
<b>Calcio</b>	1200 mg	-	-	900 mg	Consumo elevado/ 133% de adecuación
<b>Potasio</b>	4700 mg	-	-	2000 mg	Consumo excesivo/ 235% de adecuación

En los últimos 6 meses sí ha cambiado su dieta, reporta que compran menos pan dulce, y ha habido un aumento de consumo de verduras debido al aumento de peso de sus nietos.

- Realiza 5 comidas principales, en su mayoría las realiza en casa.
- Los fines de semana realiza 4 comidas debido a los horarios de su familia.
- En casa cocina ella.
- Su consumo de agua natural al día es de 1.5 y consume otro 1 lt. de líquidos
- No agrega sal a la comida ya preparada
- Consume en su mayoría alimentos altamente energéticos.

Característica	Cumple	Justificación
Adecuada	No	Adecuada a sus gustos, a su presupuesto y a su recomendación calórica, pero no a su recomendación, de hidratos de carbono, ya que excede en 20% su recomendación. Tiene un consumo adecuado de lípidos (102%), sin embargo, tiene un nivel elevado de ac g saturado (457%) ac g monoinsaturado (281%), ac g polinsaturado (326%), calcio (133%) y potasio (235%).
Completa	No	Hay un consumo muy bajo de frutas, y hay bajo consumo de proteínas (48.2%) y hierro (75%).
Equilibrada	No	Mayor consumo de ac g saturados, mono polinsaturados y de hidratos de carbono.
Inocua	No	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de ac g saturado (457%) ac g monoinsaturado (281%), ac g polinsaturado (326%), calcio (133%) y potasio (235%).
Suficiente	No	En proteína (48.2%), en hierro (75%)
Variada	No	Con bajo consumo de verduras y frutas disminuye la variedad en sus platillos,

**Resumen.** Paciente que en los últimos meses ha modificado su dieta disminuyendo consumo de hidratos de carbono y azúcares. Sin embargo su consumo sigue siendo excesivo, su dieta no cumple con las características de dieta correcta.

### Emocional

Ama de casa y mamá de dos mujeres que tienen dos hijos cada una. De acuerdo a las etapas de Prochaska, se encuentra en acción, en los meses previos ya ha iniciado con cambios en su alimentación, pues cuida a su esposo discapacitado y ayuda a cuidar a sus 4 nietos por las tardes ya que ambas hijas trabajan.

### Actividad física

No es sedentaria. No realiza ejercicio en forma pero por las mañanas ayuda a bañar y mover a su esposo discapacitado y por las tardes recoge del colegio, alimenta y hace tareas con sus nietos.

## Problemas nutricios

Nombre del problema nutricional	Problema	Evidencia
<b>NI-5.8.2</b> Ingestión excesiva de hidratos de carbono	Consumo de alimentos elevados energéticamente	De acuerdo a un promedio entre su diario y su R24 hrs. tuvo un 120% adecuación en HC,
<b>NB-1.1</b> Conocimiento insuficiente en temas relacionados con alimentos y nutrición	Consumo de alimentos con alto aporte de grasa	Consumo elevado de colesterol es de 150% de adecuación, así como elevado de consumo de ac g saturado (457%), ac g monoinsaturado (281%), ac g polinsaturado (326%), calcio (133%) y potasio (235%).
<b>NB-1.7</b> Elecciones alimentarias indeseables	Consumo de alimentos con alto aporte de energía, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, bajo consumo de verduras y frutas.	Promedio de diario y R24 hrs.: HC 120% de adecuación, Colesterol 150% adecuación.
<b>NI-5.7.1</b> Ingestión insuficiente de proteína	Bajo porción de alimentos de origen animal	Consumo deficiente de acuerdo a su diario de alimentos y R24 hrs con un 47.6% de adecuación,

## Diagnóstico nutricional

1. Paciente femenino con normopeso que tiene elecciones de alimentos indeseables con un consumo de alimentos de alto aporte energético evidenciado por un cálculo de HC 120% de adecuación y Colesterol 150% adecuación con
2. Paciente femenino con elecciones alimentarias indeseables relacionado con consumo de alimentos con alto aporte energético, bajo consumo de verduras y frutas, mayor consumo de alimentos de origen animal con alto aporte de grasa, consumo de hidratos de carbono y azúcares evidenciado por 120% de adecuación en hidratos de carbono, 150% de adecuación en colesterol, ac g saturado (457%) ac g monoinsaturado (281%), ac g polinsaturado (326%), calcio (133%) y potasio (235%).



## PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	4
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	2
Verdura	5
Fruta	4
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	1
Azúcares sin grasa	1
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz Sandía 2 hot cakes con 2 cdas miel Café o té 2 cditas azúcar	1 tz papaya 1 pieza pan dulce pequeña (1 conchita o 1 dona) 1 tz de leche light Café o té 2 cditas azúcar	1 pera 2 claras con ½ tz nopales y ¼ tz cebolla y salsa verde 2 tortillas de maíz Café o té 2 cditas azúcar	1 tz fresas 1 nopal gratinado con 2 cdas de frijoles, lechuga, y salsa Café o té 2 cditas azúcar	1 tz de melón 1 pan integral con 2 cdas de filadelfia café o Té 2 cditas azúcar	1 taza de papaya 1 huevo con 1 rebanada de tocino de pavo nopal 2 tortillas café o té 2 cditas azúcar	1 tz fruta 2 sopes al gusto sin crema Café o té
COLACIÓN	1 tz pepinos y 10 almendras	1 colación de 90 calorías y fruta	1 fruta y 5 nueces	1 tz zanahorias y 12 g pepitas	1 yogurt de beber y 1 barrita de 90 calorías	1 tz verduras y 1 oblea de cajeta pequeña	
COMIDA	1 tz Sopa de cebolla 3 albóndigas medianas con caldo de jitomate 2 tz lechuga, ½ tz pepinos y ¼ tz jitomate c/n 2 cdas de vinagreta 1 taza de arroz blanco	1 ensalada (3 equivalentes de verdura) con 3 cdas de vinagreta sin grasa y 14 cacahuates Salpicón de res o tampiqueña (palma de tu mano) 2 tostadas 4 papas cambray gelatina light	1 plato sopa de frijol pescado empapelado (palma de tu mano) 1/2 taza arroz blanco 1 taza de calabacitas 1 tz gelatina	Consomé de pollo con verduras pechuga de pollo (palma de tu mano) al chipotle con champiñones 1 tz pasta sin crema ½ mango	Crema de espinacas (Espinacas cocidas y ¼ taza leche light) 1 tz de picadillo con verduras (zanahoria, chícharo 1 tz arroz 13 g ate	1/2 taza de spaghetti cocido en salsa de jitomate c/1 cucharadita de queso parmesano pollo marinado y asado (palma mano) Ensalada mixta 1 cdt. Aceite de oliva y 7 nueces de la india	Libre Cualquier sopa de verdura (palma de tu mano) pescado, pollo o carne sin grasa Ensalada 1 rebanada de pie
COLACIÓN	1 yogurt y 1 fruta y 1/3 de paquete de lunetas	1 tz jícamas y 4 gomitas	1 tz palomitas y tz zanahorias	Ensalada tropical (lechuga, zanahoria, pepino, ½ mango, 1 cda, de aderezo light) con 5 crutones	1 colación de 90 calorías y 1 fruta	1 durazno y 1 mazapán	
CENA	Ensalada de atún (1/2 lata de atún, lechuga, y limón) salmas 1 fruta	Cereal con leche (1 taza special K, 1 vaso de leche de coco o de almendra) 1 manzana	1 tz melón ½ bolillo con 3 rebanadas de jamón de pavo 30 g queso oaxaca tz lechuga con tz pepinos	½ bísquet con 1 cda mantequilla 1 pera	1/2 cuernito de jamón de pavo con queso panela y 3 hojas de lechuga con 2 cdas de mostaza	2 Panes con mermelada taza de uvas	Licudo de plátano (1 plátano, i vaso de leche, splenda) 1 quesadilla con tortilla de harina o nopal

c). Recomendaciones Nutricionales a los padres de familia

### **RECOMENDACIONES GENERALES PARA**

#### **SEGUIR EL PROGRAMA NUTRIMENTAL**

- *El único momento donde puedes generar un cambio es hoy, aquí y ahora, el cambio no estuvo ayer, ni está en el mañana, un día a la vez se logra todo lo que uno desea.*
- *Comer rico no significa forzosamente comer mucha grasa, azúcar y alimentos muy calóricos, o dejar de comer; la elaboración de platillos agradables no debe ser complicada, costosa ni tardar mucho tiempo. Con sólo realizar pequeñas modificaciones en la preparación de alimentos que acostumbras se pueden obtener los mismos platillos pero con menos calorías.*
- *La comida no engorda, es cuánta comida, cómo está preparada y con qué frecuencia y actitud me la como. Debes empezar a reducir la cantidad de comida poco a poco.*
- *Los beneficios que obtendrás al ahorrar calorías no sólo se notará en tu figura, sino en tu salud, disminuyendo el riesgo de enfermedades asociadas a un consumo elevado de grasas o azúcares principalmente.*
- *Utiliza quesos bajos en grasas como Panela, Mozzarella light, Oaxaca o Cottage.*
- *Utilizar lácteos bajos en grasa como leche descremada, yogurt descremados, utilizar los Vitalínea de Danone, 0% de Yoplait o Svelty de Nestlé como algunas opciones bajas en azúcar y/o en grasa.*
- *Prepara tu propio aderezo para ensaladas. Lo principal es no utilizar grasas como aceite saturado, crema, mayonesa, aguacate en exceso. Combinar ingredientes como mostaza, pimienta, limón, vinagre, maggi, inglesa, soya, cilantro, perejil, etc ayuda mucho a disminuir calorías.*
- *A los sándwiches, tortas o hamburguesas no se les pone mantequilla ni margarina, aguacate ni mayonesa. Puedes utilizar mostaza, chiles, salsas, etc. que no contengan grasas trans.*
- *Si consumes mucho refresco, lo ideal es tomar sólo 3 refrescos de dieta a la semana e ir disminuyendo poco a poco el consumo. Si te cuesta trabajo comienza a reducir la cantidad. Ejem. si tomas 4 refrescos diarios, ahora toma 2, hasta alcanzar la recomendación. Toma en cuenta que el refresco de dieta no tiene calorías, pero contienen altas cantidades de sodio que te hará retener mucho líquido por lo que tomarlos en exceso no te beneficia en tu régimen para bajar de peso.*
- *Las tortillas deben ser de maíz o de nopal, las de harina tienen más grasa.*

- *Utiliza splenda o stevia para endulzar agua de frutas, café ó té.*
- *Puedes usar aderezos caseros bajos en grasa que ya venden en el super.*
- *Cuando en el plan dice tostada se refiere a tortillas de maíz tostadas al comal, sin grasa o a la marca sanísimo o nopalía.*
- *Las medidas en el menú están siempre asociadas a tazas y a la palma de tu mano. De tal manera que calcules la cantidad en vez de pesarla o estar midiendo para que así la comida tenga menos atención. El método de la palma de tu mano es muy útil para calcular la porción correcta de la proteína que te corresponde. Mujeres deben consumir una palma que es aproximadamente 90 g y los hombres dos palmas que serán aproximadamente 180 g.*
- *Cuando los menús dicen intercambiables, se puede escoger cualquier desayuno con cualquier comida y cualquier cena, no tiene que ser el mismo número, ya que por disponibilidad o antojo no se pueda hacer tal cual dice el plan.*
- *Hacer ejercicio es la clave para aumentar tu masa muscular y darte el 20-25% de tu resultado final. El ejercicio reducirá el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Entre más masa muscular tengas más calorías lograrás quemar!!*
- *Tratar de utilizar lo menos de sal que se pueda para no retener líquidos y tomar mucha agua, recuerda que entre más agua tomo, menos agua retengo y más grasas movilizo. Se recomienda tomar entre 2 y 3 lt de agua al día. Si tomas un litro de agua aumentar a litro y medio hasta llegar a la recomendación.*
- *Es importante que tu actitud hacia la comida y hacia el programa nutrimental sea positiva, tienes que pensar al final del día en las calorías que me ahorré y no en qué me equivoqué. Ya verás que los resultados harán que valga la pena. El plan de alimentación tiene 21 menús (1 desayuno, 1 comida y 1 cena por día= 3 tiempos de comida x 7 días= 21). Si tu rompes 1-3 menús no te preocupes sigues cumpliendo con el 90% de todo el plan.*
- *Siempre que estés en un restaurante tienes que pensar en qué es lo que vale más la pena pedir, no todo es necesario comerlo junto, si te encanta la pasta y el postre; un día pide una cosa y otra vez pide otra, o comparte raciones.*
- *Cuando rompas la dieta no es necesario que continúes rompiéndola, vuélvela a retomar y no pasa nada. Es más importante sentirte tranquilo. Acuérdate que no te debes cuestionar si lo vas a lograr o no, sólo cuánto tiempo te vas a tardar y el tiempo esta en relación con tu propio esfuerzo. Aprender a*

quitar conductas de riesgo lleva tiempo y estos 63 días son el primer paso a cambiar tu estilo de vida y generar nuevos hábitos que deberás mantener el resto de tu vida.



### **SUGERENCIAS PARA PREPARAR COMIDAS CON MENOS GRASA Y CALORÍAS**

*La alternativa que te muestro no significa que no engorda, engorda menos.*

*Alimentos no recomendados:*

*Alimentos o preparaciones alternativas si recomendados:*

<b>PARA GUIJAR</b>	<b>ALTERNATIVA</b>
<i>Margarina, manteca de cerdo o mantequilla</i>	<i>Grasa en aerosol (PAM) de distintos sabores</i>
<i>Crema, queso crema</i>	<i>Yogurt descremado, jocoque, queso cottage con leche descremada, leche descremada normal o evaporada</i>
<i>Fritos /capeados /empanizados</i>	<i>Asado, plancha, brasas, horneado, rostizado, vapor, al comal</i>

<b>PARA LAS SOPAS</b>	<b>ALTERNATIVA</b>
<i>Caldos o consomés con grasa</i>	<i>Desgrasados (refrigéralos para solidificar la grasa y retírasela)</i>
<i>Crema de verduras con crema o leche</i>	<i>Moler verduras con caldo de pollo desgrasado, agregar 1 cda de yogurt natural agrio o jocoque por plato</i>
<i>Sopas de pasta aguadas</i>	<i>Se tuesta la pasta en charolas en el horno hasta que esté dorada y se le agrega el jitomate</i>

<b>PARA LAS GUARNICIONES</b>	<b>ALTERNATIVA</b>
<i>Ensaladas y verduras con aderezos cremosos, mayonesa, crema, aceite, etc.</i>	<i>Preparar vinagretas caseras hechas sin grasa a base de agua, mostaza, pimienta, limón, vinagre, maggie, inglesa, soya, cilantro, perejil, etc.</i>
<i>Ensalada de atún, pollo o surimi con mayonesa o crema</i>	<i>Utiliza jocoque o yogurt natural descremado en tu ensalada.</i>
<i>Arroz frito</i>	<i>Arroz al vapor o tostado en el horno en vez de freírlo (arroz rojo)</i>
<i>Pastas hechas con crema o mantequilla</i>	<i>Pastas hechas con salsa de jitomate, albahaca, verduras, mariscos, cebolla, ajo, cilantro, perejil, etc.</i>
<i>Salsas fritas de chile o guisadas en aceite</i>	<i>Salsas hechas con todo asado y licuado o hervidas bien sazonadas sin aceite o salsas crudas de tomate o pico de gallo</i>
<i>Papas fritas o a la francesa</i>	<i>Papa al horno o puré de papa sin grasa o papas deshidratadas marca "flais" o "happy"</i>

<b>PARA LAS CARNES Y HUEVO</b>	<b>ALTERNATIVA</b>
--------------------------------	--------------------

<i>Cortes de carne con grasa</i>	<i>Tampiqueña, corazón de filete, falda, bistec, molida especial, medallones, aguayón, del tamaño palma de mi mano y sin grasa</i>
<i>Pollo, pato o pavo con piel</i>	<i>Quitarle la piel</i>
<i>Puerco o embutidos de puerco</i>	<i>Utilizar sólo embutidos de pavo</i>
<i>Ensaladas de atún, pollo o surimi con mayonesa o crema</i>	<i>Quita la mayonesa o crema y prepáralos a la mexicana sin grasa.</i>
<i>Dos huevos</i>	<i>Dos claras y una yema</i>

<b>ALIMENTOS VARIOS</b>	<b>ALTERNATIVA</b>
<i>Tortillas, tacos o quesadillas fritos</i>	<i>Tortillas maíz o nopal, quesadillas o tacos tostados al comal</i>
<i>Frijoles refritos hechos en casa o de lata</i>	<i>Solo machacados sin grasa</i>
<i>Donas, bisquets, galletas, cereales con azúcar y cocoa</i>	<i>Bisquets integrales, galletas de avena o amaranto sin grasa; cereales de desayuno: fibra max, special K, fitness, bran flakes, all bran, corn flakes; alegrías, galletas hony bran o kraker bran</i>
<i>Chocomilk</i>	<i>Cocoa con stevia o splenda</i>

### TIPS y ESTRATEGIAS PARA BAJAR DE PESO EXITOSAMENTE CON EL PLAN NUTRIMENTAL.

1. Se te entregará un archivo con los alimentos equivalentes donde podrás consultar opciones alternas al menú. Es decir, si te toca consumir una ensalada de lechuga y jitomate con un pescado asado y unas salmas y no tienes algún producto, vas a tu tabla de equivalentes por grupo de alimentos y puedes intercambiarlo.
2. La variedad en la dieta es el secreto para bajar de peso... si cambias diario tus menús el cuerpo no se saturará de la misma combinación química, no se alentará tu metabolismo y quemará más rápido los alimentos. Aunque lleves una dieta sin grasas, si diario desayunas, comes y cenas lo mismo porque el primer mes te dio resultado, verás que el segundo mes tu peso no bajará tal rápido y tenderá a estancarse y en el tercer mes tal vez empieces a subir de peso. La dieta es más nutritiva si es variada). La idea de darte un plan con diferentes menús es que tengas diferentes opciones y puedas poco a poco a aprender a hacer tus propios menús.
3. El plato del bien comer tiene 3 grupos de alimentos importantes: frutas y verduras, alimentos de origen animal y cereales. Tu desayuno comida y cena debe contener los tres grupos SIEMPRE
4. Haz tu lista; escribe todas las razones por las cuales quieres bajar de peso y trata de revisarla de vez en cuando durante el proceso.

5. *Toma mucho agua, fría es mejor porque el cuerpo gasta una cuantas calorías en calentarla para poder absorberla.*
6. *Escoge a otra protagonista de tu vida, cambia la comida por ropa o por emoción, no dejes que te controle dándole tanto poder.*
7. *No dejes de comer, mejor fracciona tus comidas con colaciones pues éstas son una de las maneras de acelerar tu metabolismo y mantener tu energía.*
8. *Tu cuerpo se merece comer sano, no se merece comer "chatarra". Cuida la calidad.*
9. *Mantente lejos del refrigerador, toma mucha agua pues a veces la deshidratación es la que genera andar con tantos antojos.*
10. *Cuida la cantidad, éste es sin duda uno de los mejores tips que podemos ofrecerte, es la manera en que puedes tener las dos ventajas, comer rico y tener un buen peso. La gente delgada es generalmente moderada.*
11. *Lo que primero vas a bajar es lo último que subiste, ten paciencia.*
12. *Come sentada, no veas TV mientras lo haces, una cosa a la vez, concéntrate en lo que haces.*
13. *Utiliza muchas especias para darle sabor a tus comidas sin tener que usar grasa.*
14. *Disfruta los reconocimientos, si la gente te "echa piropos" disfrútalos.*
15. *Come despacio.*
16. *Hazlo sólo por un día y así sucesivamente, un día a la vez es más fácil.*
17. *Trata de leer las etiquetas, cuida el contenido de calorías pero también ve los ingredientes y la cantidad de azúcar y grasa.*
18. *Nunca digas "no" si te ofrecen algo, mejor di "prefiero alguna otra cosa".*
19. *Toma el control, tu eres el jefe de esta operación, no la comida.*
20. *Piensa siempre en cómo te vas a sentir después de comerte algo.*
21. *Gasta en ropa, libros, lo que más disfrutes en vez de comida.*
22. *Nunca comas algo más grande que el tamaño de tus dos manos.*
23. *Elige siempre las porciones chicas de helados, postres o café, acostúmbrate a porciones menores.*
24. *Checa los carritos en el supermercado, hablan mucho de las personas que los manejan.*
25. *Lávate los dientes en cuanto terminas de comer para que sientas que terminaste.*
26. *Usa aromaterapia de canela, café, menta o manzana verde pues disminuye el apetito.*
27. *Carga siempre alguna colación de menos de 90 calorías para romper ayuno de 4 horas y no comer tanto en la siguiente comida y al mismo tiempo absorber menos eso que comes.*
28. *Sé flexible, en cuestiones de dietas la ley del todo o el nada no funciona.*
29. *Añade fruta y/o verdura en tus tres comidas principales.*
30. *Quemamos más calorías en la mañana que en la noche, es mejor comer más en las primeras horas de día, si quieres dulces, incluye algo así en tu desayuno, a esa hora lo quemas mejor.*
31. *Duerme bien, si tu ciclo de sueño no es respetado, tu glucosa estará baja y se lo cobrará más adelante con más antojos.*
32. *No tienes que avisarle a todo el mundo que estás a dieta, tu sabrás a quién se lo cuentas, pero los humanos somos boicoteadores o sabotadores por naturaleza, así que cuidado!*

33. Sé selectivo al comer, no comas cosas que de entrada no valen la pena, cada quien tiene sus preferencias, pero seleccionar lo que prefieres es muy útil.
34. Utiliza platos y vasos chicos, para que no necesites comer tanto y no sientas que comes tan poco.
35. Comer en platos oscuros hace que comamos menos.
36. A la hora de beber alcohol, toma un vaso de agua entre una bebida y otra, tomarás menos, sumarás menos calorías y metabolizarás mejor el alcohol en el cuerpo.
37. Quita toda la grasa que puedas de tu dieta.
38. Si utilizas la aromaterapia podrás darle más frecuentemente la vuelta al chocolate.
39. No te peses tan seguido, utiliza mejor tu ropa como patrón de referencia, no le des tanto poder a un número, el peso es muy subjetivo.
40. Haz tu plan de alimentación junto con alguien, la compañía en las dietas motiva y así no caemos tan seguido en "pecadillos".
41. Trata de no tener a la mano cosas que tu sabes que te hacen caer fácilmente.
42. Incluye mucho color en tu dieta, será más nutritiva. Lechugas verde oscuro en vez de claras, uvas moradas en vez de verdes, jitomate en vez de papa.
43. Utiliza caldos y sopas sin grasa porque los líquidos calientes hacen sentir más satisfacción.
44. Cuando tengas mucho antojo de algo, cómelo en pequeñas porciones, si continuas con el antojo espera 10 minutos antes de volver a probarlo y así sucesivamente el antojo desaparecerá.
45. Prueba cosas, eso no es romper tu dieta, el secreto es la cantidad, date un lujito de vez en cuando para no acumular antojos y salir corriendo por 20 donas.
46. Checa qué es lo que detona la ansiedad o la compulsión, generalmente no se tratará de comida, ya verás.
47. No descartes utilizar ayuda si así lo crees necesario, muchas veces la soledad, una relación caótica o un jefe abusivo puede conducirnos a comer y créeme a veces, aprender a poner límites o acudir a una terapia para cambiar esa situación resulta la mejor dieta.
48. Haz apuestas, eso motiva a adelgazar, apuesta con amigos de confianza.
49. Pon la mesa hermosa y adorna tus platos.
50. Haz todas tus cosas favoritas, disfruta tu vida y haz algo más que comer, pasea, platica, baila, descansa, báñate, escucha música, haz deporte, hay muchas cosas que hacer en vez de estar pensando en la comida.
51. Visualiza tu meta, tu cuerpo, tu salud, tu historia diferente.
52. Esto se trata de ti; quiere decir que con responsabilidad, tu sabrás hasta donde quieres bajar, comentarios como "ya no bajas" o "estas demasiado delgada" en realidad tendrán que ser descartados y más bien tú junto a tu nutriólogo decidirán cuál es tu meta.
53. Siente tu fuerza. Al bajar de peso irás sintiendo cómo tu fuerza aumenta y tu energía mejora, es increíble lo que sucede cuando bajas unos kilos, te sientes el rey del universo!
54. De vez en cuando mírate en el espejo, desvestida, no te juzgues, sólo mira lo que haz avanzado.
55. Comparte platos y porciones, sobre todo en restaurantes o buffets, es increíble lo que logras.

56. *No peses nada, a "ojo de buen cubero" aprende a comer porciones que te convienen.*
57. *No hagas cosas que no estés dispuesta(o) a hacer toda tu vida, rutinas extremas de ejercicio, dietas demasiado restringidas o recetas o dietas que requieran de demasiado tiempo y organización generalmente no servirán por largo tiempo.*
58. *No comas cosas que no te agraden, no hagas nada como castigo, pues al rato el cuerpo se la cobrará.*
59. *Medita o relájate, esto libera la ansiedad y la angustia con la comida.*
60. *Carga dulcecitos en la bolsa, ya hay chicles, caramelos, pastillas o mentas libres de azúcar o de menos de 90 calorías que puedes utilizar de vez en cuando para quitar antojos.*
61. *Si se te antoja algo muchísimo en vez de cenarlo, desayúnalo.*
62. *Come a la luz de las velas o con luz tenue.*
63. *Aprende a calcular tu límite, es decir, sólo tú sabes cuando de verdad ya te estás pasando de tus calorías máximas.*
64. *No te desanimes si el peso se estanca un poco, el peso sigue siendo un enigma, a veces se requiere de tiempo para reajustarse, eso no es fracasar, tenle paciencia.*
65. *El estrés es un factor importante para subir o bajar de peso pues generamos cortisol, y esta hormona defiende nuestras reservas de grasa, así que pelear, presionarnos con entrar en una talla o llegar a una fiesta irreconocible, generará lo contrario.*
66. *Toma vino en vez de bebidas destiladas. El vodka, el tequila y el whiskey son calóricamente mejores que el ron, la cerveza y los licores dulces. (este punto vendrá al final del reto... lo prometo!)*
67. *Sé respetuosa (o) con tu cuerpo, el cuerpo no es una cosa, es un proceso, entre más benévola (o) seas con él más noble se portará en contigo.*





RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL

Guadalupe Sepúlveda

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL										
GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	hidratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	5	125	10	0	20
Frutas		60	0	0	15	4	240	0	0	60
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	2	140	4	0	30
	b. Con grasa	115	2	5	15	1	115	2	5	15
Leguminosas		120	8	1	20	1	120	8	1	20
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	2	80	14	2	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	2	110	14	6	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	1	95	9	2	12
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	3	135	0	15	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	2	140	6	10	6
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	4	160	0	0	40
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0		0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	0	0	0	0	0
Sumatoria						30	1695	81	56	213
Recomendación							1640	82.0	54.7	205
% de Adecuación							103.4	98.8	102.4	103.9
	Mifflin st Jeor:									
		1359.75								
	1360x1.5=2040		Ajuste de -400 kcal							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	2
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	1
Verdura	5
Fruta	4
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	3
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	2
Azúcares sin grasa	1
Azúcares con grasa	-
Alimentos libres de energía	2

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz de melón 1 tortilla de maíz taquera con 1 rebanada de queso panela y jamón de pavo con lechuga Café o té	1 tz papaya 1 huevo estrellado salsa ranchera 1 rebanada de pan integral Café o té	1 tz de Sandía 1 mollete (1/2 bolillo, 2 cdas de frijoles refritos y 1 rebanada de queso manchego light o Oaxaca) Café o té	1 rebanada de piña 1 omellete de 2 claras con espinaca y queso cabra) con salsa Café o té	½ plátano ½ tz avena o granola con leche de almendra o de coco café o té	1 durazno 40 g queso panela con ¼ tz champiñones bañado en salsa café o té	1 taza papaya 1 cocktail de fruta con 1 tz yogurt natural y ½ tz granola o amaranto Café o Té
COLACIÓN	2 kiwis	2 ciruelas rojas chicas	12 uvas	1 yogurt griego y 2 cdas amaranto	1 tz pepinos	1 manzana	
COMIDA	1 tz de Sopa de espárragos 2 croquetas de pescado Ensalada de lechuga y pepino 4 nueces	Crema de chile poblano (1 chile, ¼ taza de leche) 60g de pescado no empanizado con ½ tz pasta sin crema 10 almendras	Consomé de pollo con verduras 1 enchilada verde (60g. de pollo, 1 tortilla sin freir, 2 cds. queso panela, lechuga y salsa verde)	Ensalada pequeña con vinagreta light 60g. de carne asada ½ bolillo 1 nopal asado	Sopa de calabaza 60g. de pechuga de pollo encebollada ½ taza de frijoles Ensalada mixta con 4 crutones	Sopa de pasta 60g. de carne con nopales y salsa de tomate	Libre Sopa de alguna verdura 60g. de carne, pollo o pescado sin grasa Ensalada 1 rebanada de pan o 1 tortilla
COLACIÓN	1 rebanada de piña	Jugo verde o tz alguna verdura	1 colación de 90 calorías (mini chocolate)	1 tz verduras	1 salmas y manzana	1 plátano dominico	
CENA	1 taza de uvas ½ torta de queso panela y 2 rebanadas de jamón pavo sin mayonesa con verduras	1 licuado de fresa (1 vaso de leche de coco o de almendra, 1 taza de fresas) 1 pan tostado con cajeta	60 g queso fundido 1 salmas 1 tz champiñones	1 salchicha asada 1 galleta avena 1 naranja	2 guayabas 1 ensalada verde 1 pan tostado integral	1 tz fruta con ½ yogurt ½ pz pan dulce café sin azúcar	1 ensalada verde con 3 equivalentes de verdura y 1 salmas

MENÚ SEMANAL



PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	2
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	1
Verdura	5
Fruta	5
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	-
Azúcares sin grasa	5
Azúcares con grasa	-
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz de sandía 2 claras con 1 rebanada de queso oaxaca y ¼ tz espinaca Café o té	1 tz piña 1 huevo estrellado con 2 cdas salsa ranchera 1 rebanada de pan integral Café o té	1 tz de papaya 1 mollete (1/2 bolillo, 2 cdas de frijoles refritos y 1 reb de queso manchego light o Oaxaca), pico de gallo Café o té	1 tz fresas 1 omellete de 2 claras con ¼ tz nopales y queso cabra, 1 reb delgada de tocino) con salsa Café o té	½ plátano ½ tz avena o granola con leche de almendra o de coco café o té	1 durazno 40 g queso panela con ¼ tz champiñones bañado en salsa café o té	1 taza papaya 1 cocktail de fruta con 1 tz yogurt natural y ½ tz granola o amaranto Café o Té
COLACIÓN	2 naranjas 1 yogurt de beber	½ plátano	12 uvas	1 yogurt griego	1 pera	1 tz pepinos	
COMIDA	1 tz sopa de verduras 1 tampiqueña de la palma de tu mano Ensalada de lechuga y pepino, ½ tz puré de papa	1 tz guisado de verduras 60g de pescado no empanizado con ½ tz pasta sin crema	Tz sopa de calabaza, 1 enchilada verde (90g. de pollo, 1 tortilla sin freir, 2 cds. queso panela, lechuga y salsa verde), agua de limón con 1 cda chía	Ensalada pequeña con vinagreta light 90 g carne asada, ¼ tz frijoles ½ bolillo 1 nopal asado	Sopa de calabaza 60g. de pechuga de pollo encebollada ½ taza de frijoles Ensalada mixta con 4 crutones y 1 cda vinagreta	Sopa de pasta 90 g pescado con nopales y salsa de tomate	Libre Sopa de alguna verdura 60g. de carne, pollo o pescado sin grasa Ensalada 1 rebanada de pan o 1 tortilla
COLACIÓN	1 rebanada de piña	Jugo verde o tz alguna verdura	Colación de 90 calorías	1 tz verduras	1 salmas	1 plátano dominico	
CENA	1 taza de uvas ½ torta de queso panela y 2 rebanadas de jamón pavo, 2 cdas de frijoles, sin mayonesa con verduras	1 licuado de fresa (1 vaso de leche de coco o de almendra, 1 taza de fresas, splenda/ stevia) 1 pan tostado con queso crema	60 g queso fundido 1 salmas 1 tz champiñones	1 salchicha asada 1 galleta avena 1 naranja	2 guayabas 1 ensalada verde 1 pan tostado integral 1 vaso de leche light	1 tz fruta con ½ yogurt ½ pz pan dulce café sin azúcar	1 ensalada verde con 3 equivalentes de verdura, y 1 pan tostado con queso crema

Graciela Serrano

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL										
GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	hidratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	5	125	10	0	20
Frutas		60	0	0	15	5	300	0	0	75
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	3	210	6	0	45
	b. Con grasa	115	2	5	15	1	115	2	5	15
Leguminosas		120	8	1	20	1	120	8	1	20
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	2	80	14	2	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	2	110	14	6	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	1	95	9	2	12
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	1	45	0	5	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	1	70	3	5	3
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	3	120	0	0	30
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	2	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	0	0	0	0	0
Sumatoria						30	1625	80	41	230
Recomendación							1400	87.5	38.9	210
% de Adecuación							116.1	91.4	105.4	109.5
	Mifflin st Jeor:									
		1180.25								
	1181 x 1.5= 1771.5		Ajuste: -370 kcal							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	3
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	1
Verdura	5
Fruta	5
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	1
Azúcares sin grasa	3
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

## MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	2 naranjas 2 claras a la mexicana con 1 tortilla de maíz Café o té	1 tz piña 1 huevo estrellado con 2 cdas salsa ranchera 1 rebanada de pan integral Café o té	1 tz de papaya 2 molletes (1/2 bolillo, 2 cdas de frijoles refritos y 1 reb de queso manchego light o Oaxaca), pico de gallo Café o té	1 tz fresas 1 omellete de 2 claras con ¼ tz nopales y queso cabra, 1 reb delgada de tocino) con salsa Café o té	½ plátano 1/2 tz avena o granola con leche de almendra o de coco café o té	1 pera 40 g queso panela con ¼ tz champiñones bañado en salsa café o té	1 taza papaya 1 cocktail de fruta con 1 tz yogurt natural y ½ tz granola o amaranto Café o Té
COLACIÓN	1 durazno	½ plátano y 12 g cacahuete con pepitas	12 uvas	1 mazapan	1 pera, ½ pz palanqueta de cacahuete	1 tz pepinos	
COMIDA	1 tz sopa de verduras 1 tampiqueña de la palma de tu mano Ensalada de lechuga y pepino, 1 tz puré de papa 10 almendras	1 tz guisado de verduras 60g de pescado no empanizado con 1 tz pasta sin crema ½ tz flan	Ensalada pequeña con vinagreta light 90 g carne asada, ½ bolillo 1 nopal asado	Tz sopa de calabaza, 1 Enfrijolada (90g. de pollo, 1 tortilla sin freír, 2 cds queso panela y ½ tz salsa frijol), agua de limón con 1 cda chía	Sopa de calabaza, 60g. de pechuga de pollo encebollada ½ taza de frijoles y ½ tz arroz Ensalada mixta con 4 crutones y 1 cda vinagreta	Sopa de pasta 90 g pescado con nopales y salsa de tomate y salmas ½ pz de gelatina de leche	Libre Sopa de alguna verdura 60g. de carne, pollo o pescado sin grasa Ensalada 1 rebanada de pan o 1 tortilla postre muy pequeño
COLACIÓN	1 rebanada de piña 1 mini chocolate	Jugo verde o tz alguna verdura	1/3 paquete de lunetas	1 tz verduras	1 salmas	1 plátano dominico	
CENA	1 taza de uvas ½ torta de queso panela y 2 rebanadas de jamón pavo, 2 cdas de frijoles, sin mayonesa con verduras	1 licuado de fresa (1 vaso de leche de coco o de almendra, 1 taza de fresas) 1 pan tostado con cajeta	60 g queso fundido 1 salmas 1 tz champiñones	1 salchicha asada 1 hot dog 1 naranja	2 guayabas 1 ensalada verde 1 cuernito con 2 cdas mermelada	1 tz fruta con ½ yogurt ½ pz pan dulce café sin azúcar	1 ensalada verde con 3 equivalentes de verdura, y 1 pan tostado con queso crema

Leticia Angelino

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL										
GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalente	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	hidratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	4	100	8	0	16
Frutas		60	0	0	15	3	180	0	0	45
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	3	210	6	0	45
	b. Con grasa	115	2	5	15	0	0	0	0	0
Leguminosas		120	8	1	20	1	120	8	1	20
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	3	120	21	3	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	2	110	14	6	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	1	95	9	2	12
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	1	45	0	5	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	2	140	6	10	6
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	4	160	0	0	40
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	2	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	0	0	0	0	0
Sumatoria						29	1515	86	42	194
Recomendación							1400	87.5	38.9	210
% de Adecuación							108.2	98.3	108.0	92.4
	Mifflin st Jeor:									
		1195.25								
	1195.25 x 153= 1793		Ajuste: - 343 kcal							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	3
Cereales y tubérculo con grasa	0
Leguminosas	1
Verdura	4
Fruta	3
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	3
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	2
Azúcares sin grasa	4
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz Sandía 1 hot cake con miel Café o té 2 cditas azúcar	1 tz papaya 1 pieza pan dulce pequeña (1/2 conchita o 1 dona) 1 tz de leche light Café o té 2 cditas azúcar	1 pera 1 pan tostado con queso crema Café o té 2 cditas azúcar	1 tz fresas 1 nopal gratinado con 2 cdas de frijoles, lechuga, y salsa Café o té 2 cditas azúcar	1 tz de melón 1 pan integral con filadelfia café o Té 2 cditas azúcar	1 taza de papaya 1 huevo con 1 rebanada de tocino de pavo nopal 1 tortilla café o té 2 cditas azúcar	1 tz fruta 1 sope al gusto sin crema Café o té
COLACIÓN	1 tz pepinos y 10 almendras	1 colación de 90 calorías y fruta	1 fruta y 5 nueces	1 tz zanahorias y 12 g pepitas	1 yogurt de beber	1 tz verduras y 1 oblea de cajeta pequeña	
COMIDA	1 tz Sopa de cebolla 2 albóndigas medianas con caldo de jitomate ½ taza de arroz blanco 13 g ate	1 ensalada (3 equivalentes de verdura) con 3 cdas de vinagreta sin grasa y 14 cacahuates Salpicón de res o tampiqueña (palma de tu mano) 1 tostada gelatina light	1 plato sopa de frijol pescado empapelado (palma de tu mano) ½ taza arroz blanco 1 taza de calabacitas 1 tz gelatina	Consomé de pollo con verduras pechuga de pollo (palma de tu mano) al chipotle con champiñones ½ mango	Crema de espinacas (Espinacas cocidas y ¼ taza leche light) 1 tz de picadillo con verduras (zanahoria, chícharo 13 g ate	1/2 taza de spaghetti cocido en salsa de jitomate c/1 cucharadita de queso parmesano pollo marinado y asado (palma mano) Ensalada mixta 1 cdt. Aceite de oliva y 7 nueces de la india	Libre Cualquier sopa de verdura 80g de pescado, pollo o carne sin grasa Ensalada 1 rebanada de pie
COLACIÓN	1 yogurt y 1 fruta	1 salmas y 4 gomitas	1 tz palomitas y tz zanahorias	Ensalada tropical (lechuga, zanahoria, pepino, ½ mango, 1 cda, de aderezo light)	1 colación de 90 calorías y 1 fruta	1 durazno y 1 mazapán	
CENA	Ensalada de atún (1/2 lata de atún, lechuga, y limón) salmas 1 fruta	Cereal con leche (1 taza special K, 1 vaso de leche de coco o de almendra) 1 manzana	3 rebanadas de jamón de pavo 30 g queso oaxaca 1 tz melón	1 pan tostado con 1 cda mantequilla 1 pera	1 salmas 2 salchichas de pavo 30 g queso panela 1 fruta	1 Pan con mermelada taza de uvas	Licudo de plátano (1 plátano, i vaso de leche, splenda) 1 quesadilla con tortilla de maíz o nopal

Adriana Gutiérrez

RECOMENDACIÓN NUTRICIONAL										
GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	hidratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	6	150	12	0	24
Frutas		60	0	0	15	4	240	0	0	60
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	3	210	6	0	45
	b. Con grasa	115	2	5	15	0	0	0	0	0
Leguminosas		120	8	1	20	1.5	180	12	1.5	30
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	2	80	14	2	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	2	110	14	6	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	1	95	9	2	12
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	2	90	0	10	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	2	140	6	10	6
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	4	160	0	0	40
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	2	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	0	0	0	0	0
Sumatoria						32.5	1690	87	46.5	227
Recomendación							1534	95.9	42.6	230.1
% de Adecuación							110.2	90.7	109.1	98.7
	Mifflin st Jeor:									
		1271.5								
	1271.5 x 1.6=	2034.4	Ajuste: -500 calorías							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	3
Cereales y tubérculo con grasa	0
Leguminosas	1
Verdura	4
Fruta	3
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	3
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	2
Azúcares sin grasa	4
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

## MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz Sandía 1 hot cake con 2 cdas miel Café o té 2 cditas azúcar	1 tz papaya 1 pieza pan dulce pequeña (1/2 conchita o 1 dona) 1 tz de leche light Café o té 2 cditas azúcar	1 pera 2 claras con ½ tz nopales y ¼ tz cebolla y salsa verde 1 tortilla de maíz Café o té 2 cditas azúcar	1 tz fresas 1 nopal gratinado con 2 cdas de frijoles, lechuga, y salsa Café o té 2 cditas azúcar	1 tz de melón 1 pan integral con filadelfia café o Té 2 cditas azúcar	1 taza de papaya 1 huevo con 1 rebanada de tocino de pavo nopal 1 tortilla café o té 2 cditas azúcar	1 tz fruta 1 sope al gusto sin crema Café o té
COLACIÓN	1 tz pepinos y 10 almendras	1 colación de 90 calorías y fruta	1 fruta y 5 nueces	1 tz zanahorias y 12 g pepitas	1 yogurt de beber	1 tz verduras y 1 oblea de cajeta pequeña	
COMIDA	1 tz Sopa de cebolla 2 albóndigas medianas con caldo de jitomate 2 tz lechuga, ½ tz pepinos y ¼ tz jitomate cln 2 cdas de vinagreta ½ taza de arroz blanco 13 g ate	1 ensalada (3 equivalentes de verdura) con 3 cdas de vinagreta sin grasa y 14 cacahuates Salpicón de res o tampiqueña (palma de tu mano) 1 tostada gelatina light	1 plato sopa de frijol pescado empapelado (palma de tu mano) ½ taza arroz blanco 1 taza de calabacitas 1 tz gelatina	Consomé de pollo con verduras pechuga de pollo (palma de tu mano) al chipotle con champiñones ½ mango	Crema de espinacas (Espinacas cocidas y ¼ taza leche light) 1 tz de picadillo con verduras (zanahoria, chícharo 13 g ate	1/2 taza de spaghetti cocido en salsa de jitomate c/1 cucharadita de queso parmesano pollo marinado y asado (palma mano) Ensalada mixta 1 cda. Aceite de oliva y 7 nueces de la india	Libre Cualquier sopa de verdura 80g de pescado, pollo o carne sin grasa Ensalada 1 rebanada de pie
COLACIÓN	1 yogurt y 1 fruta y 1/3 de paquete de lunetas	1 tz jícamas y 4 gomitas	1 tz palomitas y tz zanahorias	Ensalada tropical (lechuga, zanahoria, pepino, ½ mango, 1 cda, de aderezo light)	1 colación de 90 calorías y 1 fruta	1 durazno y 1 mazapán	
CENA	Ensalada de atún (1/2 lata de atún,	Cereal con leche (1 taza special K, 1	3 rebanadas de jamón de pavo	1 pan tostado con 1 cda mantequilla	1 salmas 2 salchichas de pavo	1 Pan con mermelada	Licudo de plátano (1 plátano, i vaso



PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	4
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	2
Verdura	5
Fruta	4
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	1
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	1
Azúcares sin grasa	1
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz Sandía 2 hot cakes con 2 cdas miel Café o té 2 cditas azúcar	1 tz papaya 1 pieza pan dulce pequeña (1 conchita o 1 dona) 1 tz de leche light Café o té 2 cditas azúcar	1 pera 2 claras con ½ tz nopales y ¼ tz cebolla y salsa verde 2 tortillas de maíz Café o té 2 cditas azúcar	1 tz fresas 1 nopal gratinado con 2 cdas de frijoles, lechuga, y salsa Café o té 2 cditas azúcar	1 tz de melón 1 pan integral con 2 cdas de filadelfia café o Té 2 cditas azúcar	1 taza de papaya 1 huevo con 1 rebanada de tocino de pavo nopal 2 tortillas café o té 2 cditas azúcar	1 tz fruta 2 sopos al gusto sin crema Café o té
COLACIÓN	1 tz pepinos y 10 almendras	1 colación de 90 calorías y fruta	1 fruta y 5 nueces	1 tz zanahorias y 12 g pepitas	1 yogurt de beber y 1 barrita de 90 calorías	1 tz verduras y 1 oblea de cajeta pequeña	
COMIDA	1 tz Sopa de cebolla 3 albóndigas medianas con caldo de jitomate 2 tz lechuga, ½ tz pepinos y ¼ tz jitomate c/n 2 cdas de vinagreta 1 taza de arroz blanco	1 ensalada (3 equivalentes de verdura) con 3 cdas de vinagreta sin grasa y 14 cacahuates Salpicón de res o tampiqueña (palma de tu mano) 2 tostadas 4 papas cambray gelatina light	1 plato sopa de frijol pescado empapelado (palma de tu mano) 1/2 taza arroz blanco 1 taza de calabacitas 1 tz gelatina	Consomé de pollo con verduras pechuga de pollo (palma de tu mano) al chipotle con champiñones 1 tz pasta sin crema ½ mango	Crema de espinacas (Espinacas cocidas y ¼ taza leche light) 1 tz de picadillo con verduras (zanahoria, chícharo 1 tz arroz 13 g ate	1/2 taza de spaghetti cocido en salsa de jitomate c/1 cucharadita de queso parmesano pollo marinado y asado (palma mano) Ensalada mixta 1 cdta. Aceite de oliva y 7 nueces de la india	Libre Cualquier sopa de verdura (palma de tu mano) pescado, pollo o carne sin grasa Ensalada 1 rebanada de pie
COLACIÓN	1 yogurt y 1 fruta y 1/3 de paquete de lunetas	1 tz jícamas y 4 gomitas	1 tz palomitas y tz zanahorias	Ensalada tropical (lechuga, zanahoria, pepino, ½ mango, 1 cda, de aderezo light) con 5 crutones	1 colación de 90 calorías y 1 fruta	1 durazno y 1 mazapán	

CENA	Ensalada de atún (1/2 lata de atún, lechuga, y limón) salmas 1 fruta	Cereal con leche (1 taza special K, 1 vaso de leche de coco o de almendra) 1 manzana	1 tz melón ½ bolillo con 3 rebanadas de jamón de pavo 30 g queso oaxaca tz lechuga con tz pepinos	½ bísquet con 1 cda mantequilla 1 pera	1/2 cuernito de jamón de pavo con queso panela y 3 hojas de lechuga con 2 cdas de mostaza	2 Panes con mermelada taza de uvas	Licudo de plátano (1 plátano, i vaso de leche, splenda) 1 quesadilla con tortilla de harina o nopal
------	---	---	--	---	---	---------------------------------------	--

Adán Martínez

GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPOS	ENERGÍA	PROTEÍNA (g)	LÍPIDOS (g)	HIDRATOS D	# Equivalent	Energía (kcal)	Proteína (g)	Lípidos (g)	Idratos de C (g)
Verduras		25	2	0	4	8	200	16	0	32
Frutas		60	0	0	15	5	300	0	0	75
Cereales y Tubérculos	a. Sin grasa	70	2	0	15	5	350	10	0	75
	b. Con grasa	115	2	5	15	1	115	2	5	15
Leguminosas		120	8	1	20	2	240	16	2	40
Alimentos de origen animal	a. Muy bajo aporte de grasa	40	7	1	0	2	80	14	2	0
	b. Bajo aporte de grasa	55	7	3	0	3	165	21	9	0
	c. Moderado aporte de grasa	75	7	5	0	2	150	14	10	0
	c. Alto aporte de grasa	100	7	8	0	0	0	0	0	0
Leche	a. Descremada	95	9	2	12	2	190	18	4	24
	b. Semidescremada	110	9	4	12	0	0	0	0	0
	c. Entera	150	9	8	12	0	0	0	0	0
	d. Con azúcar	200	8	5	30	0	0	0	0	0
Aceites y Grasas	a. Sin proteína	45	0	5	0	2	90	0	10	0
	b. Con proteína	70	3	5	3	2	140	6	10	6
Azúcares	a. Sin grasa	40	0	0	10	1	40	0	0	10
	b. Con grasa	85	0	5	10	1	85	0	5	10
Alimentos libres en energía		0	0	0	0	1	0	0	0	0
Bebidas alcohólicas		140	0	0	20	2	280	0	0	40
Sumatoria						39	2425	117	57	327
Recomendación							2062	128.9	57.3	309.3
% de Adecuación							117.6	90.8	99.5	105.7
	Mifflin st Jeor:									
		1708.25								
	1708 x 1.5= 2562		Ajuste: -500 kcal							

PLAN DE ALIMENTACIÓN

GRUPO	# EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos sin grasa	5
Cereales y tubérculo con grasa	1
Leguminosas	2
Verdura	8
Fruta	5
Alimentos Origen Animal A (muy bajo aporte de grasa)	2
Alimentos Origen Animal B (bajo aporte de grasa)	3
Alimentos Origen Animal C (moderado aporte de grasa)	2
Leche A (descremada)	1
Aceites y grasas sin proteína	2
Aceites y grasas con proteína (oleaginosas)	2
Azúcares sin grasa	1
Azúcares con grasa	1
Alimentos libres de energía	2

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	1 tz Sandía 3 hot cakes con 2 cdas miel Café o té 2 cditas azúcar	1 tz papaya 1 quesadilla con 30 gr queso panela 1 pieza pan dulce pequeña (1 conchita o 1 dona) 1 tz de leche light Café o té 2 cditas azúcar	1 pera 3 claras con 1 tz nopales y ¼ tz cebolla y salsa verde 2 tortillas de maíz Café o té 2 cditas azúcar	1 tz fresas 1 nopal gratinado con 2 cdas de frijoles, lechuga, y salsa Café o té 2 cditas azúcar	1 tz de melón 2 panes integrales con 2 cdas de queso crema c/u café o Té 2 cditas azúcar	1 taza de papaya 2 huevos con 2 rebanadas de tocino de pavo nopal 2 tortillas café o té 2 cditas azúcar	1 tz fruta 2 sopes al gusto sin crema Café o té
COLACIÓN	1 tz pepinos y 10 almendras	1 tz verdura y fruta	1 fruta y 5 nueces	1 tz zanahorias y 12 g pepitas	1 yogurt de beber y 1 barra de 90 calorías	1 tz verduras y 1 oblea de cajeta pequeña	
COMIDA	1 tz Sopa de cebolla 4 albóndigas medianas con caldo de jitomate 2 tz lechuga, 1 tz pepinos y 1 tz jitomate c/n 2 cdas de vinagreta 1 taza de arroz blanco	1 ensalada (4equivalentes de verdura) con 3 cdas de vinagreta sin grasa y 14 cacahuates Salpicón de res o tampiqueña ( 2 palmas de tu mano) 2 tostadas 1 tz arroz gelatina light	1 plato sopa de frijol 2 filetes pescado empapelado ( 2 palma de tu mano) 1 taza arroz blanco 1 taza de calabacitas con 1 tz elotes en caldo de jitomate 1 tz gelatina	Consomé de pollo con verduras pechuga de pollo (palma de tu mano) al chipotle con champiñones 1 ½ tz de guisado de verduras 1 tz pasta sin crema ½ mango	Crema de espinacas (Espinacas cocidas y ¼ taza leche light) 2 tz de picadillo con verduras (zanahoria, chícharo 1 tz arroz 13 g ate	1/2 taza de spaghetti cocido en salsa de jitomate c/1 cucharadita de queso parmesano pollo marinado y asado (palma mano) Ensalada mixta 1 cdt. Aceite de oliva y 7 nueces de la india	Libre Cualquier sopa de verdura (palma de tu mano) pescado, pollo o carne sin grasa Ensalada 1 rebanada de pie
COLACIÓN	1 yogurt y 1 fruta y 1/3 de paquete de lunetas	1 tz jícamas y 4 gomitas	1 tz palomitas y tz zanahorias	Ensalada tropical (lechuga, zanahoria, pepino,	1 colación de 90 calorías y 1 fruta	1 durazno y 1 mazapán	

				½ mango, 1 cda, de aderezo light) con 5 crutones			
CENA	1 sandwich de atún: (1 lata de atún, lechuga, y limón) 1 fruta 1 tz jícamas	2 molletes (1 bolillo sin migajón, 3 cdas frijoles, 50 gr queso Oaxaca, pico de gallo) 1 tz fruta	1 tz melón ½ bolillo con 3 rebanadas de jamón de pavo 30 g queso oaxaca tz lechuga con tz pepinos	½ bísquet con 1 cda mantequilla 1 pera	1 cuernito de jamón de pavo con queso panela y 3 hojas de lechuga con 2 cdas de mostaza	2 Panes con mermelada taza de uvas	Licuada de plátano (1 plátano, i vaso de leche 350 ml, splenda) 2 quesadillas con tortilla de harina o nopal

d). Cuestionario Parq resumen

PACIENTE	PAR-Q
1. Juana Anicua Durán	Riesgo alto
2. Guadalupe Zepúlveda Rodríguez	Sin riesgo
3. Tania Hernández Morales	Sin riesgo
4. Adán Martínez Santiago	Sin riesgo
5. Graciela Serrano Chavarría	Sin riesgo
6. Alejandra Rodríguez Medina	Sin riesgo
7. Diana Pérez González	Con riesgo
8. Leticia Angelino Hernández	Sin riesgo
9. Adriana Gutiérrez Flores	Sin riesgo

### 3). Cuestionario IPAQ

PACIENTE	IPAQ
1. Juana Anicua Durán	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 0x0=0 MET</li> <li>• Moderado 4x0x0=0 MET</li> <li>• Vigoroso 8x0x0= 0 MET</li> </ul> TOTAL= 0 ACTIVIDAD SEDENTARIA
2. Guadalupe Zepúlveda Rodríguez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 0x0=0 MET</li> <li>• Moderado 4x0x0= 0MET</li> <li>• Vigoroso 8x0x0= 0 MET</li> </ul> TOTAL= 0 ACTIVIDAD SEDENTARIA
3.Tania Hernández Morales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 60x1=198 MET</li> <li>• Moderado 4x60x7=1680 MET</li> <li>• Vigoroso 8x60x2= 960 MET</li> </ul> TOTAL= 5340 ACTIVIDAD VIGOROSA
4. Adán Martínez Santiago	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 120x5=1980 MET</li> <li>• Moderado 4x120x5=2400 MET</li> <li>• Vigoroso 8x120x1= 960 MET</li> </ul> TOTAL= 5340 ACTIVIDAD VIGOROSA
5. Graciela Serrano Chavarría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 15x7=346.5 MET</li> <li>• Moderado =0 MET</li> <li>• Vigoroso 8x150x5= 6000 MET</li> </ul> TOTAL= 6346.5 ACTIVIDAD VIGOROSA
6. Alejandra Rodriguez Medina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 20x1=66 MET</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderado 0 MET</li> <li>• Vigoroso 0 MET</li> </ul> <p>TOTAL= 66 MET ACTIVIDAD LIGERA</p>
7. Diana Pérez González	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 120x1=396 MET</li> <li>• Moderado =0 MET</li> <li>• Vigoroso =0 MET</li> </ul> <p>TOTAL= 396 ACTIVIDAD LIGERA</p>
8.Leticia Angelino Hernández	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 30x1=99 MET</li> <li>• Moderado =0 MET</li> <li>• Vigoroso =0 MET</li> </ul> <p>TOTAL= 396 ACTIVIDAD LIGERA</p>
9. Adriana Gutiérrez Flores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminata: 3.3x 600x1= 1980 MET</li> <li>• Moderado =0 MET</li> <li>• Vigoroso 8x120x3=2880 MET</li> </ul> <p>TOTAL= 4860 ACTIVIDAD VIGOROSA</p>

f): Cuadro de Sesiones para padres de familia

### Estructura de sesiones

Sesión	Temas	Objetivos	Contenido	Actividad	Descripción de la actividad	Materiales Recursos	Tiempo
1	Evaluación Inicial 4 y 11 de febrero	Conocer a los participantes	Respuestas a preguntas sobre hábitos, dieta que llevan, actividad física que realizan, estilo de crianza que tienen, saber si sufren de depresión o ansiedad o ambas	Evaluación inicial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llenar historia clínico nutricional</li> <li>2. Cuestionario PARQ, IPAQ</li> <li>3. Cuestionario PCRI</li> <li>4. R24, diario de alimentos</li> </ol>	Cuestionarios, Papel, plumas  Inbody  Cinta métrica  Estadímetro portátil	60 min
2	Foto en familia: foto voz  (Sesión de papás)  18 de febrero	Trabajar la foto en familia	Identificar problemas relacionados con alimentación saludable.  Creencias sobre obesidad infantil  Causas y consecuencias	Mostrar por medio de recortes de revistas o collages imágenes sobre alimentos sanos y no, así como de obesidad infantil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir viendo las imágenes cuáles son alimentos saludables</li> <li>2. Describir cuáles creen que son las características de la dieta correcta</li> <li>3. Describir el plato del bien comer.</li> <li>4. Comentar cuáles son las consecuencias de tener obesidad infantil y en la adultez</li> <li>5. Dudas y preguntas</li> <li>6. Explicar la actividad de foto voz que queda de tarea para dentro de dos sesiones</li> </ol>	Collage de fotos  Imágenes de alimentos saludables  Imágenes de alimentos no saludables	90 min
3	Dibujo de la familia  (sesión de papas/hijos)  25 de febrero	Dibujo diagnóstico	Conocer la dinámica familiar mediante el dibujo que hagan sobre el momento de la comida  Los hijos por su parte harán su dibujo	Elaborar un dibujo del momento que se sientan a comer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar su dibujo</li> <li>2. Preguntar ¿qué sienten cuando comen juntos, si es divertido, si es diferente en fines de semana?</li> <li>3. Preguntar qué les gustaría cambiar de ese dibujo</li> <li>4. Comparar el dibujo que hicieron los papas con el de sus hijos</li> </ol>	Hojas, colores, plumones, gomas	90 min
4	Barreras del	Integración	Escuchar qué creen los papas que son las barreras que les impiden llevar una	Reflexión sobre qué	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A través de las fotografías que ellos mismos tomaron se busca expresar</li> </ol>	Imágenes	90 min

	entorno: foto voz  (sesión de papas/hijos)  4 marzo		dieta correcta  Escuchar qué razones existen para tener sobrepeso y obesidad  Escuchar qué pueden hacer ellos para prevenir el sobrepeso y la obesidad en ellos y en sus hijos  Escuchar en qué son diferentes o iguales a sus amigos o familiares	lleva a las personas tener obesidad	qué piensan que en su día a día hay que no pueden tener un estilo de vida saludable.	tomadas por los mismos participantes	
5	Tiempos de comida  (Sesión de papas/hijos)  11 marzo	Técnica de dibujo familiar antes, durante y después de comer	Se busca saber el rol de cada integrante de la familia en tres momentos diferentes del tiempo de comida  Se busca observar que les gusta y disgusta de cada momento	Mi familia y la comida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dividir a todos los padres en 4 grupos de 5 familias</li> <li>2. Se les pedirá que realicen un dibujo antes de comer, uno comiendo y uno después de que terminaron de comer</li> <li>3. Escuchar en cada grupo su dinámica, sentimientos, disgustos</li> <li>4. Conocer la opinión de cada integrante</li> </ol>	Hojas, colores, plumones, gomas	90 min
6	Actividad Física  (Sesión de papas/hijos)	Importancia de la actividad física	Conocer qué opinan sobre los beneficios de realizar alguna actividad física	Mi cuerpo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se les pedirá que realicen un dibujo sobre actividad física</li> <li>2. Terminando el dibujo se hará una dinámica padres-hijos haciendo actividad física (carreras o relevos en pareja)</li> </ol>	Hojas, colores, plumones, gomas	90min
7	Cierre y convivio  (Sesión de adre/hijos)  1 abril	Conclusión de sesiones	Dinamica de baile y canto entre papas y niños  Exponer la experiencia que fue estar en estas sesiones  Escuchar sus opiniones, sus sugerencias o inquietudes	Convivio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poner a todos los participantes en un círculo y bialar los...</li> <li>2. Después todos escuchamos las experienciassy los sentimientos que tuvieron participar en las sesiones</li> <li>3. Saber si creen haber modificado algún hábito de la sesión 1 a hoy</li> <li>4. Motivarlos a que continúen con un plan de intervención para el futuro</li> </ol>	Platos, servilletas, verduras, fruta, salmas, botanas saludables  ipad	70 min

**INVESTIGACIÓN FORMATIVA**

**ASISTENCIA:**

#	Sesión grupal	1	2	3	4	5	6
	Papás (a)						
1	Adriana González (AG)	x					
2	Graciela Serrano (GraS)	x					
3	Guadalupe Sepúlveda (GS)	x					
4	Tania Hernández (TA)	x					
5	Alejandra Rodríguez (AR)	x					
6	Adán Martínez (AM)	x					
7	Diana Pérez (DP)	-					
8	Leticia Angelino (LA) Luis Estéban (LE)	x					
9	Juana Anicua	-					
	Asistencia total	7					

**RELATORÍA DE LAS SESIONES:**

**18/02/2017 (primera sesión grupal con papás)**

**Objetivos generales:**

- Presentar a los miembros del grupo.
- Realizar las reglas que habrá en cada sesión en el grupo.
- Conocer las expectativas que los padres de familia tienen en participar en el taller.
- Indagar sobre creencias y concepciones relacionadas con el sobrepeso y la obesidad en el adulto y en obesidad infantil (se intentó ir de el tema en general a lo particular).

**Actividades:**

A la 1ra sesión asistieron un total de 7 papás (AG, GraS, GS, TA, AR, AM, DP, LE).

Todos los participantes llegaron antes de comenzar la sesión.

La sesión tuvo una duración de 1 hora con 30 minutos.

**Presentación:**

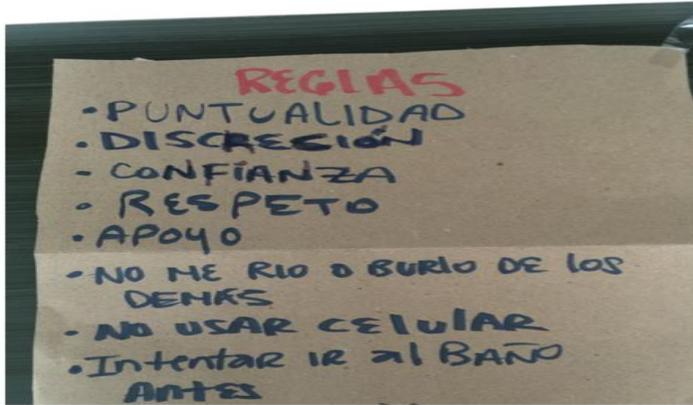
Como actividad inicial de presentación del grupo, se llevó a cabo la actividad llamada Telaraña donde con la punta de un rollo de estambre yo me presenté y pasé el rollo a AG, no soltando la orilla del estambre, la cual se presentó, dijo cuántos hijos tenía, qué buscaba poder ayudar a su hijo con el poco tiempo que tiene para estar con él en este proceso que vive. Ella pasó el rollo de estambre a GS que expresó su deseo de poder acercarse a su familia a llevar a una vida más saludable. GS pasó el estambre a TA, TA dijo que su hijo ya sufrió de bullying por mucho tiempo por su peso y su gran estatura y que ha sido difícil como familia superarlo y que el niño no soporta que le digan “el gordito” y que ella quería escuchar a otros papás, recibir consejos y aprender a como sobrellevar esta enfermedad. TA pasó el estambre a GraS, una abuelita que se hace cargo de su nieta pero que dice en público que es su hija. Ella lleva una vida muy difícil porque tuvo la pérdida de su esposo, en el mismo año que ella cayó en cama y sufrió las consecuencias una operación de matriz, el esposo de su hija la abandonó y tuvo que ponerse a trabajar para sacar adelante a su hija y nietas. GraS trabaja en un comedor y desea con todas sus fuerzas encontrar ayuda en nutrición y en psicología para que su familia salga adelante de tantas carencias y pérdida. Ella pasó el estambre a

AM, un papá que fue abandonado por su esposa y por tener que salir a trabajar más de 10 horas no ha podido estar pendiente de la dieta y actividad física de su hijo. Es un hombre preocupado y triste por la situación que vive su hijo ya que AM encontró una pareja y ella le ayuda con su hijo. Esta situación ha llevado a Brandon su hijo a tener inestabilidad en muchos sentidos y hoy sufrir de obesidad 1. AM le pasó el estambre a LE, otro papá que en las sesiones de entrevista mencionó que estuvo ausente en muchos momentos que su familia lo necesitaba y que ahora quería recuperar el tiempo y estar con su esposa y familia en todo momento. LE es un hombre que muestra conocimientos claros en las causas y consecuencias de vivir con obesidad y de cómo la comida rápida, y la falta de ejercicio aceleran el aumento de peso. Finalmente LE le pasó el estambre a AR, otra abuelita que está al 100% apoyando a su nieta, ayudando a su hija que trabaja

todo el día y cuidando a su esposo discapacitado. AR quiere conocer mejores opciones para alimentar a su familia, ayudar a mejorar el autoestima de su nieto y llevar una mejor calidad de vida.

Después de la dinámica rompehielo tomaron todos sus lugares y apuntamos en el pizarrón las reglas que estarán presentes en todas las sesiones. TA dijo respeto, GS dijo puntualidad, yo mencioné no burlarnos de los demás, AM dijo apoyo, LE dijo poder tomar agua y AR dijo discreción.

Las reglas quedaron de esta forma:



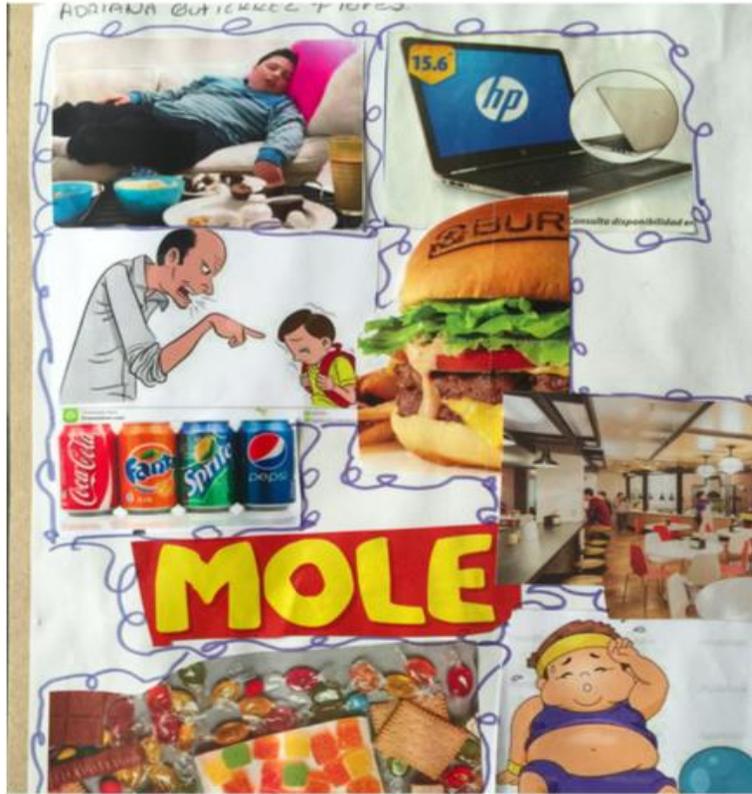
Ya establecidas las reglas tomaron el lugar que habían elegido al llegar, se dijo el **encuadre** y empezamos la actividad planificada, la cual fue hacer un collage individual tomando recortes, imágenes y letreros del centro de la mesa los cuales significaran causas, consecuencias o razones que provocan el sobrepeso y la obesidad hoy; en ellos y en los niños. se realizó una ronda de comentarios y presentaciones en círculo, en la que cada mamá, papá o abuelita debía decir su nombre, y por qué eligieron esas imágenes, en ese orden, de esa forma y qué secuelas emocionales les ha traído la obesidad infantil.

**Desarrollo:**

Al terminar todos sus collages se les pidió que uno por uno explicara tu collage y se lo presentara a los demás. Todos se mostraron muy participativos, muy animados, compartieron muy bien todo el material puesto al centro y algunos de ellos usaron los plumones como medio para mejorar su collage y poderlo describir mejor.

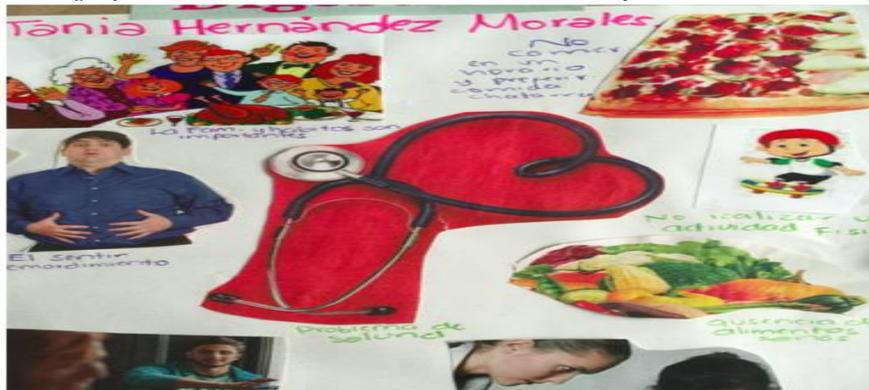
**Explicación de cada collage:**

AG tomó la iniciativa y comenzó a describir su collage. AG dijo: *“mi collage tiene en grande la palabra MOLE porque a mi hijo le fascina y siempre se lo preparamos. Puse imágenes de niños asistiendo al Dr porque esta enfermedad solo se puede curar con su ayuda. Las hamburguesas, tablets, refrescos y pizzas son lo que ocasiona el sobrepeso y el que los papas regañemos a nuestros hijos todo el tiempo hace que bajen su autoestima”*.

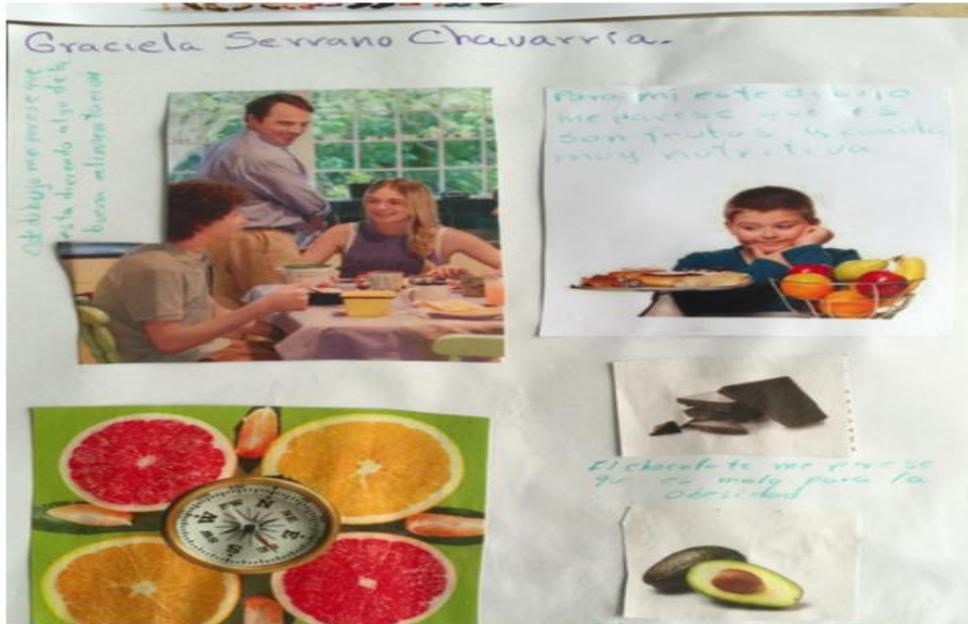


TH fue la segunda mamá que se puso de pie y enseñó su collage:

*“ Yo pienso que ir al doctor es lo más importante siempre, por eso lo puse en el centro de mi collage, y alrededor viene la familia que junto con buenos hábitos son importantes; no comer en un horario fijo y preferir chatarra es lo que sucede comúnmente y eso provoca que se sienta remordimiento después. Pienso que la gente con sobrepeso se aísla y comer para llenar ese vacío, es muy difícil ser criticado por tu peso. Yo lo viví en carne propia con mi hijo porque el ha sufrido mucho en el colegio por esta razón. La ausencia de alimentos sanos y no realizar actividad física empeoran la situación.”*



GraS puso pocas imágenes y mencionó que para ella: *“la obesidad es el no saber elegir bien los platillos y es comer much”o; puso una imagen de unas personas comiendo nutritivamente y -satanizó un poco- el aguacate y el chocolate.*



GS expuso:

*Para mí la obesidad es comer y comer porque hay tanta angustia o estrés o preocupación que no se puede dejar de comer. Las hamburguesas y refrescos son fáciles de comprar y muchas veces los niños están tan pegados a la computadora que no hacen ejercicio. Muchos se sienten señalados por su familia o compañeros de escuela y se ponen más tristes. La verduras y el ejercicio son las que ayudan a estar sanos”.*



AM se paró y fue identificando cada foto:

*“Yo elegí estas imágenes de niños solos, tristes y que tal vez sufren de bullying porque esto es consecuencia de estar obeso; es muy común que niños y papás con obesidad son rechazado, tienen cambios de humor y hasta reciben insultos. Comer mucho huevo, carne y quesos te suben y te suben de peso, es malo comer entre comidas dulces, grasas y botanas porque provocan enfermedades como la diabetes”*



AR fue la penúltima es hablar, ella tímidamente enseñó su collage y dijo:

*“Para mi lo más triste de no tener un peso sano es que uno se va quedando solo, no le llama la atención tener ayuda. Desearía a mi familia no le agradara este tipo de comida mala como refrescos, tacos, cereales con azúcar, cátsup. Me duele verlo rechazado y que está pegado a la televisión o Tablet. Yo quiero que sea feliz y mi mayor deseo que poder llevarlos a la playa”.*



LE fue el último es explicar su collage y el dijo:

*“Yo pienso en sobrepeso y lo primero que se me viene a la mente son los refrescos , los helados, pizzas, hamburguesas, donas porque están ricas. Y veo como todos rechazamos las verduras porque no siempre saben bien. Preferimos las pastas. También incluye la burla de los compañeros por poner apodos y no piensan que lastiman mucho, eso hace que los niños se hagan chiquitos y se aíslen.*



### **Cierre:**

Como actividad de cierre se les pidió a los padres que tenían como grupo hacer un collage grupal donde podían poner tal cual su collage individual o utilizar las imágenes que quedaban en la mesa. Entre todos tenían que escoger un título para el collage grupal y fácilmente pegaron sus collage y pegaron un par de imágenes más. Mientras lo hacían yo recalqué la importancia que es no satanizar los alimentos, tener más presente que la edad de sus hijos busca la presencia de sus madres y padres, que el juego, o cualquier actividad con ellos les causa bienestar, tranquilidad. Mencioné que usar constantemente la palabra “gordo”, “dieta” debería no ser mencionado tan seguido para dejar de estigmatizar a los niños y a las personas en general. Se les recordó que para una de las siguientes sesiones debían mandar fotos de situaciones u obstáculos que ellos crean que les impide llevar una vida saludable. Al ponerle el título a su collage que fue “ TODOS JUNTOS POR LA OBESIDAD.... NO TE PIERDAS” se dio el fin a la sesión. Entraron los niños al salón y quedamos de vernos la siguiente semana.

**DIARIO DE CAMPO 2**  
**INVESTIGACIÓN FORMATIVA**  
**ASISTENCIA:**

#	Sesión grupal	1	2	3	4	5	6
	Papás (a)						
1	Adriana González (AG)	x	x				
2	Graciela Serrano (GraS)	x	x				
3	Guadalupe Sepúlveda (GS)	x	x				
4	Tania Hernández (TA)	x	x				
5	Alejandra Rodríguez (AR)/Fabiola Ramirez	x	x				
6	Adán Martínez (AM)	x	x				
7	Diana Pérez (DP)	-	-				
8	Leticia Angelino (LA)/Luis Estéban (LE)	x	xx				
9	Juana Anicua	-	-				
	Asistencia total	7	7				

**RELATORÍA DE LAS SESIONES:**

**25/02/2017 (segunda sesión grupal con papás y participación en equipo con sus hijos)**

**Objetivos generales:**

- Presentar a los miembros del grupo como familia.
- Recordar las reglas que quedaron puestas la sesión 1 como grupo.
- Observar la dinámica familiar que tiene cada pareja de papas e hijos.
- Conocer los roles, participación, sentimientos y rutinas que tiene cada familia en los tres tiempos de una comida (antes, durante y después).

**Actividades:**

A la 2da sesión asistieron un total de 7 papás (AG, GraS, GS, TA, FR, AM, LE/LA).

Todos los participantes llegaron antes de comenzar la sesión.

La sesión tuvo una duración de 1 hora con 40 minutos.

La sesión tuvo dos actividades: la primera era en familia elaborar, con un color, en una hoja en blanco, cada quien sus iniciales lo más grande que pudieran, al terminar tenían que hacer un dibujo sobre, a lado, encima un dibujo de las iniciales. La segunda actividad tenían que elaborar en parejas un tres dibujos sobre el antes, durante y después de la hora de comida.

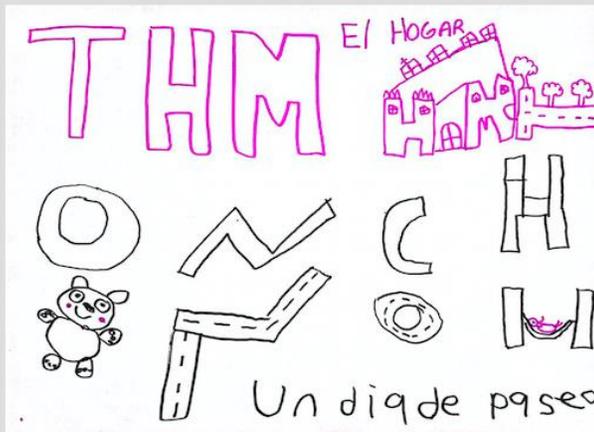
**Presentación:**

Se les pidió a los padres de familia pasar a tomar un lugar en el salón, como quisieran acomodarse. Cuando los niños vieron que estarían trabajando con sus padres mostraron sorpresa y un poco de disgusto. Ya sentados, Olivia les explicó que se les entregaría una hoja para dibujar sus iniciales, después de unos minutos obtuvo una imagen de cada dibujo y debían construir una imagen sobre ellas.

Después de decirles a los papas las reglas que Olivia y los niños hicieron procedimos a que cada familia expusiera su dibujo.

La primera familia en participar fueron TA y Orlando ella dijo lo siguiente:

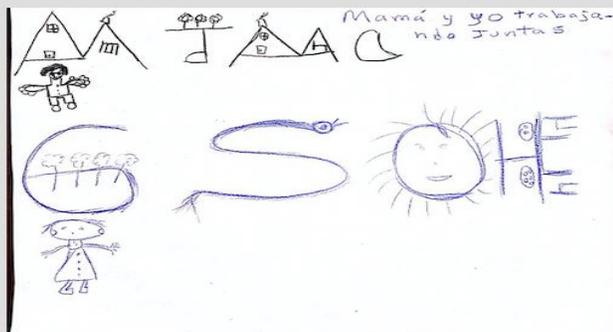
*Este dibujo tienen mis iniciales THM puse un jardín muy bonito. Las iniciales de él son ONCH el hizo un osito, una carretera, un puente y un señor en una hamaca y Orlando le puso el título Un día de paseo. Ellos mostraron siempre un trabajo en equipo. TA usó el color rosa y Orlando el negro. TA comentó que de chica no convivió con sus abuelos, que sus hermanos mayores tenían actividades por la tarde y no tuvo comidas en familia y que ahorita es muy feliz que sus papas convivan con sus hijos.*



La segunda familia fue la compuesta por GraS y Mariana. Mariana tomó la palabra y dijo:

*“Yo puse una casa, una columpio maceta y una luna. Graciela dijo que formó un macetero, una víbora y una mesa con dos banquillos y fruta picada. Su mural se llama Mamá y yo trabajando juntas”.* La idea fue de Graciela.

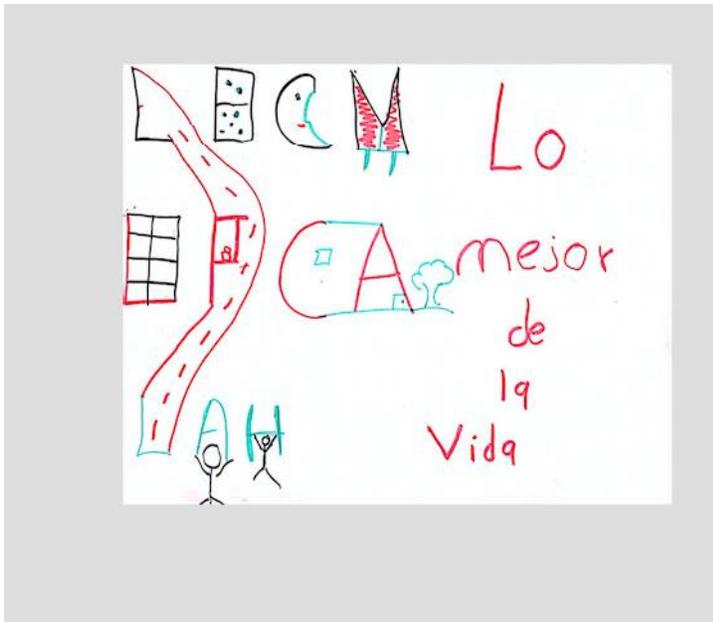
Aquí Mariana era la líder del dibujo pero constantemente buscaba a su abuelita para complementar el dibujo, para agregar trazos y buscar su opinión. GraS utilizó el color negro y Mariana el azul



La tercera familia fue la compuesta por LE, Luis Fernando y LA. Aquí LE tomó la palabra. El describió:

*La idea fue de ella y de Luis Fernando llamando el dibujo Lo mejor de la vida, ellos unieron todas las iniciales en un camino único.*

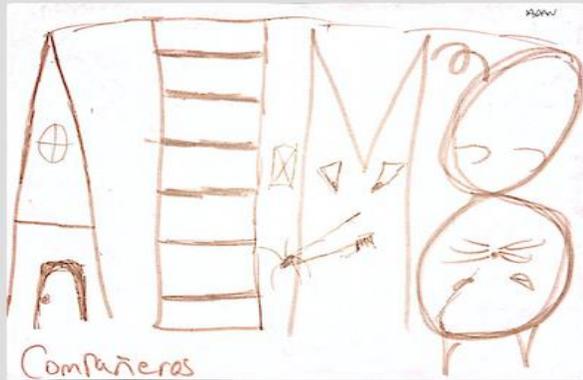
Los tres estuvieron en comunicación todo el tiempo, se preguntaban entre ellos, dibujaban sobre la hoja al mismo tiempo. LE usó el negro, Luis Fernando el rojo y LA el verde.



Los cuartos es hablar fueron Brandon y su papá. Brandon tomó su dibujo y explicó:  
*De este lado yo puse mis iniciales, puse mis iniciales puse un gato, un árbol, una mariposa y un caracol. Brandon utilizó el color rojo*



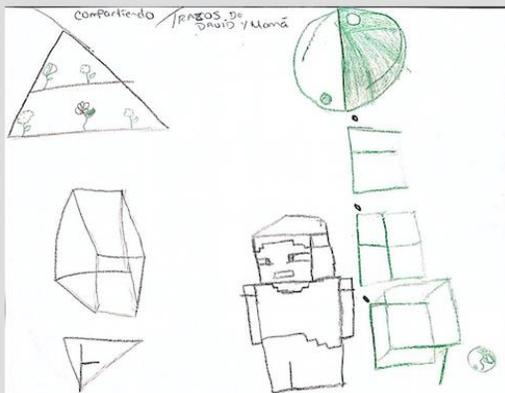
Adán volteó la hoja y dijo: *“Puse una casa, una escalera, un zorro y un gato y le puse de título Compañeros”*. Ellos trabajaron bien pero se notó como Adán estaba apartado de Brandon mientras él hacía su dibujo y luego él hizo su dibujo y no tuvo mucha interacción con Brandon al hacer su dibujo personal. No hubo un trabajo en equipo. Adán usó el color café para hacer su dibujo. Adán dijo que de chico no convivió en familia y que ahora que rehízo su vida con otra señora y tuvo más hijos intenta estar junto a ellos siempre.



Los siguientes en participar fueron Adriana y David. David no quiso exponer su dibujo, así que Adriana empezó preguntándole a David qué significaban sus dibujos ya que ella no sabía, él insistía en que ella hablara; Olivia y yo le dijimos a David que nos ayudara a explicar el dibujo

*“Este dibujo tiene un triángulo, un cubo y un triángulo, un dibujo chino una cama una ventana y un cuadrado. El dibujo se llama compartiendo trazos de David con mamá. Idea de Adriana.*

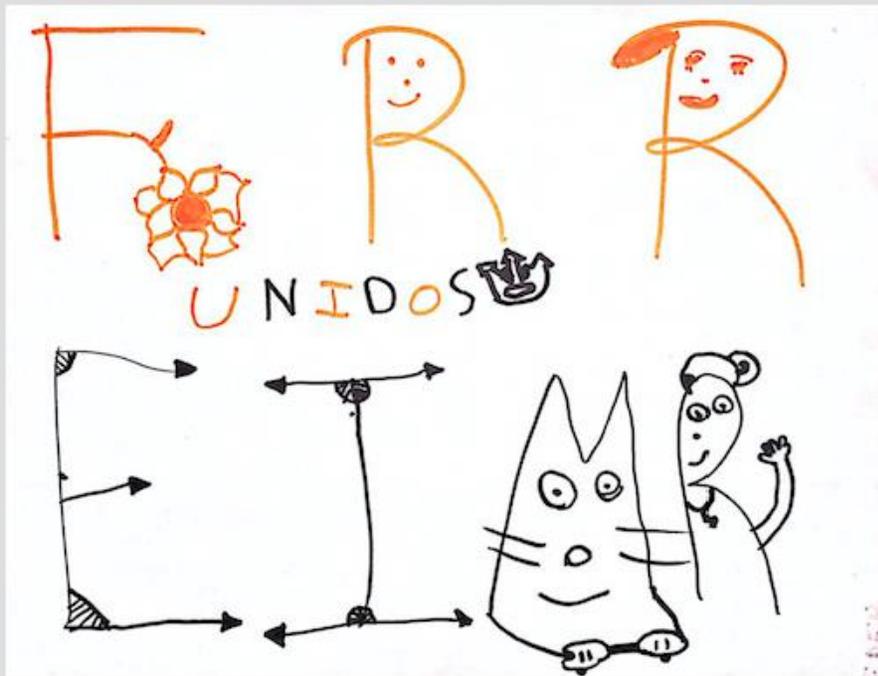
Toda la exposición se notó una falta de conexión, mala integración, negativa total de David con su mamá, cero participación y hasta falta de respeto hacia ella. AG utilizó el color negro y David el verde. Adriana comentó al final de cómo en las tardes no puede estar en familia porque trabaja y era madre soltera intenta estar con sus hijos lo más que puede y comer en familia es lo que hoy quiere.



El siguiente dibujo expuesto fue el de FR con Eder. Ella tomó la palabra y dijo:

*“Yo soy Fabiola Ramírez Rodríguez y puse una flor, una carita de mi niña y yo el título es UNIDOS y fue mi idea”. Eder dijo que puso: “una patineta, un gato y un humano imaginario.”*

Fabiola sí estaba físicamente a lado de Eder en el dibujo pero el detalle de haber dibujado a su otra hija en la segunda inicial fue un poco rudo para Eder ya que con él estaba haciendo la actividad. Él no mostró enojo y disgusto pero pienso que estaba fuera de lugar. Ella le preguntó sobre el último dibujo y vuelve a notar que a pesar de haber estado a lado de Eder todo el dibujo no se involucró al 100% con él en saber que dibujaba el. Fabiola utilizó el color naranja y Eder el color negro.



Melanie y LS participaron después. Melanie tomó la palabra y dijo: “Mis iniciales MJNS y puse una corona en la M, en la J una sombrilla, en la N una mariposa y en la S una signo de dinero.” Le pasó el dibujo a su mamá y LS dijo: “Puse un pacman en la L, una serpiente y un ratón; puse los animales bajo la lluvia porque dibujamos muchos animales.” Las dos estuvieron juntas durante el dibujo aunque las noté observando dibujos de los demás, mostraban mucha timidez y aunque era poca comunicación verbal si tenían muchas muestras de cariño entre ellas, sonrisas de complicidad. Melanie usó el color rosa y LS el morado.



#### **Cierre de la actividad 1:**

Como actividad de cierre se les preguntó en qué se parecían o diferenciaban sus dibujos con los demás y contestaron que casi todos tenían animales, que usaron el color negro, que también usaron un camino y una carretera, alimentos sanos y no. Se dieron cuenta que casi todos los niños habían elegido el color negro. Juntamos los dibujos de todos y se dio por terminado esa actividad.

### Presentación Actividad 2:

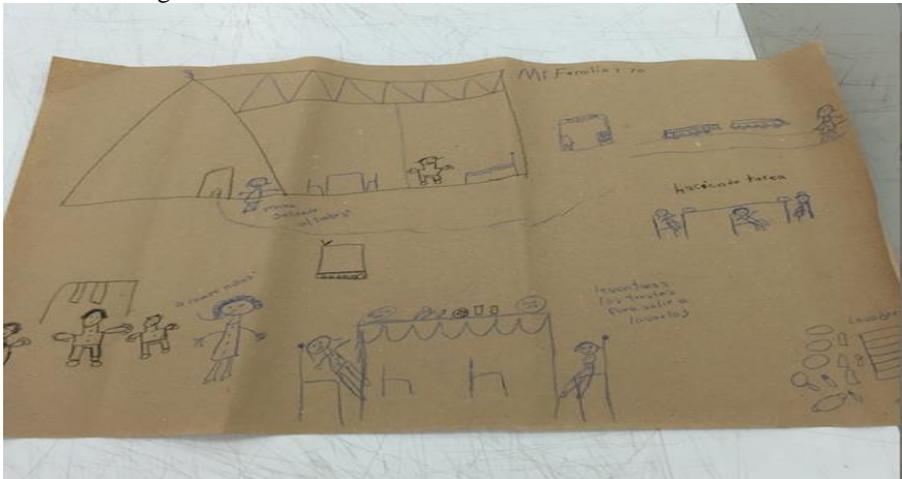
Se les pidió a los padres de familia que en la hoja nueva color café tenían que dibujar los tres tiempos de comida de un día donde están todos juntos, fuera entre semana o en fin de semana. Podía ser en la misma hoja, utilizarlo por detrás, dividirlo en tres o como ellos quisieran. Antes de la comida podía ser todo el día antes de ese tiempo de comida, o justo antes de comer, así como después de la comida si era cuando se van a dormir por ejemplo. Tenían que usar de nuevo un mismo color y podían cambiar para esta actividad de color pero se tenían que mantener con uno solo.

Después de 20 minutos ...

Mariana y GraS quisieron participar primero y Mariana contó:

*“Nosotros pusimos cuando mi abuelita se va a trabajar, cuando voy a la escuela, juego, como regreso y cuando mi abuelita regresa de trabajar.”*

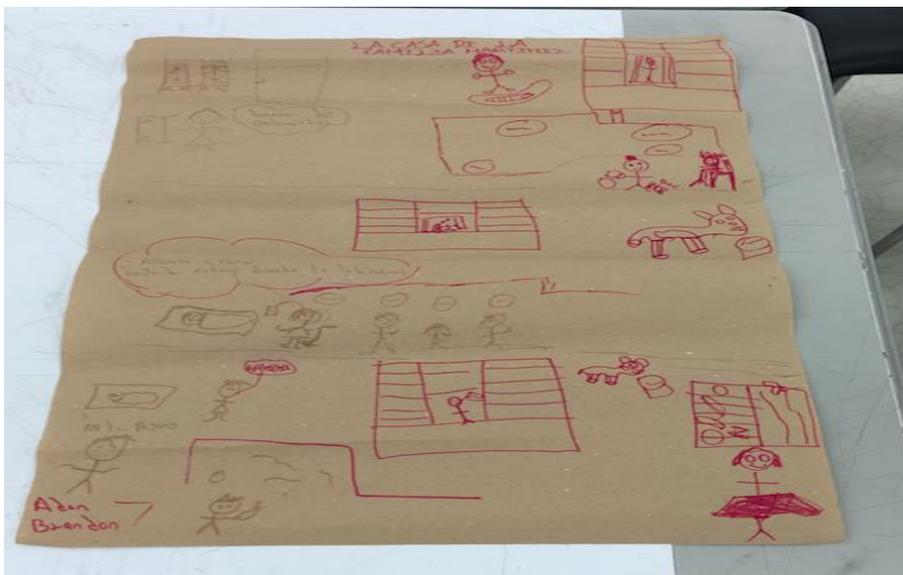
Se observó a ambas trabajando en equipo, y aunque en ese momento Graciela no habló mucho, más adelante comentó que Mariana ayuda con los quehaceres de lavar platos o de poner la mesa. En su familia todos tienen un rol, todos ayudan y todos tienen alguna tarea.



Los segundos en tomar la palabra fueron Brandon y AM. Brandon explicó su dibujo:

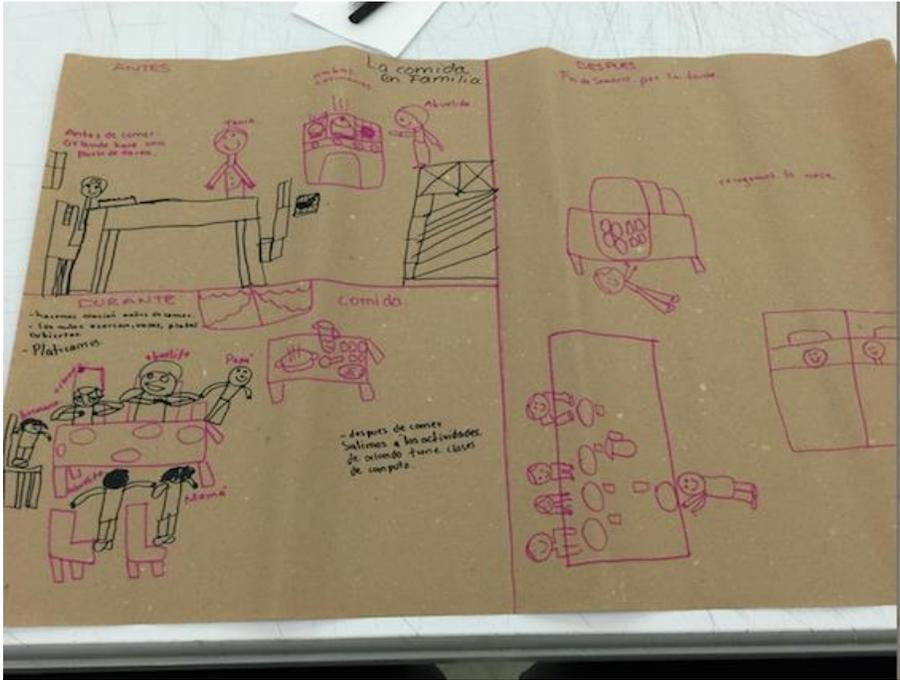
*“Jessica prepara la comida, yo cuido a mi hermano se sirve la comida, luego estamos mi hermanito listos para comer y mi papá cuida a mi hermanita. Después de comer vemos tele. Mi mamá lava los trastes y yo recogo la mesa y mi papá cuida a mis hermanos.”*

AM y Brandon en este dibujo tuvieron más comunicación, más opiniones juntos, dibujaban a la vez y se pusieron de acuerdo en más puntos.



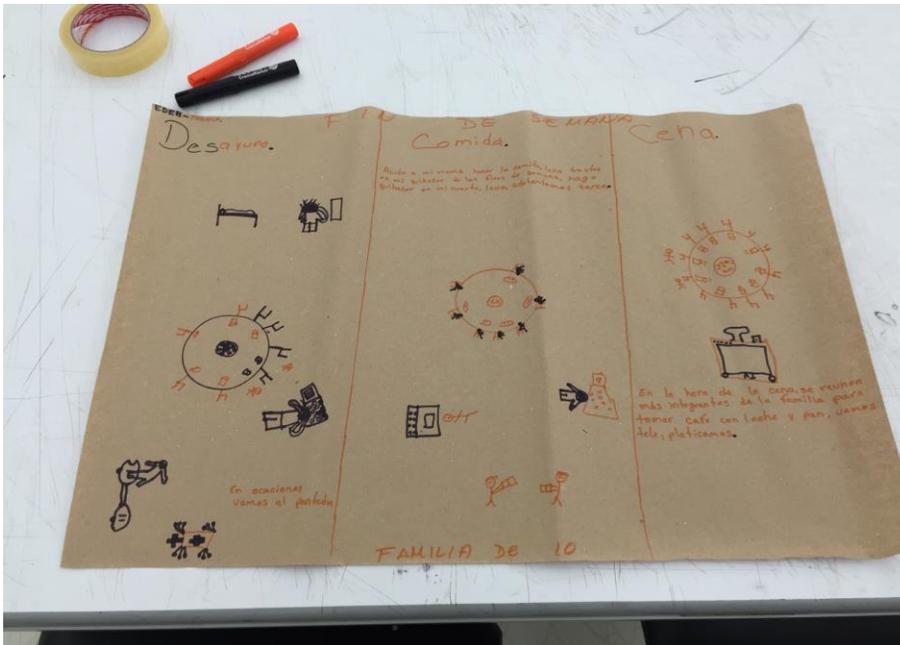
Los siguientes en participar fueron TA y Orlando.

Ta comentó: *“nuestro título es la Comida en familia. Orlando dijo: “ cuando salgo de la escuela llego a comer en familia, pongo música y en fin de semana nos visitan mis abuelitos y nos vamos a acostar.” Tania puso el título pero fue idea de Orlando. Tania es muy cariñosa con él e intenta incluirlo mucho ya que él es muy tímido. Más adelante ella comenta que ella busca que estén presente sus papás ya que cuando ella era pequeña estuvo muy sola y que ella quiere que su familia esté integrada.*



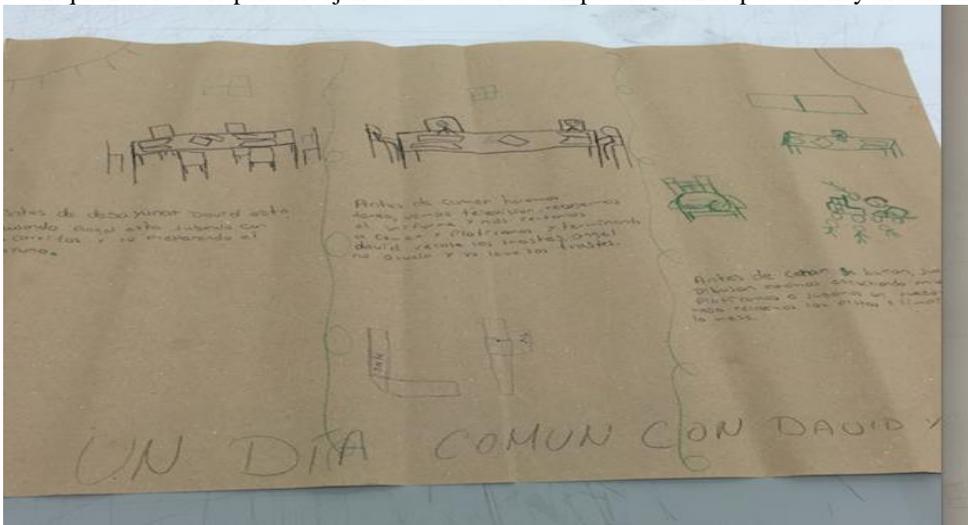
La siguiente pareja en participar fue la conformada por FR y Eder. Eder tomó el dibujo mientras su mamá tomó la palabra y dijo: *“nuestro tiempo de comida es de fin de semana porque yo trabajo todo el día y somos más de 10 y nos reunimos a desayunar, terminan y se lavan los dientes. Los niños lavan sus platos y se van a jugar. Visitan el panteón. En el tiempo de comida yo lavo platos, ayudamos a mi mamá a preparar la comida todos juntos y yo sigo con el quehacer de la casa y los niños hacen tarea. En la cena somos más de 15-20 personas y platicamos todos y vemos tele. El título es Una familia de 10 porque somos más de 10 y la idea fue mía.*

Eder no participó en la exposición del dibujo. Mientras hacían el dibujo se observó como ella dividió la hoja, hizo su parte y dejó a Eder al final para que sobre el dibujo de ella el pusiera su parte.

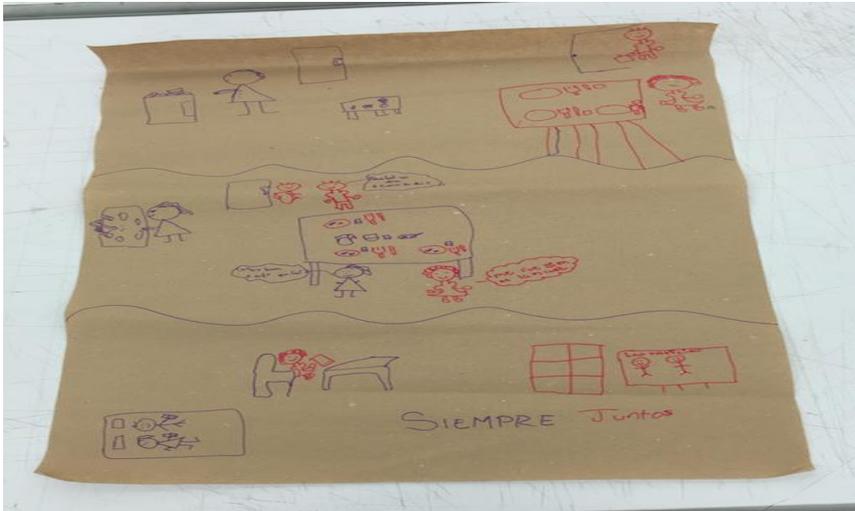


Escuchamos después a AM y David. Una vez más ella fue la que expuso ya que David mostró su rebeldía ante ella y hasta se paró en plena exposición del dibujo separándose de su mamá. AM dijo: *“Como podrán ver no somos tan dibujantes pero se hizo lo que se pudo (Eder interrumpió diciendo yo si se dibujar). Mientras desayunamos David dibuja y su hermanito juega con carritos. Nos apuramos para desayunar para no correr, levantamos la mesa. En la comida preparamos los alimentos viendo la televisión mientras está la comida, nadie se para hasta que se termina la hora de comida, se intenta estar juntos. Durante la cena David se la pasa dibujando o jugando con su perro -huevo- porque se la pasa dormido todos los tiempos de comida. Tratamos de tener todo limpio y estar juntos mientras comemos. Estamos como media hora comiendo y la sobremesa dura hasta una hora.*

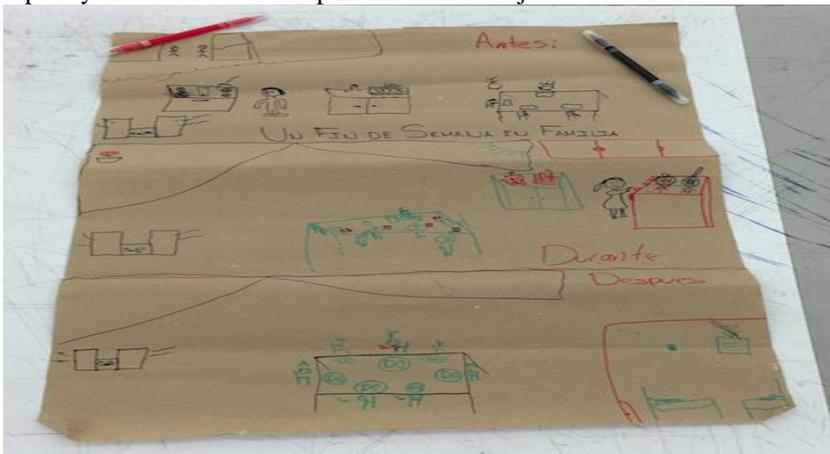
Adriana intenta tener el control, intenta que David participe pero el tiene una actitud de desafío constante. Noto que al ella decir que David se la pasa dibujando en todos los tiempos de comida pues no hay mucha comunicación ni involucramiento.



Melanie y su mamá fueron las siguientes. Melanie que es más extrovertida que su mamá se puso de pie y expuso su dibujo: *“Mi mama hace la comida, yo pongo la mesa, y luego llega mi papá”. LS dijo: “Nos sentamos a comer y platicamos sobre la comida, planes de fin de semana. Yo hago la comida por que se me da, mi esposo lava los trastes, vemos tele o revisamos el teléfono y dura hora y media el tiempo de comida. El título es Siempre juntos y fue mi idea”.* Fue un dibujo que se hizo juntas en cada parte. Ninguna avanzó sin que la otra no terminara. Creo que las dos se complementan mucho en el trabajo en equipo. LS apoya mucho a Melanie en sus ideas y Melanie empuja a su mamá a que participe.



La última familia fue la de LE, LA y Luis Fernando: Luis Fernando tomó la palabra y dijo: “Aquí estamos desayunando. A mí me toca hacer mi cama y otro día a mi hermano. Mi hermanito y yo ayudamos a poner la mesa a mi mamá. Mientras como veo el teléfono. En la comida está mi tía y mi abuelita. LE opinó: LA tenía que tener el radio prendido todo el tiempo porque no le gusta estar sola. LA dice: me da temor sentirse sola. LE dijo: el título se llama Tiempo en Familia. LE no convivió en familia de chico, todos sus hermanos tenían sus actividades y todo mundo estaba por su lado. La familia de su esposa y la de él no se llevan pero intentan estar juntos en familia.



**DIARIO DE CAMPO 3**  
**INVESTIGACIÓN FORMATIVA**  
**ASISTENCIA:**

#	Sesión grupal						
	Papás (a)	1	2	3	4	5	6
1	Adriana González (AG)	x	x	-			
2	Graciela Serrano (GraS)	x	x	-			
3	Guadalupe Sepúlveda (GS)	x	x	X			
4	Tania Hernández (TA)	x	x	-			
5	Alejandra Rodríguez (AR)/Fabiola Ramirez	x	x	X			
6	Adán Martínez (AM)	x	x	X			
7	Diana Pérez (DP)	-	-	-			
8	Leticia Angelino (LA)/Luis Estéban (LE)	x	xx	X X			
9	Juana Anicua	-	-	-			
	Asistencia total	7	7	5			

**RELATORÍA DE LAS SESIONES:**

**04/03/2017 (tercera sesión grupal con papás)**

**Objetivos generales:**

- Presentar la técnica de la sesión: “Escribirle una carta al niñ@ que fueron”
- Recordar las reglas que quedaron puestas desde la sesión 1 como grupo.
- Conocer factores del pasado que han propiciado el sobrepeso y la obesidad.
- Conocer en qué se parece su vida actual con la de sus hijos, qué pasó en su vida y qué están repitiendo con sus hijos.
- Conocer si los padres le han expresado a sus hijos las cualidades que tienen sobre ellos.

**Actividades:**

A la 3ra sesión asistieron un total de 5 papás (GS, FR, AM, LE y LA).

Sólo GS llegó antes de comenzar la sesión, los demás llegaron tarde y se ausentaron 3 mamás.

La sesión tuvo una duración de 1 hora con 25 minutos.

La sesión consistió en pedirles a los padres que escribieran una carta al niño que fueron, tenían que escoger una pluma de un solo color, y no cambiarla durante toda la carta. Decirles SÓLO la consigna de la técnica, por ejemplo "escribirle una carta al niño que una vez ellos fueron", o "¿Qué le dirían si se encontraran a sí mismos de niños? NO decirles nada de nada de lo que tienen que poner en la carta. Si su carta era muy larga, tenían que pedir otra hoja, pero que NO escribieran por ambas caras. A la carta debían agregarle nombre, firma y fecha, pero NUNCA indicarles en qué parte de la hoja deben poner cada cosa, es donde deseen, no pueden usar papel rayado o soporte para guiarse, no importa si se le movían los renglones hacia arriba o hacia abajo, ni tampoco importan si hay faltas de ortografía, no hay corrector, si se equivocan, podían tachar.

**Presentación:**

Se les pidió a los padres de familia pasar a tomar un lugar en el salón, como quisieran acomodarse. Se les dio una hoja en blanco y se les puso la cubeta de plumas con diferentes colores para que eligieran. Terminando su carta debían escribir 3 características sobre sus hijos y contestar si ya se las habían dicho a ellos alguna vez o era costumbre. Comenzaron sus cartas y después de 20 minutos se les pidió que la leyeran y todos tuvieron pena. Tuve que empezar de derecha a izquierda del salón para que pudiéramos escuchar las cartas. La primera fue FR

FR leyó:

4/marzo/2017  
Fabiola Ramírez Rodríguez  
Saludita

Hola Fabiola, quiero decirte que te vez muy feliz.  
en compañía de tu familia eres una niña muy obstinada.  
espero que en tu vida adulta sigas como hasta hoy  
que eres muy <sup>intachable</sup> ~~intachable~~ como se te lo ha dicho, que  
sigas un buen camino que etes que tengas hijos, seas  
una madre muy cariñosa. o como te enseñe la tu  
hermana con los ~~señales~~ te ve que eres muy feliz  
en esta etapa de tu vida por que no tienes  
ninguna preocupación solo estas viviendo tu infancia,  
esperando que en tu vida futura seas igual  
de feliz como te sido tu etapa de la niñez.

Cariñosa

Inteligente

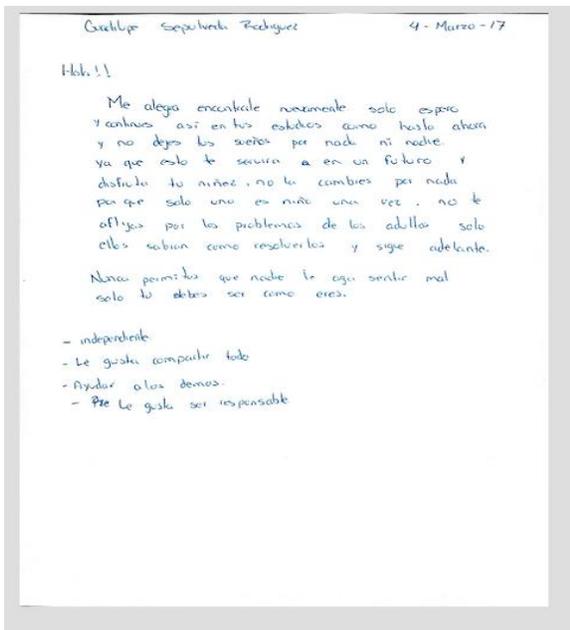
Juguetera

Algre

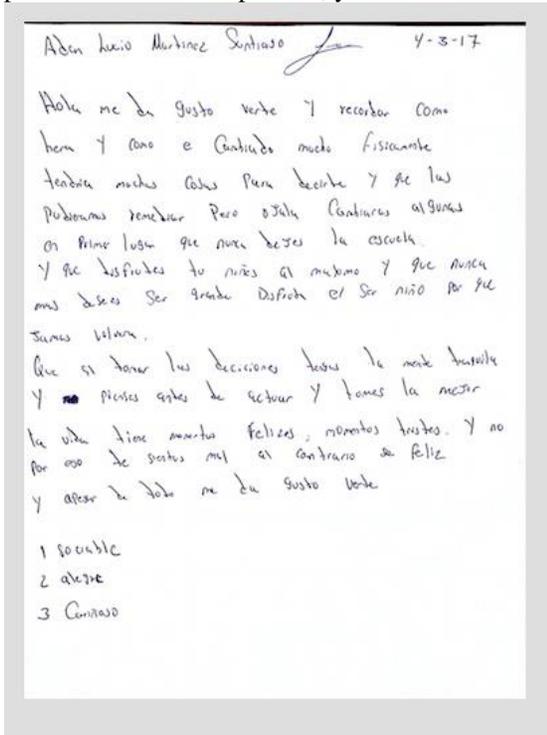
Chistosa

Observé que se le trababa un poco la voz, se le humedecieron sus ojos y definitivamente fue fuerte para ella recordar. Al describir las características de su hijo ella respondió que nunca se los había dicho; eso la entristeció más y la hizo reflexionar. Le pregunté si se lo diría pronto de una forma espontánea o lo planearía y dijo que lo iba a planear para un momento especial.

La siguiente en la fila fue LS. Con mucha timidez ella leyó su carta. Yo noté que LS en cuanto empezó la segunda línea comenzó a llorar, ya que sus experiencias de niña tocaron mucho sus sentimientos. Ella comentó después de terminar su carta que sus padres no estuvieron con ella y que a pesar de tener más hermanos ella se sintió muy sola cuando fue niña. LS sí le habla amorosamente a su hija pero no le ha dicho las características positivas a su hija. Ella dijo que se los comentaría ese día antes de dormir y que creía que iba a estar muy feliz de escucharla.



El tercero en leer su carta fue AM, él aunque intenta mostrarse un hombre muy fuerte por dentro, pero por lo que ha platicado las sesiones pasadas, ya sufrido mucho. Leyó su carta:



Adán fue un niño que disfrutó su niñez pero que si estuvo muy solo en esta etapa. Él dejó la escuela y eso le afectó a futuro. Sin embargo, él a pesar de estar consciente de las consecuencias de ser un niño solo, por su trabajo no pudo romper el patrón de acompañar a su hijo, lo cual le afecta mucho en su día a día y por eso los fines de semana y las noches esta junto a su hijo y lo apoya con tareas y lo escucha. AM le dice diario a su hijo las características que anotó sobre el.

A lado de AM, estaba LA, esta mamá ha estado muy susceptible en las sesiones pasadas. Ella escribió su carta, fue de las ultimas en acabar y aunque no hizo la actividad como se dijo, más bien describió su infancia ella relató momentos muy personales y muy emocionales. Al preguntarle si ella le había dicho a su hijo las cualidades que escribió dijo que sí; que ella

se las dice todo el tiempo pero que cree que por sus miedos internos y por ser víctima de la bulimia en su adolescencia no podrá ser siempre la mamá que debe ser.

4-Marzo-2017

Hola soy Lety y puedo decir que mi infancia fue una de las etapas más maravillosas de mi vida ya que en ella fui muy feliz compartiendo alegrías, juegos, juegos, juegos pero al fin feliz.

Si yo pudiera regresar el tiempo escogería la etapa en la que fui a la primaria o secundaria porque compartí muchas aventuras maravillosas con mis amigos no puedo hacer ningún reproche a la etapa de la infancia porque estoy segura que fui plenamente feliz.

Agradecer a ~~mis~~ mis por la familia maravillosa que me tiene y los hermanos maravillosos que tengo porque con ellos también compartí momentos bonitos.

Leticia Angelina Hdez

Lety

- Honesto
- Cariñoso
- Alegre
- Inteligente



## Graciela Semeno Chavarria

Cuando yo fui niña pues mi infancia fue bonita porque mis papas trabajaban pero nos llevaban a pasear a muchos lugares y estaban conmigo siempre y con mis hermanos nos mandaban a la escuela a talleres de manualidades, Canto, de chaquiras, tejido, Costura, Cocina. yo era muy desobediente enojona pero muy trabajadora en mi casa me gustaba tenerla limpia y siempre le ayudaba a mi mamá en todo era muy metiche con mis papas si ellos asían algo yo también quería hacerlos con ellos.

Si ya ahora me encuentro a Graciela yo le diría que valorara a sus papas y la felicitaría por su buen comportamiento la abrazaría y le daría un beso.

Yo a Mariana le doy muchos consejos. Para que aprenda a valorar lo que tiene.

también le ayudo mucho a afrontar su situación pues luego ella si se me define por lo que le pasa.

La regaño en tanto a su personalidad le digo lavate los dientes báñate peínate lava tu uniforme y también le digo que juege.

## Características de Mariana

1. Su peso. Gordita
2. su forma de hablar que interrumpe a los otros
3. su forma de vestir. que no es adecuada por su edad

Si se las e dicho pero luego se molesta

Colabora en los quehaceres de la casa

en las pláticas que luego tenemos en familia se mete pero si es muy asertiva. osea si dice cosas buenas

es alegre, cariñosa

pero también se pone triste de repente por los problemas familiares

GraS ha sufrido mucho en los últimos años, ella es muy participativa en las sesiones. Ella demuestra lo difícil que es salir adelante en muchas ocasiones pero que por su familia debe hacerlo. Ella cría a su nieta como si fuera su hija. Mi opinión personal es que es muy dura con su nieta. Según el diagnóstico nutricional ella tiene normopeso y GraS escribió en las cualidades de Mariana puras cosas negativas, cuando no sólo la niña es saludable, sino que es muy dura con ella.

***Cierre de la actividad:***

Como actividad de cierre se les preguntó si estaban listos para cerrar estas memorias, si tenían algo más que agradecerle a ese niño, si pensaban planear o no el decirle a sus hijos esas cualidades que ellos veían. Se hizo una reflexión de cómo las decisiones que se toman de niños marcan la vida de las personas, por ejemplo la comida. Si se hacen malas elecciones desde niños, si se adopta un mal estilo de vida, si se tienen constantes conductas de riesgo será tarde cuando las personas en edad adulta quieran revertirlo. Por eso es hoy cuando deben ayudarse y ayudar a sus hijos a elegir correctamente. Todos coincidieron que serían más humildes y se abrirían más con sus hijos. La siguiente sesión nos contarían que sucedió.

**DIARIO DE CAMPO 4**  
**INVESTIGACIÓN FORMATIVA**  
**ASISTENCIA:**

#	Sesión grupal						
	Papás (a)	1	2	3	4	5	6
1	Adriana González (AG)	x	x	-	-		
2	Graciela Serrano (GraS)	x	x	-	X		
3	Guadalupe Sepúlveda (GS)	x	x	X	X		
4	Tania Hernández (TA)	x	x	-	-		
5	Alejandra Rodríguez (AR)/Fabiola Ramirez	x	x	X	X		
6	Adán Martínez (AM)	x	x	X	-		
7	Diana Pérez (DP)	-	-	-	-		
8	Leticia Angelino (LA)/ Luis Estéban (LE)	x	xx	X	-		
9	Juana Anicua	-	-	-	-		
	Asistencia total	7	7	5	5		

**RELATORÍA DE LAS SESIONES:**

**11/03/2017 (cuarta sesión grupal con papás)**

**Objetivos generales:**

- Presentar la técnica de la sesión: FOTO VOZ
- Recordar las reglas que quedaron puestas desde la sesión 1 como grupo.
- Escuchar los conocimientos que tienen los padres de familia sobre cuáles son las barreras o impedimentos de llevar una vida saludable en su comunidad y en su vida diaria.
- Diferenciar entre barreras psicológicas, de medio ambiente, físicas, alimentarias, económicas, genéticas, y de costumbres arraigadas.
- Conocer sí los padres sabiendo que están estas barreras intentan hacer actividades diferentes o cambiar hábitos para no superar estas barreras y combatir la obesidad y el sobrepeso.

**Actividades:**

A la 4ta sesión asistieron un total de 3 mamás (GS, FR, LS).

LS fue la primera en llegar y posteriormente FR y GS llegaron al salón.

La sesión tuvo una duración de 1 hora con 35 minutos.

La sesión consistió en pedirles a los padres que de las fotos que ellos y los padres ausentes mandaron en voz alta encontrarán las fotos que ellos mandaron y explicar por qué eran barreras para ellos.

Ya que asistieron muy pocas mamás se les pidió que cada foto que estaba en el centro de la mesa fuera analizada y ellos expresaran el por qué creían que otros papas habían tomado esas fotos.

LS fue la primera en encontrar sus fotos y ella dijo que había elegido esa foto porque comer sano a veces es muy difícil de adquirir por el precio. Pero que estaba consciente de los beneficios que trae comer sano. El tamaño de la porciones adecuadas es una barrera que para ella es importante, ya que en su familia, “son de buen comer” y que sí siempre siguieran esas porciones se quedarían con hambre.

Su foto es claramente un ejemplo de barrera alimentaria.



ue eligió la foto de su familia como una barrera psicológica porque hoy su esposo ya no vive; y que ese factor provocó que ella tuviera que buscar trabajo y que su hijo entrara a una depresión y tristeza que movió toda la dinámica familiar y que lo ha hecho hoy estar en obesidad 1. Para ella y para su familia esta pérdida aún aflige y no logran superar en el día a día. También enseñó otra foto en donde se muestra a su hijo en el ensayo de la escolta en el atrio de la iglesia. Ahí se reúnen los niños una vez a la semana para practicar y tristemente en el área donde practican antes había actividades físicas que ahora están prohibidas debido a la inseguridad y a que las personas estaban haciendo mal uso del lugar en horas no debidas y que por protección de todos pues ya sólo se usa para los ensayos, para el paso a l

iglesia o algún punto de reunión rápido de las personas. Es triste que en su comunidad no haya espacios para realizar actividades recreativas y que las pocas que hay hoy sean inseguras.



La última foto que presentó fue la de su postre favorito ya que en cada oportunidad que tiene o que se siente feliz le gusta comerse este pastel.

GraS tomó sus fotografías y comenzó a explicar que ellos no tienen acceso a este tipo de parques cercados, seguros y aptos para que jueguen los niños. Es peligroso por donde viven y que justo por tenerlos dentro de casa, las mamás pierden control, se desesperan, y empieza la dinámica familiar de enojo. También mencionó que el tráfico es un impedimento para llevar a los niños a otros lugares a jugar por las tardes y que tienen que salir y planear como familia en un fin de semana.



Ya que sólo estas mamás asistieron a la sesión decidí que ellas me explicaran por qué creían que otros papás o mamás habían mandado las demás fotografías y me dijeron lo siguiente:



*“Estas fotografías muestran la violencia y el miedo que nos causa salir de casa con sus hijos a jugar o a que hagan actividad física porque en el único parque que visitábamos ya está lleno de personas que se drogan o que como saben que vamos mamás con hijos pequeños están esperando a ver a quien asaltan. También hay mucha gente en las tardes en los transportes públicos para estar llevando y trayendo a los niños. Esta es una de la razones por las cuales cerraron el atrio de la iglesia para que los niños jugaran”.*





En estas fotos LS dijo: *“pienso que si las mamás también tuviéramos un lugar para ejercitarnos como éste, estaríamos menos estresadas y tendríamos más paciencia con nuestros hijos que están en casa y que luego están peleando y peleando con los hermanos.”*

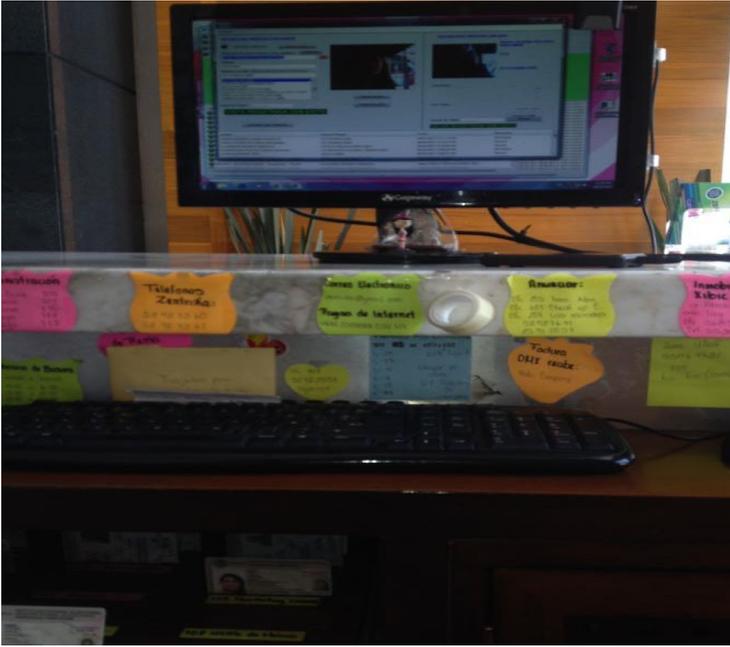


GraS dijo: "es muy importante chearnos con los médicos para saber cómo esta nuestra salud". En la fotografía de la izquierda veo o pienso que están operando a una persona con obesidad que no se cuidó o que tal vez tiene dinero y pudo pagar la cirugía para perder peso."



Las fotos mostradas entre las tres coincidieron que fueron las de LA que no asistió pero que mandó fotos de su hijo cocinando. A pesar de que se ve que está cocinando nutritivamente opinaron que eran porciones grandes pero que era muy bonito que LA incluyera a su hijo en la cocina y los quehaceres de la casa. En la foto del precio de las ensaladas dijeron que para ellos era muy caro pagar ese tipo de platillos porque pues no podían costearlo diario y además se iban a quedar con hambre. FR dijo : " pienso que las fotos de lavarse los dientes y pesarse son parte de los buenos hábitos que nuestros hijos deben tener.

FR encontró otra foto suya donde dijo: "esta foto es de mi trabajo y siento que por tantas horas que trabajo pues tengo una



*barrera económica para poder hacer ejercicio*

*“Las siguientes fotos muestran como tal vez mamás que si salen a caminar con sus hijos pues se encuentran estos puestos no sanos de comida y terminan comiendo cosas que no deben por la cantidad de puestos de este tipo que hay por su comunidad”.*

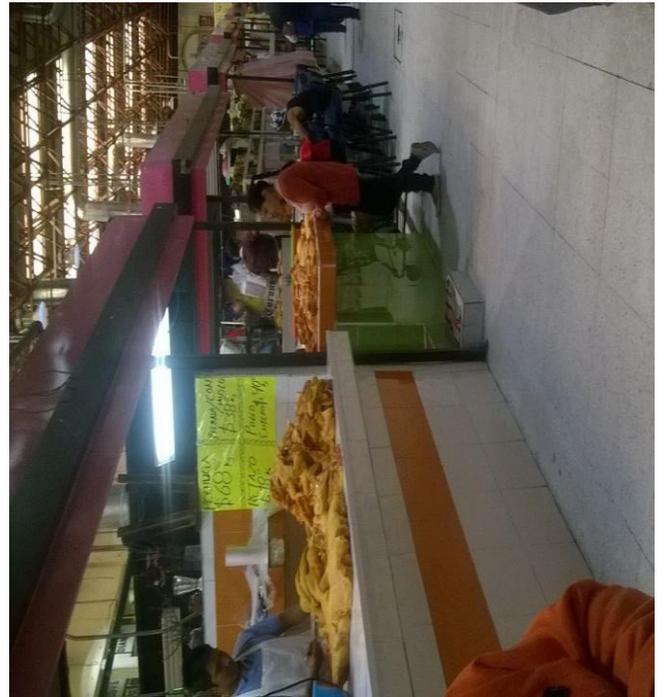


LS dijo: “estas fotos también son del atrio de la iglesia donde los niños de la escolta se reúnen para practicar y donde andes jugaban.”



Las siguientes fotos muestran como la mayoría de papas mandaron o tomaron ejemplos de barreras de la mala calidad y porción de los alimentos. En todas las fotos sólo decían que el sobrepeso y obesidad es causado por el exceso de estos alimentos, refrescos, platillos, puestos y reuniones familiares que tienen ellos y la comunidad donde viven.













***Cierre de la actividad:***

Como actividad de cierre se les preguntó si en su comunidad y en sus hábitos ya establecidos qué podrían hacer para superar esas barreras y si estaban convencidos qué debían cambiar o qué caminos podrían tomar para dejar de chocar con esos problemas que han evitado estar en peso saludable. Las tres mamás dijeron que sí sabían que debían y que no debían hacer pero que era muy difícil no toparse con estos puestos ya que les quedan de paso a su trabajo y escuela de los niños. Que sí quisieran comer más sano y hacer ejercicio.

Yo les aconsejé que siempre debían salir de casa desayunadas o comidas ya que con el estómago satisfecho podían decirle “no” a este tipo de tentaciones en el camino. Que esto conlleva a levantarse más temprano y preparar todo y levantar a los niños también. También les dije que podrían hacer ejercicio en casa con sus hijos con ciertas aplicaciones que tienen en sus teléfonos sin tener que arriesgarse a ser asaltadas.

## DIARIO DE CAMPO 6

### INVESTIGACIÓN FORMATIVA

#### ASISTENCIA:

#	Sesión grupal	1	2	3	4	5	6
	Papás (a)						
1	Adriana González (AG)	x	x	-	-	-	-
2	Graciela Serrano (GraS)	x	x	-	X	X	-
3	Guadalupe Sepúlveda (GS)	x	x	X	X	X	X
4	Tania Hernández (TA)	x	x	-	-	X	-
5	Alejandra Rodríguez (AR)/Fabiola Ramirez	x	x	X	X	X	-
6	Adán Martínez (AM)	x	x	X	-	X	X
7	Diana Pérez (DP)	-	-	-	-	-	-
8	Leticia Angelino (LA)/Luis Estéban (LE)	x	xx	X	-	X	X
9	Juana Anicua	-	-	-	-	-	-
	Asistencia total	7	7	5	5	7	4

#### RELATORÍA DE LAS SESIONES:

**25/03/2017 (sexta sesión grupal con papás)**

##### **Objetivos generales:**

- Escuchar las sugerencias y retroalimentación de los padres hacia nosotras sobre las sesiones tomadas.
- Realizar una última actividad grupal, una de actividad física y un convivio con un desayuno nutritivo para hacer un cierre.
- Escuchar lo bueno, lo malo y lo que faltó.

##### **Actividades:**

A la 6ta y última sesión asistieron un total de 4 papás (GS, AM, LE/LA).

Los participantes llegaron a tiempo menos AM.

La sesión tuvo una duración de 1 hora y 50 minutos.

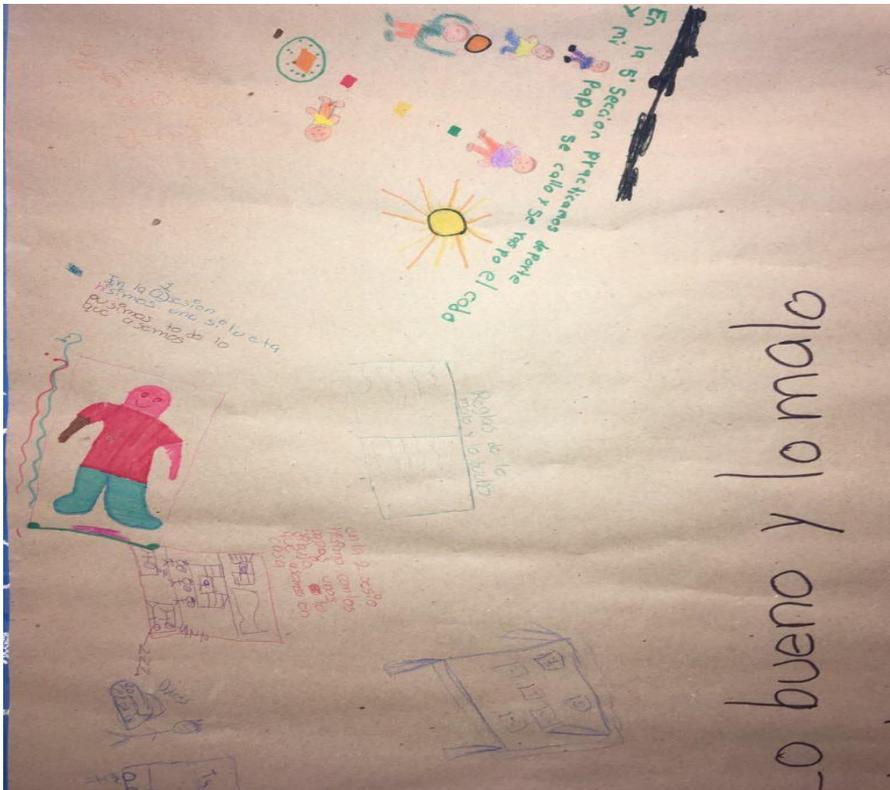
##### **Presentación:**

Como actividad inicial se les informó que haríamos un último trabajo grupal donde en una hoja kraft (ubicada en el centro de la mesa) tendrían que poner lo bueno, lo malo y lo que faltó de lo que vieron, aprendieron y tomaron de las sesiones. Se les dio 20 minutos para hacerlo.

El primero en terminar fue AM con su hijo, los cuales dibujaron el monito rojo que está en el lado izquierdo de la siguiente foto y esto fue lo que dijo: *“Para mí, lo bueno fue que encontré un espacio para convivir más con mi hijo, para conocernos más y que los dos tuviéramos actividades juntos; lo malo fue que yo esperaba más información sobre nutrición y cómo comer, no sólo para mí sino para mi familia. Lo que le faltó a las sesiones es que fueron muy pocas y todavía había mucho que conocer.”*

Olivia les explicó que les recordaba que estas sesiones eran para hacer un diagnóstico y que el próximo semestre sería la intervención donde esas cosas que siente que les faltó vendrán en el programa .

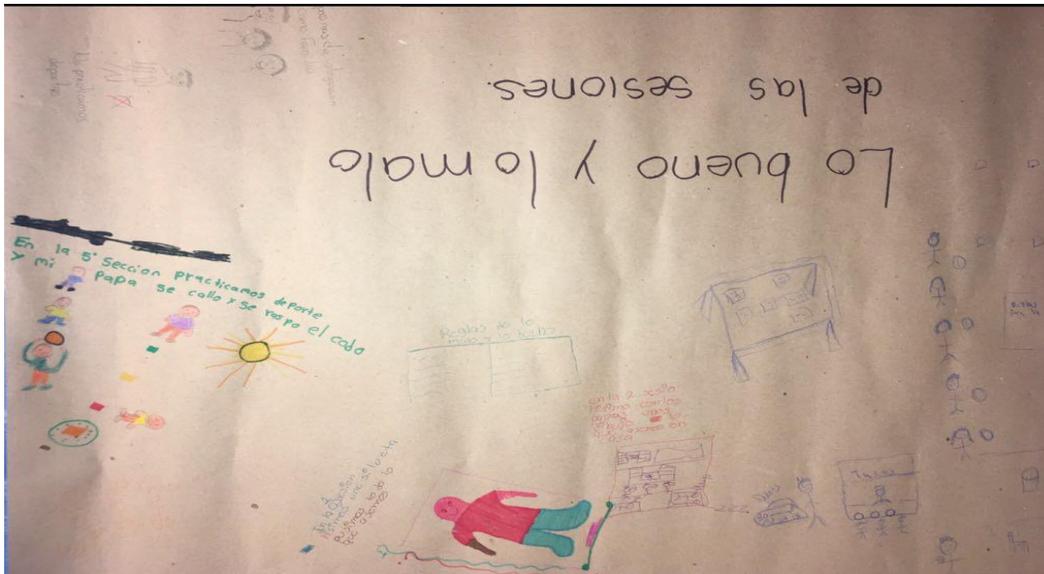
Yo les comenté que como grupo, y si decidían continuar con la intervención el siguiente semestre verían la diferencia entre los padres de familia que se integren al programa a ustedes con sus hijos que ya formaron un grupo y un lazo; les será más fácil externar sus preocupaciones, dudas y emociones por la confianza que ya tienen con Olivia y porque ya saben en qué áreas deben ustedes de trabajar más como familia.



Los segundos en terminar fueron LA y LE junto con su hijo, su dibujo es el que se encuentra de lado izquierdo de la imagen. LE comentó: *“lo mejor de venir a sus clases fue que me uní más con mi familia, empezamos a tener la rutina de venir y de posponer o cambiar más tarde pendientes u otros compromisos por no faltar a estos talleres, otra cosa buena es que ya hacemos actividad física y que como lo vimos le sesión pasada no tenemos que ir a un gimnasio para hacer ejercicio; lo malo fue que ya se acabaron y lo que faltó es saber como estamos, como nos fue, y que salió en nuestros dibujos”*.ç

Olivia le respondió que al final de la sesión iba a decirles que después de este dibujo, nos íbamos a juntar para recopilar toda la información y entregarles en un par de semanas los resultados a todos de cada área. Les adelantó que observamos las dos que todas las familias tenían más problemas emocionales a resolver que los de nutrición ya que todos estaban muy bien informados sobre lo que es bueno y es malo comer y sobre las porciones que deben consumir.

Yo le dije, que era importante que vieran como la fusión del área psicológica y nutricia ayudan a resolver más rápido, y más consiente los problemas. Que siempre es un buen día para comenzar a hacer cambios y que ellos se acoplaron muy bien y se notó sesión con sesión como fueron comunicándose más.



LS y su hija nos avisaron que habían terminado, su dibujo es el que está en la parte inferior del dibujo; y esto es lo que LS dijo: *“Nosotras pensamos que lo bueno de las sesiones fue que antes comíamos muchas galletas y ahora comemos menos, hemos dejado de tomar refrescos y sí los fines de semana se nos antoja, tomamos uno. Yo, como mamá me siento muy contenta de haber venido con mi hija porque estamos más unidas y hay más amor, comunicación entre nosotras como fue nuestro espacio juntas. Lo malo es que aun no hacemos actividad física pero planeamos hacerlo pronto. Lo que faltó es que comparto con los demás papás que no aprendimos a cómo comer y combinar los alimentos y que debo o no debo darle a mi hija además de los refrescos y tacos. Yo siento que no comemos todo el tiempo eso, pero de la dieta que llevamos quisiera saber que está bien y que está mal.”*

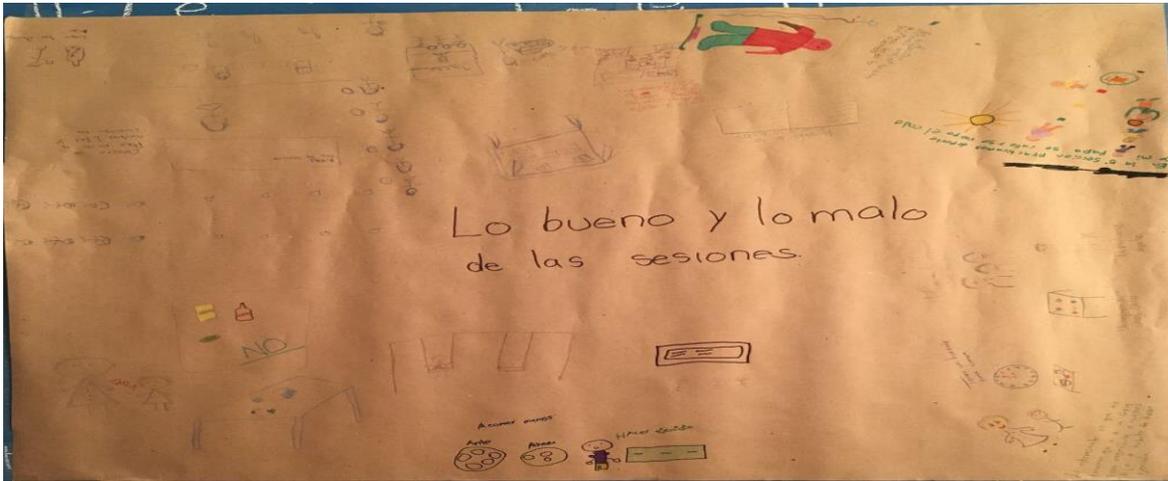
Le comenté a LS que esas dudas se las iba a resolver en un par de semanas que les entregara mis diagnósticos, donde podría orientarlos a todos en cómo es la dieta que ellos me entregaron y cómo es la dieta que deberían seguir, entre otras cosas. Olivia les insistió en que nos dijeran si había algo más que quisieran profundizar o algo más que les haya faltado decirnos sobre este cierre. Cuando todos dijeron que no había más, les pedimos que pusieran un título al dibujo que todos habían hecho y pusieron los Bueno y lo Malo de las sesiones.

En este último dibujo se observa como a comparación del primer dibujo grupal, fueron uniendo poco a poco las imágenes de todos, se ve un dibujo de un grupo integrado y con mucha confianza.



Después de esta actividad, les pedimos que se pusieran de pie porque haríamos una dinámica de canta juegos donde tres canciones fueron suficientes para hacer actividad física 15 minutos. Cantamos La tetera, imita a un animal y Chuchuwa. En el primero debían se aplicar su memoria y su coordinación. La canción empezaba a dictar palabras que tenían cierta forma que debían hacer con su cuerpo, después de dos veces de hacer la secuencia empezaba a subir la velocidad. Nadie quiso pasar al centro y todos lo hicieron en línea. La segunda canción decía que animal se iba apareciendo y debíamos imitar como caminaba una tortuga, un conejo, un gusanito y un caballo. Y finalmente cantamos chuchuwa donde en una forma de recuperación también seguíamos una secuencia de baile y memoria pero era un ritmo más lento. Todos los papas y niños participaron activamente.

En esta imagen ya queda plasmado todas las ideas, sentimientos y emociones que los padres mostraron como final de estas sesiones.



**Cierre:**

Como actividad de cierre Olivia y yo les avisamos que traíamos un pequeño refrigerio para que tuviéramos un convivio de despedida a las sesiones.

Les preparamos ½ sándwiches de jamón de pavo con queso panela sin mostaza ni mayonesa con pan integral, plátanos dominicos, ½ sándwiches de cajeta y vasitos pequeños donde podían servirse leche de chocolate o vainilla para los niños y agua natural para los papas.

En este convivio estuvimos como 15 minutos más, esperamos a que terminaran y nos despedimos todos prometiéndonos volver al mismo salón dentro de dos o tres semanas.

Siento que fue muy positiva esta actividad para las tres familias, Fue desmotivante que otros padres que habían sido muy activos en sesiones pasadas no pudieran asistir a ésta última. Sin embargo, confío en que el día de entrega de resultados sirva para que se lleven la información básica que necesitan para empezar a cambiar su estilo de vida.

h). Cuadro de Intervención

**Estructura de sesiones de la intervención en salud para padres de niños escolares con sobrepeso y obesidad**

Sesión	Temas	Objetivos	Contenido	Actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Tiempo
			¿Qué espero que aprendan?			Recursos	
1	Evaluación Inicial	Conocer a los participantes	Respuestas a preguntas sobre hábitos, dieta que llevan, actividad física que realizan, estilo de crianza que tienen, saber si sufren de depresión o ansiedad o ambas	Evaluación inicial	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Llenar historia clínico nutricional</li> <li>6. Cuestionario PARQ, IPAQ</li> <li>7. Cuestionario Beck</li> <li>8. Cuestionario de Hamilton</li> <li>9. R24, diario de alimentos</li> </ol>	Cuestionarios, papel, plumas	60 min
2	Grupos de alimentos  Alimentación desequilibrada	Presentar el plato del bien comer y las características de la dieta correcta	Lograr que puedan crear un desayuno, comida y cena correcta y saber cuando la dieta es correcta	Mostrar las réplicas de alimentos y ejemplificar una comida saludable.	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Describir los grupos de alimentos</li> <li>8. Describir las características de la dieta correcta</li> <li>9. En el plato del bien comer, escoger alimentos de cada grupo y hacer un tiempo de comida</li> <li>10. Elaboración de menús</li> <li>11. Dudas y preguntas</li> </ol>	Réplicas  Plato del bien comer, computadora, presentación	50 min
3	Consumo de azúcares, grasas saturadas y trans	Conocer los peligros de consumirlos en exceso	Se espera que aprendan que no se deben eliminar de la dieta pero se deben cuantificar y cuidar las porciones	Desarrollar una mesa redonda donde cada pareja exponga	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Discutir en una mesa redonda los mitos que tiene cada pareja sobre consumo de azúcares y grasas</li> <li>6. Al terminar se les dará una replica de cada uno de sus mitos</li> <li>7. Se les enseñarán cuántas calorías tienen los productos y lo dañinos que pueden ser</li> </ol>	Jugos de caja, refresco, margarina, manteca, bote de azúcar	40 min
4	Horarios y hábitos alimentarios	Mostrar la importancia de los horarios de comida especificados y	Dar a conocer las desventajas de no tener buenos hábitos y de los resultados negativos que ocasionan al hacer una dieta.	Elaborar un calendario y un reloj de cartón	Reloj  <ol style="list-style-type: none"> <li>2. En un reloj de cartón poner con letreros y tachuelas el día ideal con horarios para hacer las 5 comidas del día</li> </ol>	Reloj de cartón, hoja de calendario, plumones, tachuelas,	60 min

		cómo se pueden generar nuevos hábitos			Calendario	colores	
					3. En el calendario poner 2 hábitos nuevos que sean alcanzables		
5	Hidratación Y Actividad física	Enumerar los beneficios de consumir agua natural todos los días y los peligros de no consumirla  Mostrar todos los beneficios que le traen a nuestro cuerpo realizar actividad física y como el sedentarismo lleva a un estilo de vida no deseado	Se busca concientizar sobre la función e importancia del agua natural en el consumo diario.  Conocer específicamente los cambios que se dan en los sistemas del cuerpo humano al realizar ejercicio.  Puntualizar como el sedentarismo fomenta el sobrepeso y la obesidad	Circuito de fuerza	5. Dividir al grupo en 4 6. Tomar 1 vaso de agua antes de comenzar la actividad 7. Poner música y realizar 10 min ejercicio. Los diferentes grupos serán: yoga, saltar la cuerda y correr, circuito de fuerza y volleyball (solo bolear el balón en un círculo), parar la música 8. Consumir 1 vaso de agua 9. Realizar de nuevo el circuito con música 10. Consumir un vaso de agua	Música, botellas de agua natural, cronómetro, Colchonetas  Aguas embotelladas  Balón de volley, cuerdas para saltar	70 min
6	Función metabólica	Enseñar como funciona el tejido adiposo	Puntualizar en un lenguaje claro y fácil como actúa y que funciones tiene el tejido adiposo al realizar ejercicio, al alimentarnos, al dormir, al crecer, etc  Hablar sobre sobrepeso y obesidad	Mi cuerpo	3. En una breve presentación explicar qué es y por qué se da el sobrepeso y la obesidad 4. Orientar sobre sus consecuencias a largo plazo, y fomentar que el tratamiento de la obesidad tienen solución y mejoras en la vida 5. Se les dará una hoja con las siluetas del cuerpo humano para que ellos perciban en cual sienten que se encuentran 6. Con dibujos mostrar cómo son los órganos sanos y los enfermos (pulmones, corazón, huesos, arterias)	Hojas con siluetas, colores, hojas blancas	40 min
7	Publicidad de alimentos	Analizar cómo y en qué forma los	Explicar cómo saber de qué fuentes no se recomienda creer la	Tecnología, belleza y	1. Mostrar imágenes de mujeres en los 70's, 80's, 90's y actual 2. Mostrar un ipad con páginas	Ipad, fotos de modelos de	50 min

		medios de comunicación nos hacen llegar la información sobre productos  Hablar sobre adición de vitaminas y minerales	información que se da sobre productos para bajar de peso, hablar sobre alimentos “milagro”, alimentos light, sobre la influencia de las redes sociales hoy en día, así como hablar sobre estereotipos y modelos de belleza con el paso del tiempo.	nutrición	que sin fundamento describen información nutricia y páginas científicas hablando sobre nutrición y enviarles un mail durante la plática para puntualizar como en segundos tenemos acceso a todo. 3. En el mismo ipad enseñar imágenes de productos milagro y hablar sobre ellos 4. Hablar sobre adición de vitaminas y minerales en la industria 5. Tener una sesión de preguntas y dudas	mujeres en diferentes décadas	
8	Preparación de alimentos y técnicas culinarias	Orientar sobre diferentes métodos de cocción y preparación de alimentos	Explicar diferencias entre cocción en seco, en medio líquido o húmedo, cocción en medio graso y cocción mixta o combinada  Hablar sobre aceites vegetales  Volver a hablar sobre la importancia de las porciones	Cómo alimentarme sanamente	5. Se preparan 3 platillos diferentes 6. Mientras se preparan enfatizar en el por qué se eligieron esos platillos y cuáles son los productos elegidos importantes 7. Usar el plato del bien comer	Platos, verduras, fruta, mantequilla, leche light, leche entera, sal, manteca, pam,	70 min
9	Lunch saludables	Crear diferentes opciones de lunches escolares para niños y colaciones saludables para adultos	Enfatizar la importancia de comer cada 4 horas, hacer varios lunches para que tengan variedad durante la semana	Lonchera saludable	1. Viendo réplicas de alimentos crear diferentes menús para cada día 2. Enseñar el tamaño de toppers que deben comprar 3. Escuchar que lunch hace cada persona y corregir errores o resolver dudas	Topers, loncheras	50 min
10	Trucos para comer barato y saludable	Proporcionar tips para que las personas se nutran adecuadamente	Orientar a las personas que comer sano no es tan caro, así como el nutrirse adecuadamente es una inversión y no un gasto	Tips para mi salud	1. Mostrar en cartulinas imágenes de platillos caseros y de la industria con su precio y diferenciarlos calóricamente, así como diferencias propiedades nutricionales	Cartulinas, imágenes de platillos caseros, imágenes de	60 min

		sin gastar mucho	<p>Como recuperar la comida casera es importante</p> <p>Cómo tener creatividad y esfuerzo lograrán platillos sanos y baratos</p>		<p>2. Cambiar refrescos por agua de fruta o agua natural y preparar las aguas para que observen la cantidad de azúcar que tiene el refresco</p>	<p>productos light, productos en promoción, productos, famosos y productos milagro, refresco, jarra de agua de sabor, agua embotellada</p>	
<b>11</b>	Lectura de etiquetas	Concientizar sobre la lectura de etiquetas en todos los productos que se consumen	<p>Que conozcan los diferentes componentes de las tablas nutrimentales de los productos</p> <p>Que conozcan sobre las cantidades de fibra, sal, grasa total, colesterol, calcio, vitaminas y minerales que son correctas</p>	Lectura de etiquetas	<p>1. Mostrar diferentes cajas de productos</p> <p>2. Entregarles a cada persona diferentes cajas de productos para que durante la explicación observen las tablas nutrimentales</p> <p>3. Explicar lo que incluye la etiqueta y ayudarles a tomar las mejores elecciones</p>	Diferentes cajas con tablas nutrimentales, plumas	40 min
<b>12</b>	Evaluación final	Evaluar cambios	Que los participantes hayan cambiado en sus formas de seleccionar, preparar y consumir alimentos así como qué nuevos hábitos adquirieron	Evaluación final	<p>1. Los participantes realizarán su evaluación final</p> <p>2. Responder dudas y preguntas</p> <p>3. Despedida</p>	Evaluación, plumas y lápices	60 min

