



Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Nutrición Humana

Informe final del proyecto de investigación de Servicio Social.

**Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria
en adolescentes de la escuela secundaria técnica No.78**

Presenta:

**Piñón Juárez Matilde
2162030875**

Asesores:

**Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez
Asesor Interno No. Ec. 37008**

**Dra. Irina Lazarevich
Asesor Interno No. Ec. 22757**

ÍNDICE

I. DATOS GENERALES	4
II. LUGAR Y PERÍODO DE REALIZACIÓN	4
III. UNIDAD, DIVISIÓN Y LICENCIATURA	4
IV. NOMBRE DEL PROYECTO EN EL QUE PARTICIPÓ	4
V. NOMBRE DE LOS ASESORES	4
VI. INTRODUCCIÓN	5
VII. MARCO TEÓRICO	9
7.1. Riesgos de trastornos de la conducta alimentaria	9
7.2. Modelos teóricos	9
7.3. Clasificación de riesgos de trastornos de la conducta alimentaria	11
7.4. Diferencia entre RCA y TCA	11
7.5. Prevalencia	13
7.6. Etiología	17
7.7. Riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en tiempos de Covid-19	19
7.8. Tecnologías en el área de salud	20
7.9. Aplicaciones móviles en salud	22
7.10. Fisiopatología	24
7.11. Historia natural de la enfermedad por riesgos de trastornos de la conducta	26
7.12. Signos y síntomas	28
7.13. Criterios para el internamiento hospitalario	31
7.14. Cómo identificar una RCA y un TCA	31
7.15. Diagnóstico	33
7.16. Tratamiento	39
7.17. Recomendaciones nutrimentales enfocadas al tratamiento	40
7.18. Cálculo de energía: calorimetría o fórmulas de estimación	43
7.19. El rol de la dieta	44
7.20. Mini manual de tipos de dietas	47
VIII. OBJETIVOS	53
8.1. Objetivo general	53

8.2. Objetivos específicos.....	53
IX. METODOLOGÍA.....	54
9.1. Materiales	54
9.2. Métodos.....	54
9.3. Criterios de inclusión	54
9.4. Criterios de exclusión	54
9.5. Formación de grupos.....	55
9.6. Diseño de intervención propuesta para un Curso-taller.....	56
9.7. Criterios de evaluación.....	56
9.8. Criterios de evaluación final.....	60
X. ACTIVIDADES REALIZADAS.....	60
XI. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADAS.....	84
XII. RESULTADOS.....	87
XIII. CONCLUSIONES.....	88
XIV. RECOMENDACIONES.....	94
XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
XVI. ANEXOS.....	105

I. DATOS GENERALES.

- Nombre: Piñón Juárez Matilde.
- Matrícula: 2162030875.
- Créditos: 100%.
- Participante: (1) Una

II. LUGAR Y PERÍODO DE REALIZACIÓN.

- Lugar: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Fecha de inicio: agosto 2021.
- Fecha de terminación: febrero 2022.

III. UNIDAD, DIVISIÓN Y LICENCIATURA.

- Unidad: Xochimilco.
- División: de Ciencias Biológicas y de la Salud.
- Licenciatura: Nutrición Humana.

IV. NOMBRE DEL PROYECTO EN EL QUE PARTICIPÓ.

Informe final del proyecto de investigación de servicio social.
Título: Riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la escuela secundaria técnica No.7

V. NOMBRE DE LOS ASESORES.

- Asesor interno: Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez 37008.
- Asesor interno: Dra. Irina Lazarevich 22757.

VI. INTRODUCCIÓN.

La adolescencia y la pubertad son un grupo de población por las que todo ser humano pasa en cierto momento de su vida y en la que principalmente ocurren grandes cambios drásticos y notorios (Güemes, 2017).

La palabra adolescencia proviene del latín “adolescere” que significa adolecer, y en castellano tiene dos significados: 1. tener cierta imperfección o defecto (sufrir cierto defecto, carencia o vicio) y 2. crecimiento, desarrollo y maduración (Güemes, 2017).

La adolescencia es una etapa de desarrollo biológico, sexual y social que marca el término de la niñez y el inicio de la etapa adulta, en el que origina todo un conjunto de cambios relevantes físicos, psicológicos y emocionales, influidas por factores sociales y culturales. Es un periodo de exploración y descubrimiento, donde la autonomía, independencia personalidad e identidad comienzan de forma progresiva (Falke, 2021).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera adolescencia entre los 10 y 19 años (Güemes, 2017; Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las fases de la adolescencia de acuerdo a la OMS son:

- Fase inicial: 10 años hasta los 13 años.
- Fase media: 14 años hasta los 16 años.
- Fase tardía: 17 y 19 años,

Mientras que para la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) esta etapa abarca entre los 10-21 años (Güemes, 2017).

Las fases de la adolescencia de acuerdo a la SAHM son:

- Fase inicial: 10 años hasta los 14 años.
- Fase media: 15 años hasta los 17 años.
- Fase tardía: 18 y 21 años.

De acuerdo con la literatura, algunos autores consideran, que la adolescencia y la pubertad interactúan entre sí, es decir, tienen una relación significativa entre ellas. La pubertad es el inicio biológico de la adolescencia (Falke, 2021). El término pubertad proviene del latín “pubere” que significa pubis con vello,³ se considera un proceso biológico en el que se produce el desarrollo y crecimiento de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales. Además, se adquiere la capacidad de reproducción sexual, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular, así como se logra la talla adulta, es decir, durante esta época de la vida el niño experimenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la adultez (Güemes,2017; Instituto Nacional de Cáncer, s.f.).

Cuando existe pubertad, los caracteres sexuales secundarios se encuentra dentro del intervalo de +2.5 DE (desviación estándar) para sexo y población de referencia. A diferencia de la adolescencia, la pubertad tiende a manifestarse de distintas maneras entre sexos (Güemes, 2017).

En el caso de las niñas, la pubertad suele iniciar entre los 8 y 10 años y termina entre 12 y 14 años, mientras que, en el caso de los niños, la pubertad inicia entre los 10 y 14 años y termina entre los 15 a 18 años (Güemes, 2017). Durante esta etapa de vida, se da un giro completamente distinto en el ámbito de las conductas alimentarias, es decir, la relación entre la comida y sus hábitos, ya que habrá intervenciones que influyan en la relación alimentación-nutrición.

El término conducta está constituido por dos prefijos en latín con-junto que significa todo y ductus guiar (Diferenciador, s.f.; Universidad en internet, 2022). También la conducta es conocida como comportamiento, es decir, la manera en que las personas se comportan ante la interacción con su entorno, este puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, dependiendo de las circunstancias. Estas acciones pueden verse influidas por estímulos, experiencias, educación, hábitos, cultura, religión y formas de vida, además de factores personales, familiares, psicológicos, sociales, etc. (Radilla, 2015).

Las conductas o comportamientos pueden aprenderse o adquirirse mediante la observación, prácticas y experiencias, es como comúnmente se “enseña o educa” En el área de la psicología, el comportamiento se define de dos maneras (Roca, 2007).

- Acción que un individuo u organismo ejecuta.
- Relación asociativa entre los elementos de una estructura funcional o campo psicológico.

El significado sobre qué es la conducta alimentaria varía de cada autor, ya que depende de distintos factores y circunstancias. De acuerdo con la Unikel de forma general, se le denomina conducta alimentaria al conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculada a la ingestión de alimentos, por lo que el comportamiento se relaciona con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos (Unikel, 2017). Debido a la interacción y relación de estos cambios y manifestaciones, así como los hábitos y estilos de vida (forma de vida), es que los niños y adolescentes son más vulnerables y susceptibles ante la presencia de conductas alimentarias de riesgo (Radilla, 2015).

El comportamiento alimentario tiene una gran influencia en el estado de salud y esto es especialmente importante en los niños y adolescentes, ya que una nutrición inadecuada durante este periodo puede tener serias consecuencias en la edad adulta o durante el crecimiento, por ejemplo, el desarrollo de un trastorno alimentario (Portela, 2012).

De manera general, la palabra trastorno en el campo de la medicina se trata de una alteración conjunta de las condiciones aparentemente normales de un organismo.

Son afecciones graves que afectan negativamente la salud. (Instituto de Salud Pública,2020). Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una o varias conductas alteradas ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos (Méndez et al., 2017; Radilla, 2015) es decir, se identifican por anomalías en los hábitos alimentarios que pueden implicar tanto una ingesta insuficiente como excesiva de alimentos (Tabárez, 2020). Estos son enfermedades mentales graves que se relacionan con una conducta alterada respecto a los hábitos alimentarios, lo que se traduce en comportamientos que van desde comer de manera descontrolada hasta la falta de ingesta de comida (Leonardelli, 2017). Los TCA son enfermedades que tienen como características principales un comportamiento distorsionado (Vargas, 2013) de la alimentación y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal (percepción corporal), los criterios diagnósticos para los TCA se encuentran descritos en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) (American Psychiatric Association, 2014).

La prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo ha aumentado causando efectos perjudiciales para la salud poniendo en riesgo a la población, ya que con base a la ENSANUT-19 se ha registrado un incremento de casos en zonas urbanas, pero teniendo un impacto similar en el nivel socioeconómico medio y alto, por lo que se consideró como una señal de alerta ante nuevos casos de conductas alimentarias de riesgo en el nivel socioeconómico bajo, así como en las zonas rurales donde anteriormente no se veían (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018; Villalobos, 2020).

La problemática se ha acentuado debido al confinamiento por la pandemia por Covid-19 que ha hecho que varios adolescentes modificaran sus hábitos, conductas y estilos de vida, causando alteraciones en la percepción del cómo se ven y se sienten con ellos mismos, afectando su estado mental y nutricional.

El SARS-CoV-2 es el virus causante de la enfermedad COVID-19 y se le puede considerar como el responsable de causar millones de muertes poniendo en riesgo a la población por el alto contagio que se tiene y manteniendo actualmente en cuarentena a varios países por la pandemia a nivel mundial. En el año 2020, (Suárez,2020) la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud,2021) nombra de forma oficial a la nueva enfermedad como “Coronavirus 2019”; no obstante, la Clasificación Internacional de Enfermedades (por sus siglas en inglés) propuso abreviar en forma de código a dicha propagación como “Covid-19”, esto por el acrónimo en inglés Coronavirus (por la familia al que pertenece utilizando las siglas C-O-V-I), y Disease (Fundéu,2021), escribiéndose en letras mayúsculas y con un guión antes de los dos números, reside por la fecha al año en el que surgió, aunque algunos autores consideran que se le designa de esta manera basándose la forma de tener picos o espigas en forma de corona en su superficie, por eso se le llama coronavirus (Instituto de Salud Pública, 2020).

Por ese motivo, la justificación de este proyecto ante la problemática presentada es que debido a las modificaciones en los cambios de estilos de vida que provocó la pandemia por la Covid- 19, los hábitos y conductas de los adolescentes tuvieron un impacto negativo en la salud emocional, alimentaria y nutricional.

La poca actividad física, los cambios de alimentación y los posibles problemas emocionales, perjudicaron a la salud, causando alteraciones psicológicas y alimentarias, dando como resultado el desarrollo o incremento de conductas de riesgo durante estos últimos casi 3 años de pandemia (Almendra, 2021).

Durante la adolescencia existe la posibilidad de que en algún momento se llegara a presentar alguna conducta alimentaria de riesgo, ya que los adolescentes están más expuestos a los medios de comunicación, debido a que los adolescentes son una población vulnerable a la publicidad y a la fácil manipulación, sobre todo a las redes sociales y por consecuencia prestar más atención a las “modas, estándares y estereotipos”, así como el hecho de realizar retos con el fin de tener seguidores, intentando seguir cualquier dieta, mito y supuesto consejo de alimentación poniendo en riesgo su salud (Ramírez, 2021).

Muchas alteraciones en los hábitos y conductas alimentarias de salud se deben a comentarios, tratos y críticas dañinas que se les dan debido a su apariencia, en donde muchas veces la mayoría provienen del núcleo familiar y amistades, influenciando directamente a la alimentación. (Faros,2021). Durante el actual confinamiento se han observado cambios importantes en la ingesta de alimentos, caracterizados por un patrón alimentario no saludable, mayor ingesta de comida poco saludable, así como incremento en el peso corporal, disminución de la actividad física, incremento del sedentarismo (Almendra, 2021).

Existen diferentes motivos por los cuales los adolescentes empiezan a sentirse agredidos, atacados, incómodos e incluso sentirse excluidos. Los factores que pueden influir para desarrollar alguna conducta alimentaria de riesgo son diversos, ya que estos se comportan de distintas formas y depende de su origen es como podría ir evolucionando, y aun que tienen características que los distingue, en ocasiones son difíciles de detectar por lo que se pueden confundir con otras patologías.

Hablar sobre este tipo de temas puede ser un poco invasivo, tanto para los padres como para los propios adolescentes, por lo que en el proyecto se realizó una propuesta tecnológica sobre una plataforma digital informativa y dinámica, como intervención educativa de salud con actividades lúdicas y divertidas para prevenir el desarrollo de los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria, y promover hábitos y conductas saludables, así como implementar cursos-talleres referentes para evitar conductas de riesgo en adolescentes de Escuela Secundaria Técnica No.78.

Palabras claves: riesgos de la conducta alimentaria, conductas alimentarias de riesgo, hábitos y conductas saludables, trastornos de la conducta alimentaria, plataforma

V. MARCO TEÓRICO

tecnológica, app, intervenciones educativas, prevención, salud.

7.1. Riesgos de trastornos de la conducta alimentaria

Los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria, conocidos principalmente como conductas alimentarias de riesgo (CAR), no tienen un concepto oficial sobre que son pero, se les denomina como “manifestaciones disfuncionales alimentarias” (Altamirano, 2020; Triacento, 2020) debido a que no cumplen los criterios de diagnósticos de acuerdo con el manual DSM (Saucedo, 2010), ya que se consideran como un conjunto de procesos psicopatológicos que conllevan a graves anormalidades en las actitudes, hábitos y comportamientos que constituyen alteraciones en la ingesta de los alimentos en personas que presentan patrones alimentarios distorsionados (Suárez, 2020; Chávez, 2012), pero que se dan con menor frecuencia e intensidad, y que si no son tratadas podrían convertirse en estas (Instituto de Salud Pública 2020; Jiménez, 2007; López, 2014).

Además, se puede encontrar en la literatura a las CAR como “Alteración de la Conducta Alimentaria” (ACA) (Hunot, s.f.) pero, no es muy “reconocido” debido a su poca claridad de representación, basándose en la teoría del *continuo* en ocasiones lo consideran un punto antes de llegar a un TCA, pero en otros, es otro “nuevo” después del polo de conductas normales (Asociación de Psicoterapia Humanista Integrativa, 2019).

En la etapa escolar, la clave de una alimentación saludable depende de la adquisición de hábitos y comportamientos alimenticios apropiados, en donde el ambiente escolar y familiar constituye la mayor influencia en la transmisión de valores, creencias e información relacionada con su salud. Las prácticas inadecuadas de alimentación son determinadas por barreras culturales y falta de conocimiento, lo que pudiera llevar a realizar conductas alimentarias de riesgo. (López, 2014; López, 2012)

7.2. Modelos teóricos.

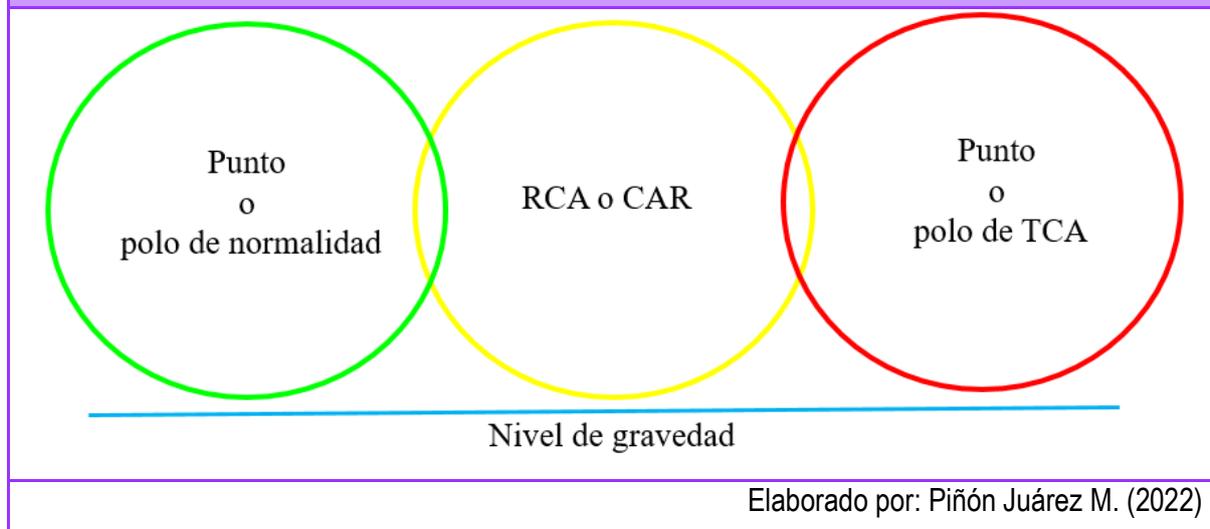
En 1971 surge la teoría del *continuo* propuesta por Nylander (Altamirano, 2021; APHICE, 2019), en la que explica las posibilidades de que varios acontecimientos puedan interactuar entre sí, durante en un solo suceso de tipo longitudinal. (Asociación de Psicoterapia Humanista Integrativa, 2019; Unike, 2017).

Algunos autores proponen que este modelo comprende una sucesión basada en varios factores de riesgo que ocurren en un continuo y no exclusivamente en el grado de dieta (Unike, 2017).

Las siguientes imágenes son explicaciones sobre la teoría del continuo en base a Nylander y otras propuestas relacionadas.

De acuerdo con Nylander, la siguiente imagen es el primer modelo que dio base a la clásica representación sobre la teoría del continuo.

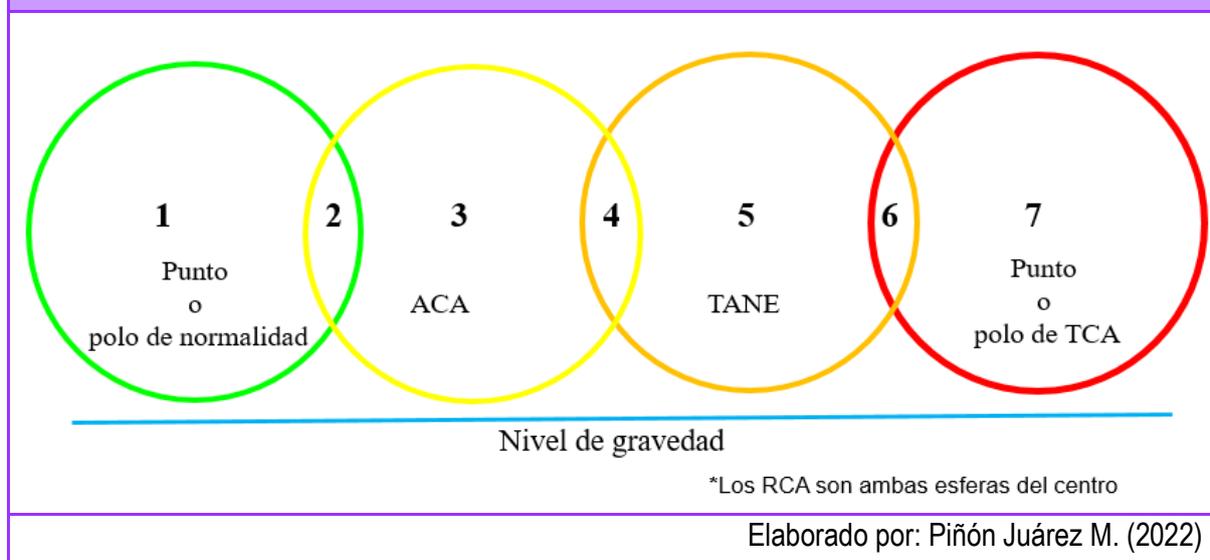
Imagen 1. Primer modelo sobre la representación clásica la teoría del continuo.



Está constituido por tres puntos llamados esferas que son medidas por el nivel de gravedad, en la que está integrado por dos polos de esfera y una esfera de centro. En los costados se encuentran las conductas saludables o normales, y en el otro los TCA, mientras que los RCA están en la parte intermedia de dicho continuo (Unikel, 2017).

De acuerdo con Hunton y colaboradores, la siguiente imagen representa uno de los modelos alternativos basados en la teoría de Nylander (Hunot, s.f.).

Imagen 2. Modelo basado en la representación clásica la teoría del continuo .



Está constituido por cuatro puntos llamados esferas que son medidas por el nivel de gravedad, en la que está integrado por dos polos de esfera y dos esferas de centro. En los costados se encuentran las conductas saludables o normales, y en el otro los TCA, mientras que los RCA son ambas esferas del centro de dicho continuo pero representadas de otra forma (Hunot, s.f.).

Los números representan: (Hunot, s.f.)

1. Normalidad: Sin ninguna alteración ACA.
2. Probable ACA: Presencia de una conducta que podría ser una ACA, sin embargo, al desconocer los motivos por los cuales lo lleva a cabo, no se puede definir como tal.
3. ACA: La presencia de una conducta señalada en la definición de ACA.
4. Sumatoria de ACA: Es la presencia de más de una ACA. A mayor presencia de un número de ACA, mayor sería la posibilidad de presentar un TANE (trastornos alimentarios no identificados).
5. TANE: (trastornos alimentarios no específicos) Criterios cubiertos específicamente por el DSM- V
6. Sumatoria de TANE: No es ni AN (anorexia nerviosa), ni BN (bulimia nerviosa), pero sí presenta TANE o son casos que se conocen como subclínicos, o tal vez presente un número importante de ACA, que pudieran agravarse a TCA.
7. TCA: Criterios cubiertos específicamente por el DSM-X.

7.3. Clasificación de los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria.

De acuerdo con Villalobos y colaboradores, una de las formas de clasificar los riesgos de la conducta alimentaria es: (Villalobos, 2020)

- Conductas normativas:
Frecuentemente, evitar o hacer ejercicio, realizar dietas “mágicas”, preocupación constante por subir de peso y alteraciones en la percepción de imagen corporal
- Conductas no normativas:
Vómitos provocados, ayunos prolongados, atracones frecuentes, consumo de pastillas, diuréticos y laxantes.

La evolución de las RCA normativas y no normativas a lo largo del tiempo son un indicador de la relación entre los aspectos socioculturales y la salud física y mental. (Villalobos, 2020)

7.4. Diferencia entre RCA y TCA.

Una de las características principales de los RCA, es que incluyen atracones, seguimiento de dietas restrictivas, abuso de laxantes, diuréticos o anfetaminas, exceso de ejercicio, vómito auto inducido y práctica de ayunos, todos dirigidos a controlar o reducir el peso corporal, comienzan voluntariamente con conductas de riesgo en pequeña escala y evolucionan hasta llegar a la pérdida de control hasta llegar al trastorno completo (Altamirano, 2021).

Tabla. 3 Características y diferencias entre RCA y TCA. (Portela,2021; Vargas,2013 ;Villalobos2017; Triacento,2020)

RCA	TCA	CAR frecuentes
No cumple con criterios diagnósticos del DSM.	Si cumple con criterios diagnósticos del DSM .	
No se consideran como enfermedad psiquiátrica.	Se consideran como enfermedad psiquiátrica.	
Aún no son consideradas como trastorno, pero, si como “señal de alerta, o indicador de riesgo”, si no son tratadas podrían convertirse en TCA.	<ul style="list-style-type: none"> • Son un trastorno. • Se clasifican en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Anorexia 2. Bulimia 3. Trastorno de la conducta alimentaria no identificado. 	
Se presentan con menor frecuencia e intensidad. Tardan más en distinguirse.	Se presentan con mayor frecuencia e intensidad. Son más notorias y visibles.	Atracones.
		Vómito autoinducido.
		Alteración en la percepción de imagen corporal.
		Ayunos.
		Realizar dietas “mágicas”.
		Uso de laxantes.
		Uso de fármacos.
		Preocupación por subir de peso.
		Pica
		Consumo de diuréticos.
		Evitar muy frecuentemente o hacer en extremo ejercicio.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)		

Hay conductas y hábitos que podrían ayudar a detectar algún tipo de RCA, por eso es muy importante prestar atención y observar a ciertas acciones tales como: (Viñuela,2016; Alcántara,2020; FSJD,2021)

- Usar ropa muy holgada, (principalmente en casa), para evitar los cambios físicos notorios.
- Beber mucha agua para sentirse lleno y quitarse el hambre.
- Esconder o tirar la comida.
- Generar una absorción por pesarse y medirse la cintura, cadera, brazos, muñecas, piernas o cuello constantemente.
- con frecuencia y constantemente.
- Usar técnicas como: la técnica de la almohada (consiste en colocarse una almohada en la cintura y con un cinturón cerrarlo), ombligo challenge (consiste en tocarse con la mano completa el ombligo de manera de que el brazo quede de manera “abrazada” al estómago), collar bone challenge (consiste en colocarse monedas en el área de las clavículas, y mientras más sean y resalte esa zona del cuerpo mejor), lipstick challenge (consiste en colocar un labial en el área de las clavículas de manera de que no se caiga y resalte esa zona del cuerpo mejor) entre otros.
- Tragar aire y retenerlo en el estómago, de manera que exista un vacío para sentirse lleno.
- Decir que la persona se siente estreñida cuando en realidad no lo está, con el fin de utilizar laxantes.

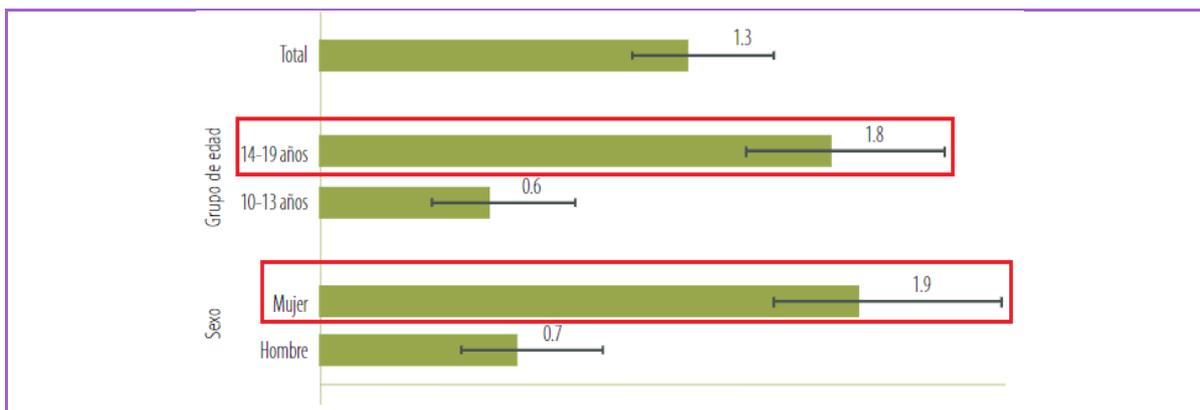
7.5. Prevalencia.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria más frecuentes en la población adolescente mexicana en ambos sexos fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018)

A continuación, se muestran unas imágenes sobre la evidencia ante el panorama actual de los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria entre el año 2018-2019, la información que se mostrara, es sobre cuáles son las edades con mayor frecuencia, en qué grupo de sexo es más susceptible a padecerlos, así como cuales son los más comunes, el impacto del nivel escolar y el área sociodemográfico (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018; Villalobos, 2020).

El grupo de edad y el sexo son una variable importante en la detección más común de personas afectadas.

Imagen 4. Vulnerabilidad de padecer riesgos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)

Esto indica que la población más vulnerable a padecer sobre algunas de los riesgos de conducta alimentaria son las mujeres, principalmente adolescentes entre 14 y 19 años. (ENSANUT, 2018)

Por otro lado, la prevalencia de los principales los riesgos conductas alimentarias más comunes en presentarse son:

Imagen 5. Prevalencia de los riesgos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos.

	Nunca			Algunas veces			Frecuentemente			Muy frecuentemente		
	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%	N (miles)	%	IC95%
Hombres												
¿Te ha preocupado engordar?	7 598.3	65.6	64,2,67.0	2 848.5	24.6	23,4,25.9	688.7	5.9	5,4,6.6	444.5	3.8	3,3,4.4
¿Has comido demasiado?	4 560.7	39.4	37,9,40.9	4 957.7	42.8	41,3,44.3	1 455.7	12.6	11,6,13.6	605.9	5.2	4,6,5.9
¿Has perdido el control sobre lo que comes?	8 368.9	72.3	70,9,73.6	2 421	20.9	19,7,22.1	532.8	4.6	4,0,5.2	257.3	2.2	1,8,2.7
¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?	11 214.5	96.8	96,2,97.4	336	2.9	2,4,3.5	20.8	0.2	0,1,0.3	8.8	0.1	0,0,0.2
¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	10 871.3	93.9	93,1,94.6	628.3	5.4	4,8,6.1	55.8	0.5	0,3,0.7	24.6	0.2	0,1,0.4
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	10 154.3	87.7	86,7,88.6	1 146.2	9.9	9,1,10.8	191.2	1.7	1,3,2.0	88.3	0.8	0,6,1.0
¿Has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?	9 781.1	84.5	83,4,85.5	1 340.6	11.6	10,7,12.5	306.7	2.6	2,2,3.2	151.6	1.3	1,0,1.7
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	11 443.5	98.8	98,5,99.1	105.2	0.9	0,7,1.2	19.2	0.2	0,1,0.3	12.2	0.1	0,0,0.4
¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?	11 468.6	99	98,7,99.3	102.2	0.9	0,6,1.2	6.3	0.1	0,0,0.2	2.9	0	0,0,0.1
¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?	11 496.6	99.3	99,0,99.5	73.5	0.6	0,5,0.9	5.5	0	0,0,0.1	4.3	0	0,0,0.1
Mujeres												
¿Te ha preocupado engordar?	6 081.2	53.8	52,2,55.4	3 341.5	29.6	28,1,31.0	1 006.9	8.9	8,1,9.8	875.9	7.7	7,0,8.5
¿Has comido demasiado?	4 352.3	38.5	36,9,40.1	4 873.6	43.1	41,6,44.6	1 397.9	12.4	11,4,13.4	681.7	6	5,4,6.7
¿Has perdido el control sobre lo que comes?	7 711.9	68.2	66,8,69.6	2 448	21.7	20,4,22.9	818.3	7.2	6,5,8.0	327.3	2.9	2,4,3.4
¿Has vomitado después de comer para bajar de peso?	10 961.1	97	96,5,97.4	298.7	2.6	2,2,3.1	29.5	0.3	0,2,0.4	16.1	0.1	0,1,0.2
¿Has hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso?	10 513.9	93	92,2,93.7	637.5	5.6	5,0,6.4	115	1.0	0,7,1.4	39.1	0.3	0,2,0.6
¿Has hecho dietas para tratar de bajar de peso?	9 605	85	83,8,86.0	1 316.6	11.6	10,7,12.7	281.4	2.5	2,1,3.0	102.5	0.9	0,7,1.2
¿Has hecho ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso?	9 891.9	87.5	86,5,88.4	1 105.4	9.8	9,0,10.7	184.8	1.6	1,3,2.0	123.4	1.1	0,8,1.4
¿Has usado pastillas para tratar de bajar de peso?	11 051.9	97.8	97,3,98.1	223.1	2	1,6,2.4	16	0.1	0,1,0.3	14.5	0.1	0,1,0.2
¿Has tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso?	11 057.1	97.8	97,2,98.3	219.3	1.9	1,5,2.5	8.6	0.1	0,0,0.1	20.5	0.2	0,1,0.4
¿Has tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso?	11 127.3	98.4	98,1,98.7	159	1.4	1,1,1.8	11.6	0.1	0,0,0.2	7.6	0.1	0,0,0.2

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)

La preocupación por engordar es superior en mujeres con un 7.7%, mientras que en hombres es 3.8%; el comer demasiado es mayor en mujeres con un 6%, mientras que

en hombres es de 5.2%; y la pérdida de control sobre lo que se come es más alto en mujeres con un 2.9%, mientras en hombres es de 2.2%. (ENSANUT, 2018)

La proporción de adolescentes que participó en la ENSANUT 2018-19 y que estaban en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria (>10 puntos del cuestionario aplicado) ,25 fue de 1.3% (1.9% en mujeres y 0.7% en hombres), cifras similares a la prevalencia reportada ENSANUT 2012. Entre los adolescentes de mayor edad (14-19 años) la prevalencia de tener un trastorno es de 1.8% superior a 0.6% estimado para el grupo de 10-13 años. (ENSANUT, 2018)

Otra de las variables preocupantes que representan una significativa prevalencia de conductas alimentarias son la zona territorial y el nivel socioeconómico, ya que estos aspectos demuestran cómo influyen ciertas características con respecto a la forma de vida.

Imagen 6. Características sociodemográficas y de salud seleccionadas en adolescentes mexicanos.

	2006		2018-19	
	%	IC95%	%	IC95%
n	25 056		17 925	
N°	22 875		22 885.5	
Sexo				
Hombre	50.8	(49.9-51.7)	50.6	(49.5-51.7)
Mujer	49.2	(48.3-50.1)	49.4	(48.3-50.5)
Grupo de edad (años)				
10 a 11	21.3	(20.6-22.1)	20.6	(19.7-21.5)
12 a 14	32.4	(31.5-33.3)	30.7	(29.7-31.7)
15 a 19	46.3	(45.3-47.2)	48.7	(47.6-49.8)
Escolaridad				
Ninguno/preescolar	1	(0.8-1.2)	0.4 [‡]	(0.3-0.6)
Primaria	42.4	(41.2-43.5)	34.7 [‡]	(33.6-35.8)
Secundaria	37.8	(36.8-38.8)	38.6 [‡]	(37.5-39.6)
Preparatoria o más	18.9	(18.0-19.8)	26.3 [‡]	(25.3-27.3)
Asistencia a la escuela				
No	23.5	(22.5-24.4)	19.7 [‡]	(18.8-20.6)
Sí	76.5	(75.6-77.5)	80.3 [‡]	(79.4-81.2)
Estado civil				
Unido/a	5.6	(5.2-6.2)	5.6	(5.0-6.2)
Soltero/a	94	(93.5-94.5)	93.9	(93.3-94.4)
Separado/a	0.4	(0.3-0.5)	0.5	(0.4-0.7)
Tamaño de localidad				
Rural	27.6	(25.1-30.2)	25.1	(23.9-26.4)
Urbano	72.4	(69.8-74.9)	74.9	(73.6-76.1)

Fuente: Villalobos A, Unikel C, Hernández-Serrato MI, Bojórquez. (2020).

En la zona urbana hay más casos de conductas alimentarias con una prevalencia mayor en comparación con la zona urbana con un porcentaje del 74.9%. (Villalobos, 2020)

Imagen 7. Modelos de regresión logística* para los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria normativas y conductas no normativas en adolescentes mexicanos.

	Conductas normativas [†]		Conductas no normativas [‡]	
	RM	IC95%	RM	IC95%
Sexo				
Hombre	1.0		1.0	
Mujer	2.1 [‡]	(1.9-2.4)	1.4 [‡]	(1.2-1.5)
Grupo de edad (años)				
10 a 11	1.0		1.0	
12 a 14	1.7 [‡]	(1.3-2.3)	1.3 [‡]	(1.1-1.6)
15 a 19	2.5 [‡]	(1.9-3.3)	1.6 [‡]	(1.3-2.0)
Asistencia a la escuela				
No	1.0		1.0	
Sí	1.5 [‡]	(1.3-1.7)	1.2 [‡]	(1.0-1.4)
Tamaño de localidad				
Rural	1.0		1.0	
Urbano	1.5 [‡]	(1.3-1.7)	1.6 [‡]	(1.4-1.8)
Nivel socioeconómico				
Bajo	1.0		1.0	
Medio	1.2 [‡]	(1.1-1.4)	1.3 [‡]	(1.1-1.4)
Alto	1.6 [‡]	(1.3-1.8)	1.2 [‡]	(1.0-1.4)

Fuente: Fuente: Villalobos, A, Unikel C, Hernández-Serrato MI, Bojórquez. (2020).

El aumento de RCA es preocupante, ya que podría indicar una normalización cultural de éstas entre los adolescentes mexicanos. En los países de mayor ingreso, desde hace tiempo se observa que las RCA (originalmente descritas como un problema de las personas en clases sociales altas) están presentes independientemente del nivel socioeconómico. (Villalobos, 2020)

7.6. Etiología.

Los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria son multicausales, e incluso en ocasiones se puede desconocer el motivo principal, ya que su origen depende de varios factores. (Scholten, 2021)

Tabla 8. Factores que causan el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

Factor.	Ámbito.	Causa.
Social.	<ul style="list-style-type: none"> Familiar, escolar, amistades, culturales (recreativas). 	<p>Criticas, violencia, abuso, bullying, traumas, juzgamiento, conflictos y problemas afectivos, necesidad de pertenecer o encajar a un grupo, presión, educación o exigencias. (Unikel, 2017 Faros, 2021; Clínica Barcelona, 2017)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Deportistas o atletas: 	<p>Presión o exigencias, cumplir a la fuerza estándares sobre todo físicos e Idealizar cuerpos. (Vargas,2013; Actualización en medicina de familia, s.f.)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Medios de comunicación: 	<p>Modas, estereotipos, estándares de belleza, retos conocidos como Challenge para obtener seguidores y likes, estándares, estilos de vida apegadas a influencers, mercadotecnia y publicidad. (Faros, 2021; Radilla, 2022)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Socioeconómico: 	<p>Nivel socioeconómico, seguridad alimentaria, región sociodemográfica ya que de acuerdo a Villalobos y colaboradores En los países de mayor ingreso, desde hace tiempo se observa que los RCA (originalmente descritas como un problema de las personas en clases sociales altas) , de igual manera, siguen siendo más frecuentes entre los adolescentes en zonas urbanas y aquellos de mayor nivel socioeconómico, se observaron</p>

		aumentos significativos también entre los de zonas rurales y en hogares de bajo nivel socioeconómico. (Villalobos, 2020)
Psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> Emocional, sentimental: 	Depresión, ansiedad, angustia, baja autoestima, inseguridad, poca aceptación por uno mismo, estado de ánimo, emociones, traumas. (Clínica Barcelona, 2019)
Nutricional.	Estado nutricional	Sobrepeso u obesidad
Genéticos.		Estudios en gemelos idénticos demuestran que hay 50-80% de predisposición genética (Méndez, 2008). De acuerdo con Bergen y colaboradores demostraron la asociación de polimorfismos del gen del receptor 2 de la dopamina, donde señalaron que este polimorfismo de la dopamina no está relacionado con el peso corporal, sino que podría ser un marcador de una condición genética-psicológica en personas con alto riesgo de desarrollar conductas patológicas al comer ⁹ . (Ayuzo, 2019; Méndez, 2009) Otros estudios de gen del BDNF (factor neurotrófico derivado del cerebro) han demostrado asociación de algunos polimorfismos de dicho gen con anorexia nerviosa, bulimia y atracón. (Ayuzo, 2019; Gervasini, 2014)
* El factor, los ámbitos y las causas pueden interactuar y relacionarse entre sí.		
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)		

Otros factores que tienen impacto y se relacionan ante la presencia de los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria son la edad, el sexo y etapa de vida. Esto se debe a que la adolescencia es una etapa susceptible a los comentarios, ideas, al rechazo, las burlas y el acoso, ya que existen ciertos motivos por los cuales los adolescentes podrían sentirse agredidos, atacados, incómodos e incluso excluidos, en el que podrían desencadenar inconformidad, desprecio, desagrado e incluso odio hacia ellos mismos. (Unikel, 2017; Portela, 2012)

El sexo, juega un papel importante para desencadenar esta enfermedad, varios estudios han demostrado que las mujeres son más vulnerables a desarrollar conductas alimentarias de riesgo en comparación con los hombres, por otro lado, la edad en donde se presentan más casos de conductas alimentarias de riesgo es

principalmente entre los 12-25 años. (Ayuzo, 2019; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018)

7.7. Riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en tiempos de Covid-19.

Durante la cuarentena causada por el Covid-19 que empezó en el año 2020 en México se contrajo varios cambios impactantes en la población mexicana debido al alto y rápido contagio de la propagación del virus, ya que varias familias se vieron en la necesidad de modificar drásticamente sus hábitos y estilos de vida (Cortes,2021), en el que para algunos fue un beneficio, pero, para otros un conflicto. Trabajar desde casa, las responsabilidades del hogar, los escasos de alimentos y la poca actividad física, hicieron a que las personas se volvieran sedentarias, y que la alimentación se viera afectados por el tipo de consumo de alimentos. (Rodríguez, 2020)

En los últimos meses se han publicado diversos estudios a nivel internacional, en el que se han analizan los cambios en el patrón alimentario de la población en distanciamiento social ECLB-COVID-19 International Online Survey, el análisis de dieta y actividad física en la cohorte francesa NutriNet-Santé o el estudio realizado en México sobre los cambios en el estilo de vida y la nutrición, en el que lamentablemente, en estos estudios no se ha incluido el análisis de la alimentación emocional, la cual podría explicar la mayoría de los cambios en el patrón y la conducta alimentaria durante el confinamiento, lo que indica la gravedad e importancia del impacto emocional, mental y psicológico.

El papel de las emociones puede modificar de forma importante la elección, cantidad y calidad de la ingesta alimentaria; los cambios emocionales que suponen el confinamiento por la pandemia por COVID-19 convierten a la alimentación emocional en un tema de creciente preocupación ya que se ha relacionado con el consumo excesivo de alimentos ricos en calorías y grasas, particularmente en situaciones de estrés. (Almendra, 2021)

Las medidas preventivas han dado como resultado factores detonantes de estrés, los cuales implican un incremento de manifestaciones psicológicas, tales como ansiedad, miedo, frustración o preocupación, aburrimiento y cambios de ánimo. Estos factores provocan incertidumbre que se refleja como una preocupación constante, donde el miedo se hace presente en las personas ante la posibilidad de contagio y muerte y les provoca ansiedad y angustia (Reyes, 2021 Rodríguez, 2020).

Uno de los motivos por el cual existen estos factores detonantes es por la falta de suficiencia de víveres en casa, el consumo inadecuado de alimentos en relación a la percepción del físico, la información incorrecta, desajustes financieros, así como estigma social (Infobae, 2022). Esta situación provocó, cambios emocionales, en el que repercutió en la pérdida de interés por realizar actividades tanto cotidianas como de gusto, lo cual favoreció la inactividad física y provocó alteraciones metabólicas y sistémicas causadas por la falta de movimiento que acarreó como consecuencia cambios en los estilos de vida de la población mexicana.

De igual manera, una de las problemáticas durante estos tiempos, fue el pasar más tiempo frente al televisor, consolas de videojuego o al celular por lo que al estar en contacto con diversidad de información había la posibilidad de estar expuesto a temas

como modas y estrépitos influyendo en el cómo se veían y se sentían con respecto a lo que se mostraba en los medios de comunicación (Rodríguez,2020) otro conjunto de comportamientos eran los asociados con posibles problemas de abuso o adicción conductual. Incluían las apuestas online, los videojuegos y el uso de redes sociales(Cortes, 2021) de igual manera la cuarentena ha ocasionado en pacientes con patologías mentales previas aumentos en los niveles de ansiedad, depresión, impulsividad, desregulación emocional, agravamiento de su estado funcional e incluso ideación suicida. (Lozano, 2020)

El impacto de la pandemia generó un incremento de casos de adolescentes con trastornos alimenticios, lo cual demuestra que los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria de igual forma. A lo largo de esta transición, se detectó un aumento en las consultas de los jóvenes con desórdenes alimenticios, cuadros de ansiedad, depresión y estrés (Infobae, 2022).Un informe realizado por los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) de Estados Unidos proporcionó nuevos detalles sobre los tipos de problemas de salud mental que afectan a una generación de adolescentes. El estudio reveló que la proporción de visitas por trastornos alimentarios se duplicó entre las adolescentes, provocada por factores de riesgo relacionados con la pandemia como la falta de estructura en la rutina diaria, la angustia emocional y los cambios en la disponibilidad de alimentos, exacerbados por la reducción del acceso a la atención de la salud mental durante la pandemia. (Infobae, 2022 Lozano, 2020).

7.8. Tecnologías en el área de salud.

Las tecnologías se han convertido en un importante recurso como apoyo en la prestación de servicios de salud, gracias a su facilidad de uso, la rápida difusión y amplia aceptación ya que tienen un impacto significativo en la comunicación de información y, en la manera en que las personas se relacionan, ya que actualmente el tipo de interacción que hay, en su mayoría es digital a través de algún aparato electrónico. (Zanella,2021 Organización Mundial de la Salud,2016) Los términos “mHealth”, “IoMT” (Internet de las cosas médicas), “MEDs” (mobile electronic devices Rodríguez,2020), “e-salud” o las más común “mSalud” (Organización Mundial de la Salud,2016) son tecnologías electrónicas móviles que se le acuñen a las aplicaciones o plataformas de telecomunicaciones de tipo móvil se emplean para referirse a la práctica de la medicina y a la salud pública.

Está demostrado que estas tecnologías móviles inalámbricas conocidas como tecnologías de salud o salud móvil (Organización Mundial de la Salud,2016) el acceso a la información servicios y competencias sanitarios para dar una mejor asistencia médica (Rodríguez, 2020) además de fomentar o promover cambios positivos en hábitos y conductas saludables, así como prevenir riesgos o problemas a la salud, pero de igual manera como monitoreo de pacientes. (Lara, 2018; Rodríguez, 2020) Estas son utilizadas normalmente en teléfonos móviles, aparatos de monitoreo de pacientes, asistentes digitales personales (PDAs).

Para hacer realidad esos aumentos de eficiencias, los Estados Miembros tratan de definir enfoques normalizados para aplicar la mSalud en los sistemas y servicios sanitarios, esto con la finalidad de que la población tenga acceso a información y servicios sanitarios a través de los teléfonos móviles, para los que se ha desarrollado

una ingente variedad de soluciones desde SMS a complejas aplicaciones para “teléfonos inteligentes” que permitan mejorar el acceso, los conocimientos y los comportamientos en materia de salud en diferentes contextos y grupos en común. (Rodríguez, 2020)

De acuerdo con Muñoz las tecnologías en salud se clasifican en: (Muñoz, 2021)

- **Tele radiología:** Es la transmisión de imágenes de rayos x digitales, de forma instantánea a otros hospitales o profesionales para obtener un diagnóstico más acertado. La propuesta de valor de la telemedicina es informar en línea el concepto médico al remitente.
- **Tele enfermería:** Corresponde a aplicaciones que permiten el control de enfermos crónicos en sus propias casas sin tener que recurrir a las hospitalizaciones ni a visitas a domicilio. Los proyectos de tele enfermería utilizan los sistemas de videoconferencia para que desde el domicilio del enfermo se conecte con el hospital, y también permite que los profesionales de la salud puedan atender más, minimizando el riesgo de escasez de personal.
- **Tele-educación sanitaria:** Los sistemas de videoconferencia tienen gran utilidad en la formación médica, permitiendo que los estudiantes de medicina observen en directo como se realiza una determinada operación y al mismo tiempo que reciben explicaciones sobre la intervención. También es usado en campañas de autocuidado o para prevenir epidemias o pandemias, por medio de videoconferencias que se realizan a poblaciones ubicadas en zonas rurales o aisladas.
- **mHealth:** Relacionada con las aplicaciones móviles, la mayoría destinadas a promover un estilo de vida saludable, también para que los pacientes controlen sus signos vitales y envíen esa información a los médicos.
- **Redes Sociales:** En la actualidad Facebook y otras redes sociales, ayudan a las personas a mantener estilos de vida saludables y crear comunidades donde se cuente con el apoyo de otros profesionales de la salud.

Imagen 9. Tecnologías móviles para la salud. (Ruiz,2015)

Campo de aplicación	Uso práctico
Comunicación entre las personas y los servicios de salud	
Línea de ayuda telefónica en salud	Asesoramiento vía telefónica sobre enfermedades
Llamadas telefónicas gratuitas en caso de emergencia	Servicio para recibir información durante una emergencia
Comunicación entre los servicios de salud y las personas	
Adherencia al tratamiento	Envío de mensajes de voz o texto a los pacientes para el cumplimiento del tratamiento
Recordatorios de citas	Envío de mensajes de voz o texto a los pacientes para programar o asistir a una cita
Promoción y concientización sobre temas de salud	Envío de mensajes de texto para sensibilizar a la población sobre temas de salud y/o para comunicar sobre campañas de salud
Consultas entre profesionales de la salud	
Telemedicina	Comunicación entre profesionales de la salud en zonas urbanas y rurales a través de un dispositivo móvil (mensajes de texto, datos, imágenes o vídeo) para entrenamiento entre pares, resolver dudas diagnósticas, mejorar la calidad de la atención y reducir las referencias innecesarias
Comunicación intersectorial en emergencias	
Emergencias	Uso de dispositivos móviles para controlar las situaciones de emergencia, como desastres naturales o brotes de enfermedades.

Monitoreo de enfermedades y vigilancia epidemiológica	
Recolección de información y vigilancia epidemiológica	Uso de dispositivos móviles para la recopilación de información y transmitir datos que se utilizarán para la vigilancia de enfermedades
Seguimiento de pacientes	Uso de las tecnologías móviles para supervisar a los pacientes desde un lugar remoto
Acceso a la información desde el lugar de atención	
Sistemas de apoyo a la toma de decisiones	Servicios que proporcionan acceso a las publicaciones científicas, bases de datos o herramientas de diagnóstico en el lugar de atención
Registros clínicos	El uso de dispositivos móviles para el ingreso y visualización de los registros de pacientes

Fuente: Ruiz E., F., Proaño, A., Ponce, O., J., Curioso Walter, H. (2015).

La empresa Biosensing, en su centro de desarrollo de tecnologías, diseña y actualiza su app IoMT para servicios médicos, con el objetivo de llevar al usuario final una aplicación móvil de fácil acceso y uso general, siendo un servicio de calidad en conjunto tanto con clínicas, doctores y farmacias del sector salud tanto público como privado (IMSS, ISSSTE, SP, por mencionar algunas). (Lara, 2018)

El impacto de la apropiación de tecnologías de la salud en América Latina en el tema sobre políticas nacionales de e-Salud, en México las políticas públicas o programas que hay es la estrategia Digital Nacional "México Digital" y Sistema Nacional E-México. ISSSTE cuenta con el Programa Nacional de Telesalud, de la cual el 50% al 75% proviene del sector público y menos de 25% del privado. (Muñoz, 2021)

7.9. Aplicaciones móviles en salud.

La tendencia del uso de aplicaciones móviles en la actualidad se ha convertido en un recurso primordial que incluso se han considerado como material básico o indispensable en la vida diaria, ya que en tiempos de pandemia han sido una herramienta de ayuda práctica, tanto para el personal del área de salud como la población general como lo son los adolescentes.

En la actualidad se destaca en el mercado de aplicaciones de salud de España y Latinoamérica, las cuales tienen un amplio contenido médico pero que están concebidas para servir de apoyo a pacientes y familiares/cuidadores en el proceso de una enfermedad o problema médico; y aplicaciones con contenido más generalista que facilitan la labor de la prevención primaria y el cuidado de la salud, dirigidas a la sociedad en general" (Muñoz, 2021). En el aspecto técnico, el incremento en el desarrollo de aplicaciones móviles de salud ha sido exponencial y existen en el mercado proveedores de servicios móviles o empresas especializadas en el sector que han adoptado o incorporado en sus soluciones y necesidades.

La siguiente imagen muestra que tipo de aplicaciones [aplicaciones] son más utilizadas en España y Latinoamérica.

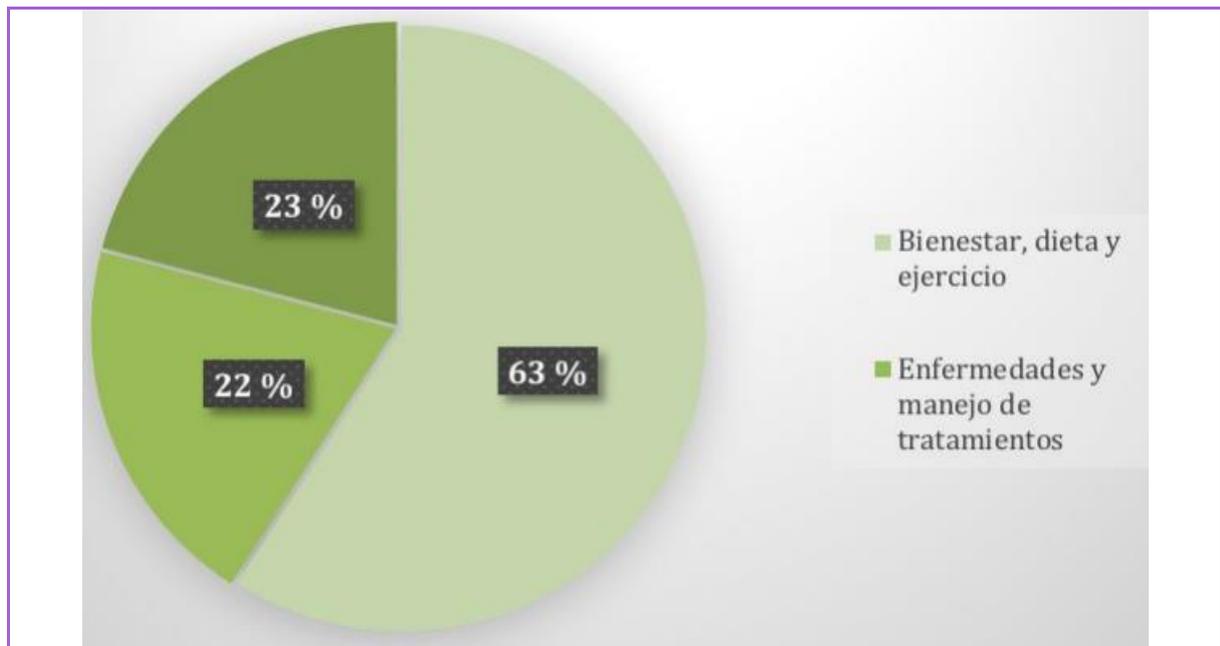
Imagen 10. Categorías de Apps más usadas en tiendas móviles.



Fuente: Muñoz, Mancipe, I.(2021)

Las categorías de Apps más usadas en tiendas móviles están relacionadas con las redes sociales y de comunicación, ya que representan un 89% con respecto a las “apps” de salud y autocuidado, ya que estas tienen un uso del 26%. El Institute for Human Data Sciences (IQVIA, anteriormente IMS) indica que, en las plataformas o tiendas móviles, existen aproximadamente 318 mil “apps” relacionadas con la salud y en promedio diariamente se adicionan más de 200 aplicaciones. (Muñoz, 2021)
De acuerdo con Lara y colaboradores, un informe propuesto por el IMS Health Institute la mayoría de las aplicaciones disponibles están enfocadas al área de bienestar, dieta y ejercicio. (Lara, 2018)

Imagen 11. Porcentaje de utilidad de aplicaciones móviles.



Fuente: Lara, Castro, M., López, Huerta, F., Herrera, May, L. (2018)

Los resultados obtenidos de este estudio, es que el 23% pertenece a enfermedades y manejo de tratamientos, lo que muestra el uso de aplicaciones de personas con enfermedades como ansiedad y depresión, indicando una señal de posibles problemas mentales-psicológicas apegadas al desarrollo de los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria. (Lara, 2018)

Aunque se cree que, en México, el 46% de los usuarios de Internet accede a sitios digitales enfocados en la salud, lo que significa que 320 millones de personas buscan soluciones médicas e información útil en línea, prueba de que la salud digital llegó para quedarse es que las grandes instituciones del país le han dado un lugar prioritario. (Salud digital, s.f.)

Algo rescatable y crucial que puede favorecer, es que la Fundación Carlos Slim está promoviendo el concepto y una de las maneras en la que lo logra es dándole difusión a las aplicaciones móviles que ya se encuentran en el mercado y que han probado tener un peso específico en la mejora de la experiencia clínica de muchos usuarios. El director Roberto Tapia recalcó asegurando que al "canalizar la inclusión social, la hace más homogénea y reduce las barreras de acceso a quienes están excluidos del sistema de aplicaciones móviles". (Salud digital, s.f.)

7.10. Fisiopatología.

Los procesos patológicos físicos y químicos de las RCA tienen un impacto importante en varias áreas del cuerpo.

Neuroendocrino: (Dávila,2016; Comunicación Científica para todos, 2018)

- Disfunción en las redes neuronales y en sistemas de neurotransmisores como el serotoninérgico, el noradrenérgico y el dopaminérgico, ya que se ha demostrado que en pacientes deprimidos están disminuidas las concentraciones de noradrenalina (NA), serotonina (5HT) y dopamina (DA), así como de sus metabolitos, además de los transportadores y precursores.
- Disfunciones por la hiperactividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA).
- Disminución del volumen del hipocampo en pacientes con depresión mayor; los efectos varían en gravedad en diferentes regiones del hipocampo y en correlación con la pérdida de memoria, sinapsis y pérdida de dendritas.
- Trastornos inflamatorios: citocinas inflamatorias aumentadas consistentemente en sangre de pacientes deprimidos; la depresión se acompaña por un aumento de proteínas de la fase aguda (haptoglobina, alfa1-antitripsina, alfa1-ácido glucoproteína, ceruloplasmina y fracciones de globulina alfa1 y alfa2) y disminución de las proteínas de respuesta aguda negativas como albúmina y transferrina; concentraciones elevadas de C3 y/o C4.
- Liberación de citocinas proinflamatorias (como las interleucinas [IL] IL-1beta y el factor de necrosis tumoral alfa [TNF-alfa]) que activan el NFκB (factor nuclear potenciador de las cadenas ligeras kappa de las células B), el cual aumenta la producción de IL-6 e IL-8, induce la producción de interferón gamma (INF-gamma) por las células T y se incrementa la producción de proteínas de fase aguda.
- Desensibilización de los receptores a CG, con la disminución de la acción de factores neurotróficos y la disponibilidad de neurotransmisores monoaminérgicos.
- Disminución de la disponibilidad de triptófano en el cerebro; el INF-gamma induce la enzima indolamina ,dioxigenasa (IDO).

Hormonal: (Atalino, 2020; Atalino, 2021)

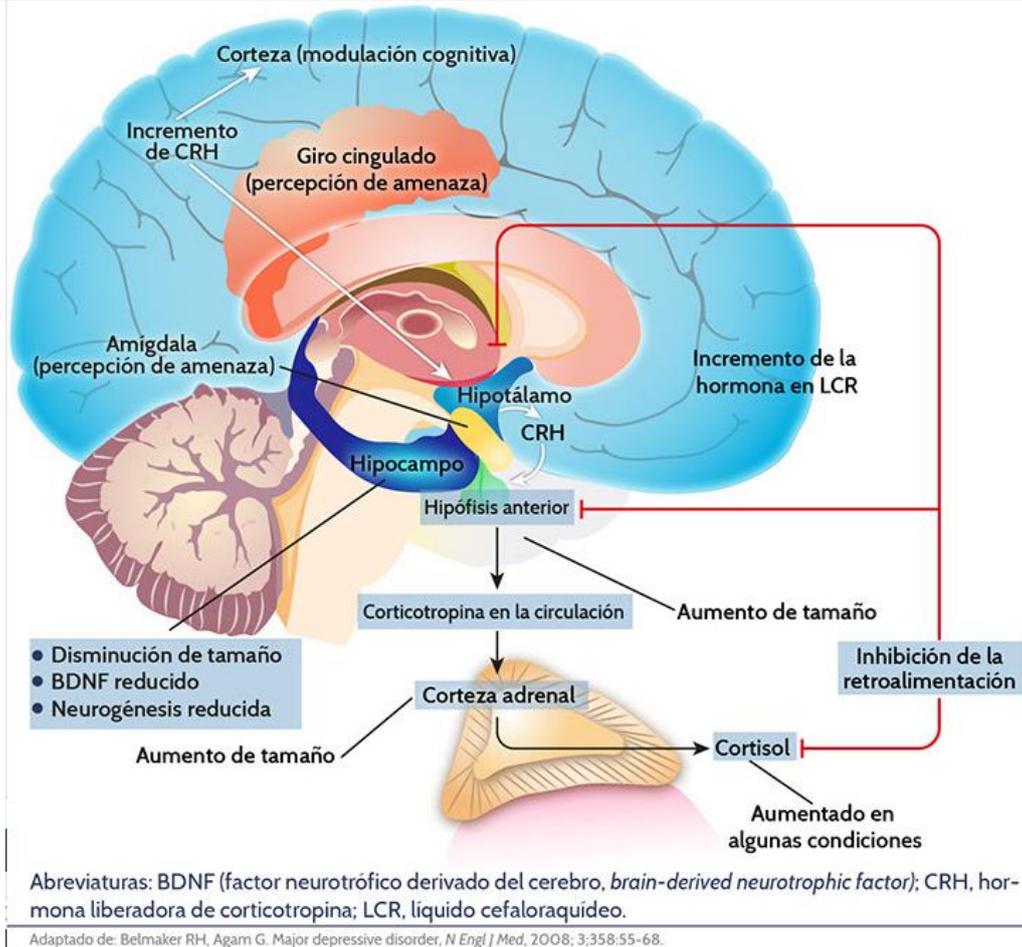
- Hormona de crecimiento es alta y la suspensión normal por aporte de glucosa se pierde.
- Glucocorticoides incrementados.
- Disminución de gonadotropinas.
- Renina aldosterona.
- Incremento de TY3 (triyodotironina).
- DisminucionT4 (tiroxina).
- Incremento de CRH.
- Leptina.

Metabólico y endocrino: (Atalino, 2020; Atalino, 2021)

- Disminución del 30% de Gasto Energético Basal (GEB).
- Disminución en la tasa metabólica total (TMB).
- Incremento de glucogenólisis.
- Incremento de lipólisis.
- Incremento de proteólisis.
- Incremento de urea y creatinina.
- Aumento de cortisol.
- Incremento glucagón.

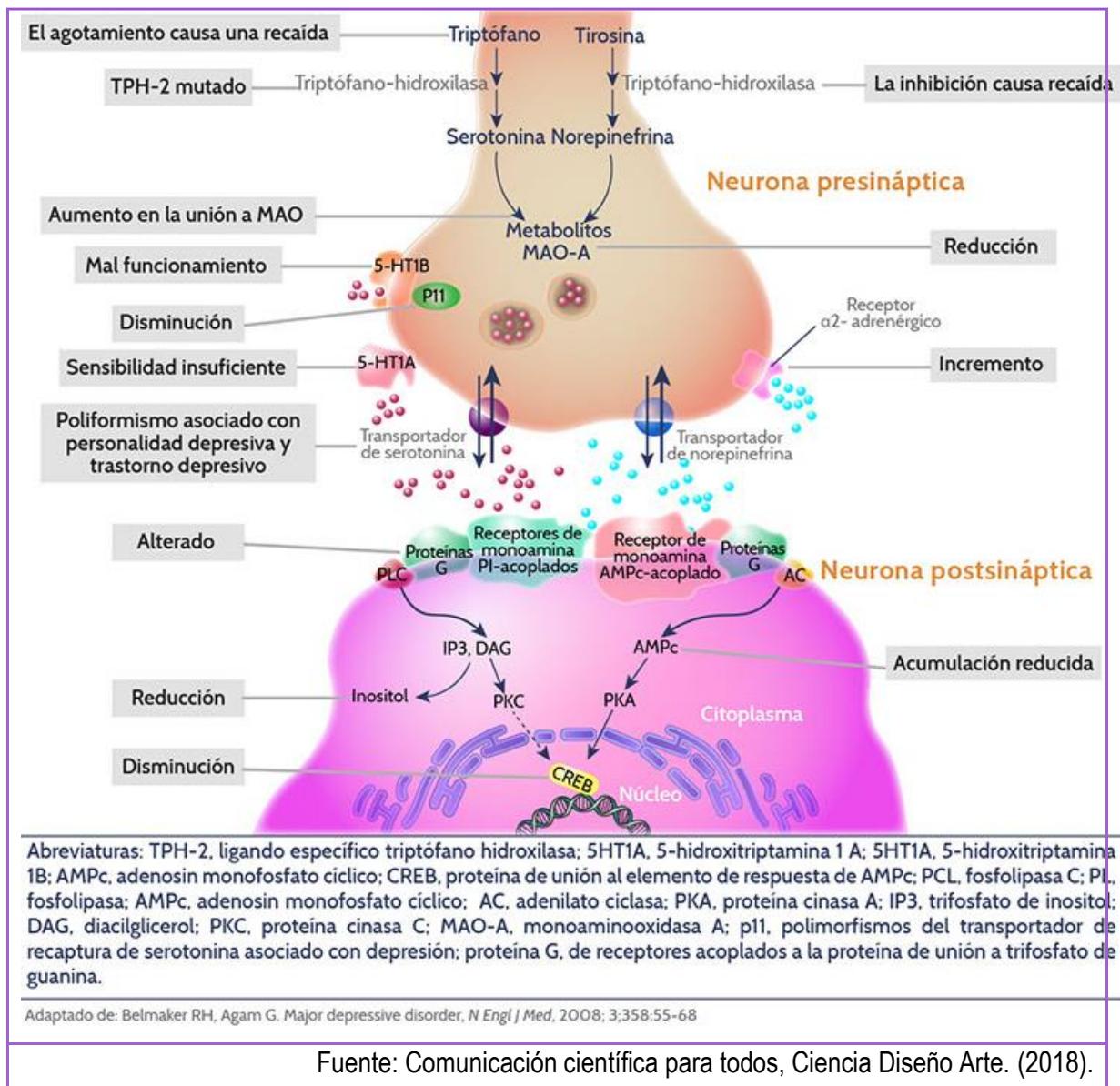
- Acidosis metabólica.
- Incremento de lactato.
- Disminución de CRH.

Imagen 12. Eje hipotalámico, hipófisis adrenal en la depresión.²⁰



Fuente: Comunicación científica para todos, Ciencia Diseño Arte. (2018).

Imagen 13. Regulación de la función de la serotonina y efectos de la neutras misión.²⁰



7.11. Historia natural de la enfermedad de los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria.

Es importante conocer el proceso de desarrollo de la historia natural de la enfermedad sobre los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria, ya que su evolución demuestra el panorama del cómo afecta en relación con la nutrición, y la interacción con otros cambios en el organismo. (Donis, s.f.; Síntesis, 2016)

La estructura está compuesta por dos periodos (periodo prepatogénico y periodo patogénico) y una sección de resultados/ efectos; el primer periodo indica las causas, es decir el ambiente en donde se pueden generar las conductas alimentarias de riesgo, el segundo periodo indica cambios celulares y tisulares en la que se puede subdividir en dos partes: Subclínico o de Incubación o de latencia (se caracteriza porque existen lesiones anatómicas o funcionales, pero el paciente aún no percibe síntomas o signos.) y clínicas (se manifiesta por signos y síntomas específicos que facilitan su diagnóstico y manejo); por último la sección de resultados/ efectos, es

decir las complicaciones crónicas y graves en donde la mayoría de los casos se requiere hospitalización, pero su peor consecuencia es la mortalidad. (Donis, s.f.; Síntesis, 2016)

El objetivo de la representación sobre la historia natural de los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria desde un punto nutricional, es conocer el comportamiento que tienen los distintos periodos, tomando en cuenta los tipos de alternativas de apoyo que se les puede brindar en estos casos, de igual manera considerar el tipo de signos y síntomas presentados para poder tomar acción a su tratamiento, por lo que se describe la evolución e intervención secuencial en base a sus factores, y los signos y síntomas.



La interacción entre las variables y la relación de cada uno de los periodos representan una especie de cronología de línea del tiempo.

A continuación, se explica con mayor descripción los signos y síntomas como las complicaciones que se pueden presentar y desencadenar a lo largo del tiempo, de igual manera más adelante se aborda el nivel de prevención de acuerdo a la etapa o periodo en el que se encuentre.

7.12. Signos y síntomas.

La presencia de signos y síntomas son evolutivos, por lo que en muchas ocasiones serán acompañados de otras manifestaciones, debido a esto se desencadenarán otros daños a la salud. (Figueroa, 2019)

Las complicaciones de salud se presentan poco a poco dependiendo del organismo de cada persona, por lo que se desarrollan conforme al lapso del tiempo, es decir los problemas de salud se van agravando conforme hay más deterioro en órganos y tejidos debido a la evolución del daño:

1. Corto plazo: La presencia de signos no son notorios y síntomas leves que pueden presentarse e irse de manera arrepentina, sin ocasionar riesgos graves a la salud, dando una señal de advertencia de que el organismo está sufriendo una alteración anormal.
2. Mediano: Hay presencia de signos más notorios y síntomas que pueden prolongarse con más tiempo. El organismo ya comienza a tener alteraciones más significativas en algunos sistemas y órganos.
3. Largo plazo (grave): Se puede requerir hospitalización.
4. Muy a largo plazo (muy grave): Se requiere hospitalización urgente. Los órganos y sistemas están muy débiles y dañados. Los signos y síntomas son muy frecuentes e inestables.

Tabla 15. Complicaciones de acuerdo al tipo de órgano o sistema procedente. (AMF,s.f. ; Cátedra de Evaluación Nutricional,2019; Figueroa,2019; Gaete, 2012)

Órganos o sistemas afectados.	Signos y síntomas.
Piel	<ul style="list-style-type: none"> • Piel pálida. • Xerosis. • Petequias. • Signo bandera. • Glositis. • Coiloniquia. • Callosidades en los nudillos de las manos. • Laguno. • Hirsutismo.
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Apendicitis o una obstrucción intestinal por el abuso excesivo de laxantes. • Gastritis. • Esofagitis. • Úlceras en el intestino. • Vómito.

	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas. • Motilidad intestinal (constipación). • Distensión abdominal. • Hematemesis.
Disminución de fluidos y Electrolitos	<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación. • Edema. • Propenso a calambres y desgarres. • Disminución de cloro. • Disminución de fosforo -hipofosfatemia. • Disminución de calcio -hipocalcemia. • Disminución de magnesio -hipomagnesemia. • Disminución de zinc -hipozincemia. • Disminución de sodio. • Disminución de potasio -hipopotasemia
Medula ósea (Hematológica)	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia. • Leucopenia. • Trombocitopenia. • Aumento nitrógeno ureico sanguíneo.
Cardio vascular y pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión Arritmias y taquicardia. • Hipoxia. • Cambios en el ECG (bajo voltaje, bradicardia sinusal, inversión de la onda T, depresión del segmento ST e intervalo QT. • Neumotórax. • EPOC. • Neumonía aspirativa.
Bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de esmalte dental por el vómito inducido y el consumo de fármacos. • Pérdida de sensibilidad al gusto (lengua cuarteada). • Úlceras en mandíbula (lengua, garganta, boca, mejillas). • Problemas en el aparato estomatognático. • Perimolisis.

Neurológicas o de función cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones metabólicas. • Encefalopatías metabólicas. • Disfunciones cognitivas (pérdida de memoria, atención, flexibilidad cognitiva, etc.) • Disminución del volumen cerebral. • Fatiga, disnea, apatía. • Bajo rendimiento. • Baja concentración. • Irritabilidad. • Dolor de cabeza- posible migrañas.
Renal y metabólicas	<ul style="list-style-type: none"> • Alcalosis metabólica. • Acidosis metabólica. • Anuria. • Oliguria. • Predisposición a nefrolitiasis.
Endocrinas	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea. • Ovario poliquístico. • Hipotiroidismo. • Interrupción del ciclo menstrual en mujeres. • Crecimiento de la glándula parótida.
Músculo esquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la masa ósea. • Pérdida de fuerza muscular- disminución de la masa muscular. • Miopatía proximal. • Desnutrición. • Marasmo. • Descalcificación. • Susceptibilidad a fragilidad y fractura. • Osteopenia. • Osteoporosis. • Sarcopenia y caquexia. • Kwashiorkor.

Otras	<ul style="list-style-type: none"> • Falla multiorganica. • Síndrome de Mallory-Weiss. • Síndrome de realimentación. • Sepsis. • Mayor probabilidad para enfermarse: sistema inmune bajo (barrera celular y sistema humoral bajos y escasos). • Mayor mortalidad. • Baja termorregulación corporal.
Elaborado por: Piñón Juárez Matilde, (2022)	

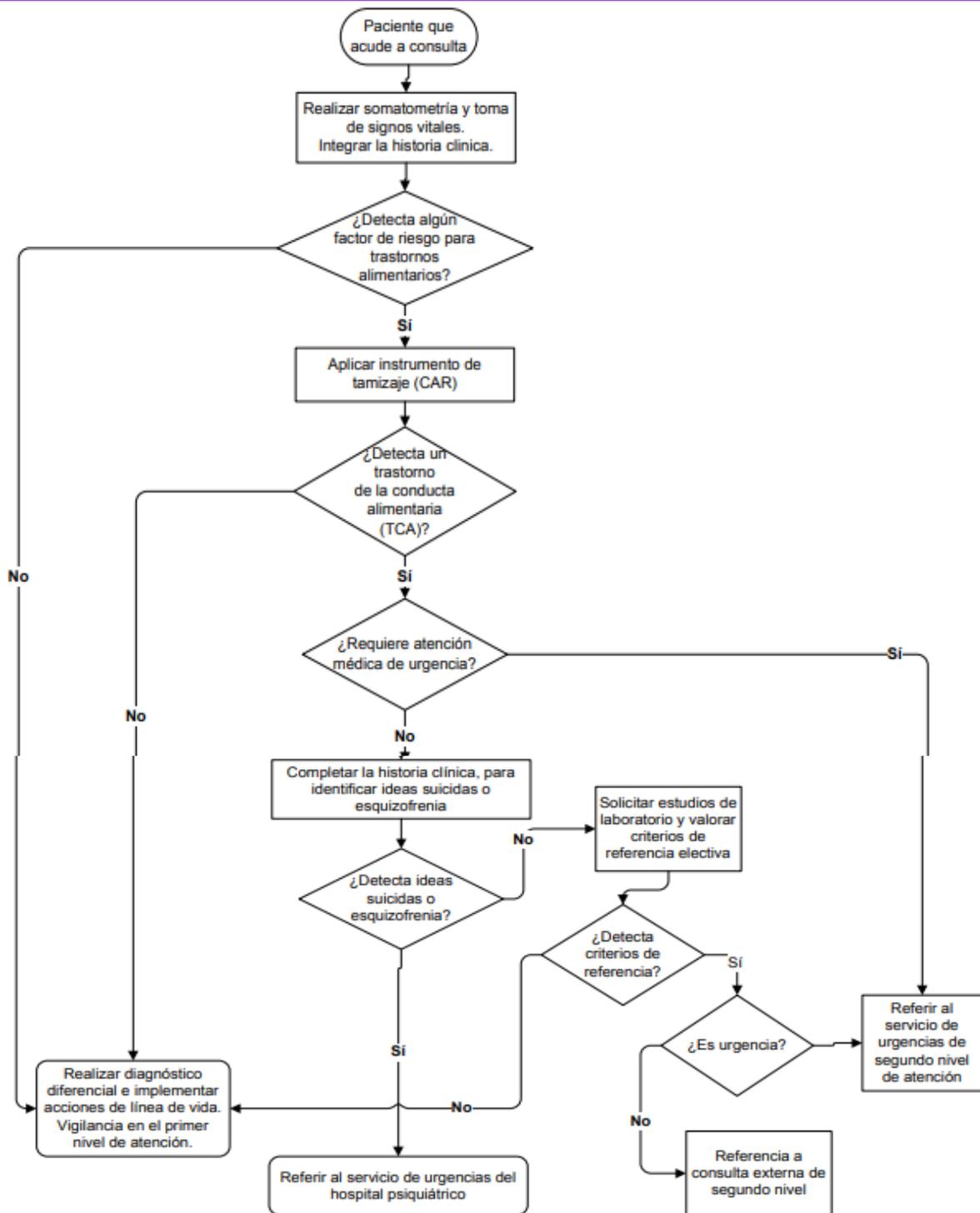
7.13. Criterios para el internamiento hospitalario. (Méndez, 2008; Ayuzo, 2019)

- Índice de masa corporal < 13 kg/m².
- Negación para ingerir alimentos por vía oral.
- Complicaciones cardiovasculares.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Pensamientos suicidas.
- Hipoglucemia <45 mg/100mL.
- Bradicardia <40 latidos por minuto.
- Baja de potasio grave <2.5 mEq/L.

7.14. Cómo identificar una RCA y un TCA.

La siguiente figura es diagrama de flujo donde se muestra cómo es que se puede identificar entre una conducta alimentaria de riesgo y un trastorno de la conducta alimentaria con base a su detección, diagnóstico y el manejo. ^{34,35}

Imagen 16. Diagrama de flujo de la detección, diagnóstico y manejo de los trastornos de la conducta de la alimentaria.

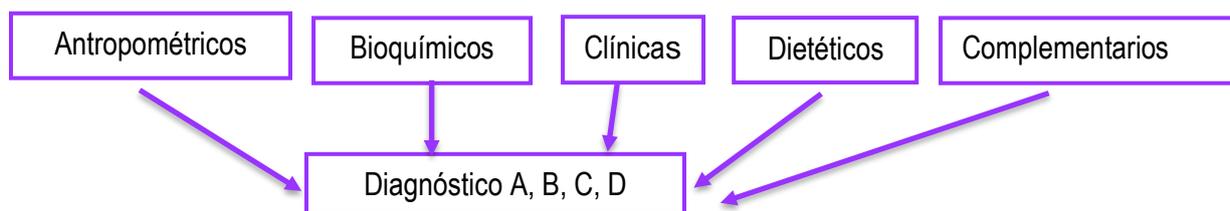


Fuente: Instituto Jalisiense de Salud Mental [SALME].(sin fecha).

7.15. Diagnóstico.

Como ya se mencionó anteriormente, las se relacionan con los TCA, por ese motivo algunos consideran el no descartar el método de diagnóstico por las dos principales categorizaciones internacionales, el DSMv (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedad), ya que en ocasiones se han utilizado las mismas herramientas en ambos casos para el diagnóstico y así poder tener bajo observación de “se señal de alerta, o indicador de riesgo”. (AMF,s.f)

No existe un estándar de oro para para el diagnóstico de las RCA, pero, en base a las lecturas revisadas en su mayoría se encontraron estos métodos. (Figuroa,2019)



1. Mediciones antropométricas. (Corvos,2013; Carmenate,2020)

- Peso y talla para estimar: IMC, talla para la edad, peso para la edad, peso para la altura.
- Medición de circunferencia de brazo, pierna, cadera, cintura, muñeca para estimar: circunferencia muscular del brazo, área muscular del brazo y área grasa del brazo para determinar la distribución de porcentaje grasa, porcentaje libre de grasa.
- Densitometría o bioimpedancia.
- Medición de pliegues cutáneos mide el grosor del tejido adiposo subcutáneo, para estimar: circunferencia muscular del brazo, área muscular del brazo y área grasa del brazo para determinar la distribución de porcentaje grasa, porcentaje libre de grasa.

*Como material de apoyo, utilizar tablas de referencia: Patrones de crecimiento infantil para adolescentes de la Organización Mundial de la Salud.

Las mediciones antropométricas ayudan a conocer el porcentaje de peso, existen indicadores que establecen la pérdida de peso porcentual.

De acuerdo con Gómez la pérdida de peso porcentual se clasifica como: (Gómez,2003)

- Desnutrición de primer grado: toda pérdida de peso que no pase del 25% del peso que el paciente debería tener para su edad.
- Desnutrición de segundo grado: cuando la pérdida de peso fluctúa entre el 25 y el 40%.
- Desnutrición de tercer grado: a la pérdida de peso del organismo más allá del 40%.

De acuerdo con la OMS la pérdida de peso porcentual se clasifica como (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

- Desnutrición grado I, hay pérdida del 15 al 25% de peso.
- Desnutrición grado II, hay pérdida del 25 al 40% de peso.
- Desnutrición grado III, hay pérdida de más del 40% de peso.

Tabla 17. Puntos de cohorte e indicadores para el diagnóstico de la pérdida de peso porcentual.

Clasificación	Gómez F. P/E	Waterlow % Peso bajo P/T	Waterlow %Bajo talla T/E	Puntaje Z	Percentil
Normal	91-110	91-110	99-105	> -1	> 10
Leve	90-76	80-89	95-90	< -1 a > -2	10
Moderado	75-61	70-79	89-85	< -2 a > -3	3
Grave	<60	<70	<85	< -3	<3

* P= peso, T= talla, E= edad

Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)

2. Bioquímicos.

Tabla 18. Pruebas bioquímicas. (Medline Plus,2021)

Indicador	Valor de normalidad
Glucosa (en ayuno)	100-110 mg/dl.
Glucosa (postprandial)	160 mg/dl.
HDL	35-40 mg/dL (de 2.2 a 3.3 mmol/l) = Normal. 60 mg/dL= Limite.
LDL	Menos de 100 mg/dL.
Triglicéridos	<150 mg/dL (bajo) = Normal. 150 a 199/200 mg/dL= Límitrofe alto (medio/intermedio). 200 a 499 mg/dL= Alto. 500 mg/dL= Muy alto.
Colesterol total	125-200 mg/dl.
Glucosuria (orina)	En orina aparece glucosa cuando el nivel de glucemia supera 180 mg / dl. Cuando esto sucede los túbulos renales no pueden reabsorber toda la glucosa filtrada y se produce la glucosuria.

	Rango normal de glucosa en la orina: 0 a 0.8 mmol/l (0 a 15 mg/dL).
Orina	<p>Los recién nacidos y los lactantes pueden tener una densidad urinaria = 1.005-1.010g/l .</p> <p>Niños mayores =1.010-1.025g/l - 1,002 -1,006.</p> <p>Niños de 2 a 12 años= 4,6 ±0,6 mg/dl.</p> <p>Adolescentes 12 años a 16 años= 4,1 ±0,6 mg/dl.</p> <p>A partir de 16 años en adelante =3,3 ±0,3 mg/dl- 1,001 -1,035.</p> <p>Adultos con ingesta normal de líquidos 1,016 -1,024.</p>
Urea	14- 45 mg/dl.
Ácido úrico	<p>Los valores normales están entre 3.5 y 7.2 miligramos por decilitro (mg/dL).</p> <p>*Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. Hable con su proveedor acerca del significado de los resultados específicos de su examen</p>
Nitrógeno ureico BUN (nitrógeno ureico en la sangre	<p>7-20 mg/dl mg/dl.</p> <p>6 a 20 mg/dL (de 2.14 a 7.14 mmol/L).</p>
Creatinina sérica	0.74-1.35 mg/dl.
Cortisol	Los valores normales de una muestra de sangre tomada a las 8 de la mañana son de 5 a 25 mcg/dL o 140 a 690 nmol/L. Los valores normales dependen de la hora del día y de su contexto clínico. Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios.
Albumina	<p>El rango normal es de 3.4 a 5.4 g/dL (de 34 a 54 g/L).</p> <p>*Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios.</p>
Albuminuria	<p>Los niveles normales de albúmina en la orina son de menos de 30 mg/24 horas o menos de 30 microgramos/gramo de creatinina en la orina.</p> <p>*Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre laboratorios. Algunos laboratorios usan diferentes medidas o pueden evaluar distintas muestras.</p>
Prueba C reactiva	Normal: menos de 10 mg/l. Alto: igual o más de 10 mg/l.

Leucocitos	<p>La cantidad normal de glóbulos blancos en la sangre es 4,500 a 11,000 GB por microlitro (de 4.5 a 11.0 × 10⁹/L).</p> <p>*Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. Algunos usan distintas mediciones o pueden analizar diferentes muestras.</p>
Plaquetas	<p>La cantidad normal de plaquetas en la sangre es de 150,000 a 400,000 plaquetas por microlitro (mcL) o 150 a 400 × 10⁹/L.</p> <p>Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente. Algunos laboratorios usan diferentes medidas o podrían evaluar diferentes muestras.</p> <p>*Los valores normales oscilan entre 150-400 x 10⁹/L, siendo normales cifras hasta 500 x 10⁹/L en niños. La vida media es de 8 a 11 días. Un número de plaquetas inferior a 100 x 10⁹/L se denomina trombopenia y un valor superior a 400 x 10⁹/L trombocitosis.</p>
Eritrocito	<p>Hombre: de 4.7 a 6.1 millones de células por microlitro (células/mcL).</p> <p>Mujer: de 4.2 a 5.4 millones de células/mcL.</p>
Hematocritico	<p>Los niveles normales varían generalmente entre 35,5 y 44,9 % en las mujeres adultas y entre 38,3 y 48,6 % en los hombres adultos.</p> <p>*Estos valores pueden cambiar según la edad.</p>
Hemoglobina	<p>Los resultados normales para los adultos varían, pero en general son:</p> <p>Hombre: de 13.8 a 17.2 gramos por decilitro (g/dL) o 138 a 172 gramos por litro (g/L).</p> <p>Mujer: de 12.1 a 15.1 g/dL o 121 a 151 g/L.</p>
TH4	<p>Un rango normal y típico va de 0.9 a 2.3 nanogramos por decilitro (ng/dL), o 12 a 30 picomoles por litro (pmol/L). Los rangos de los resultados normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios.</p>
TH3	<p>T3: de 60 a 180 nanogramos por decilitro (ng/dL) o de 0.9 a 2.8 nanomoles por litro (nmol/L).</p> <p>T3 libre: de 130 a 450 picogramos por decilitros (pg/dL) o de 2.0 a 7.0 picomoles por litro (pmol/L).</p>
Fosfatasa alcalina	20 a 130 U/L.
Elaborado por: Piñón Juárez M.(2022)	

3. Clínicas.

Tabla 19. Pruebas clínicas. (Medline Plus,2021)	
Indicador	Valor de normalidad
Temperatura	36- 37 grados.
Presión arterial	120/80 mm Hg.
Respiración	12 a 18 respiraciones por minuto.
Frecuencia cardiaca (pulso)	60 y 100 veces por minuto.
Oxigenación	95 a un 100 mm Hg.
Elaborado por: Piñón Juárez M.(2022)	

4. Dietéticos y nutricionales. (Cátedra de Evaluación Nutricional,2019)

- Métodos empleados para estimar el gasto energético basal, gasto energético total, tasa metabólica, y tener un panorama más amplio sobre su consumo alimentario.
- Aplicar recordatorio de 24 horas.
- Aplicar cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.
- Como recordatorio, tomar en cuenta los signos y síntomas, a pesar de que estos no tienen criterio (es decir no hay una regla en la que se evalúe) ya que varían, pueden ser importantes.

5. Complementarios.

- Cuestionarios o tamizajes aplicados nutricionales y psicológicos (psiquiátricos).
- Conocer historial clínico y antecedentes.

Cuestionarios o tamizajes psicológicos (psiquiátricos): (AMF, s.f.j Chávez, 2012; Radilla, 2015; Unikel,2017, Rueda,2005; Unikel 2014; Universidad Veracruzana, s.f.)

A. Los más utilizados.

- Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR). Universidad Veracruzana, s.f
- Examen de Trastornos Alimentarios (Eating Disorder Examination, [EDE].
- Tamizaje SCOFF.
- Guías STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).
- Cuestionario de Actitudes hacia la Figura Corporal.
- Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-40).
- Eating Disorders Inventory (EDI).
- Escala de actitud alimentaria (CHEAT).
- Escala visual de Satisfacción Corporal
- Escala de calificación de dibujo de contorno (Contour Drawing Rating Scale - CDRS)
- Escala de Miedo a la Evaluación Negativa Versión Breve [BFNES].

B. Los menos utilizados.

- Dysmorphic Disorder Examination (BDDE).
- Cuestionarios Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire (MBSRQ).
- Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper y Taylor, validados en una muestra mexicana por Ochoa, Villareal, Molina y Bayle.

Cuestionarios para evaluar la autoestima: (Altamirano,2018; Rodríguez,2020)

- Escala de Pope, McHale y Craighead.
- Cuestionario para mediar imagen corporal.
- Escala Análoga de Figuras Corporales.
- Cuestionario de trastorno dismórfico corporal (Body Dysmorphic Disorder Examination -BDDQ).
- Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC-40).
- Cuestionario sobre factores de riesgo asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Guía de entrevista por formato Likert y transcripción en verbatim.
- Three-Factor Eating Questionnaire-R18 (TFEQ-SP).

Otros:

- Prueba de actitudes corporales (Bulimic Investigatory Test - BAT) y Body Attitude Test.
- Prueba de bulimia revisada (Edinburgh Bulimia Test-BULIT R).
- Cuestionario de actitudes Corporales (BAQ).
- Inventario de depresión de Beck.

Cuestionarios y tamizajes nutricionales: (Instituto Mexicano del Seguro Social,2013; CIENUT, s.f.)

- MNA.
- NRS 2002.
- Método de Cribado para la detección de Desnutrición (MUST).
- MST.
- Valoración global subjetiva para niños (SGNA).
- Herramienta de detección de riesgos en el estado nutricional y el crecimiento (STRONG KIDS).
- Herramienta de detección de riesgo nutricionales en pediatría (PNST).
- Valoración Global Subjetiva Nutricional (VGS).
- Criterios GLIM para el Diagnóstico de Desnutrición.

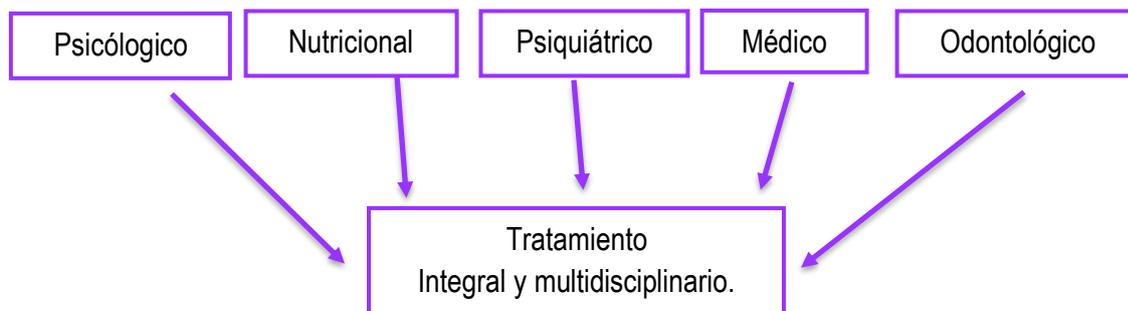
Exploración física: (Carmenate,2020)

- Valoración funcional: evaluación de la función muscular, cuestionarios de riesgo nutricional y dinamometría y prueba de marcha.
- Observación visual del cuerpo ante signos presentados.

7.16. Tratamiento

El tratamiento debe ser integral y multidisciplinario, los expertos en el área de salud deben estar capacitados para abordar las distintas facetas para poder atender al paciente de una forma adecuada, completa y apropiada: (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018)

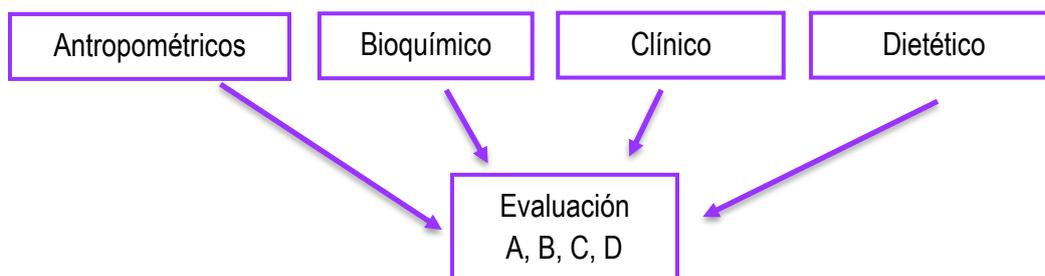
Este equipo idealmente debe estar conformado por un médico especialista en el desarrollo adolescente, especialista en nutrición (ya sea nutricionista o nutriólogo), especialistas en salud mental (psiquiatra y psicólogo) y, en los casos extremos como la hospitalización, enfermeras especialistas en el manejo de los RCA y dentistas. Las funciones se integran en los cuatro pilares del proceso de cuidado nutricional (evaluación, diagnóstico, intervención y monitoreo): (Ulibarri,2017)



El tratamiento para los RCA es generalmente son largos, en donde se recomienda entre 4-6 años de seguimiento después de haberse dado de alta al paciente ya que se debe tener bajo observación al paciente y estar en revisión cada vez que se tenga una recaída o el profesional del área de salud lo indique: (Suverza,2016; Mahan,2017)

- Psicólogos: para recibir terapias cognitivo-conductual y terapias motivacionales.
- Nutricionista o nutriólogo: para poder manejar el requerimiento calórico de acuerdo al tipo de dieta (alimento) y registrar las cantidades.
- Dentista: para revisión en caso de presencia de movilidad o pérdida dental o problemas periodontal.
- Psiquiatra: Recetar medicamentos bajo preinscripción.

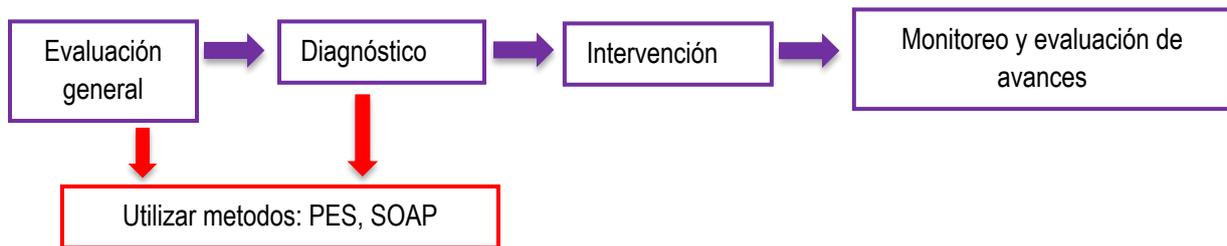
Para tener una mejor recuperación, se recomienda llevar a cabo una evaluación ABCD, esto con el fin de mantener al paciente bajo observación y monitorear la evolución en los signos y síntomas presentados, así como las consecuencias ante el problema de las conductas alimentarias de riesgo. (Suverza,2016)



El papel del nutriólogo en el segundo y tercer nivel de atención a la salud (NAS) está regulado por funciones propias de la prevención y atención clínica

secundarias (dirigidas a personas con patologías sin complicaciones asociadas al problema de base) y terciaria (pacientes con comorbilidades múltiples, complicaciones de la enfermedad y, en riesgo de discapacidad y muerte):

Pasos de valoración para una mejor recuperación (aplica para historial clínico general y nutricional). (Cátedra de Evaluación Nutricional,2019)



7.17. Recomendaciones nutrimentales enfocadas al tratamiento.

Considerar los siguientes puntos para poder tener un panorama general sobre las recomendaciones nutrimentales:

- Aspectos Nutricionales de la Nutrición: Integración de aspectos fisiológicos y bioquímicos de la actividad celular.
- Determinan los requerimientos energéticos, de macro y micronutrientes.
- Alteración de homeostasis: disminuir o aumentar la tasa metabólica.

Tabla 21. Comparación de recomendaciones nutrimentales. (Casanueva,2008)	
“Nutriología Médica”	Mahan L., K y Raymond J.,L.
<ul style="list-style-type: none"> • Energía: 30-40 kcal/kg/día Inicio. • 20- 500 kcal/kg/ posteriores a 7 días ambulatorio. • 70-100 kcal/kg/ día recuperación ponderal. • HDC: 40%. • En caso de estar hospitalizado: • Inicio con 1400-2000 kcal/ día. • Incremento progresivo: 100- 500 kcal/ día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Energía: 2200-2400 kcal/ día. • En caso de estar en estado hipometabólico: • Inicio con 1500-1600. • Incremento progresivo de 100-200kcal. • Proteína: 15-20%. • Grasas:30%.
Elaborado por: Piñón Juárez M., (2022).	

Imagen 22. Requerimientos de nutrientes. (Casanueva,2008)

Etapa de vida Grupo	Calcio (mg/d)	Fósforo (mg/d)	Magnesio (mg/d)	Vitamina D (UI/d) ^{a,b}	Fluoruro (mg/d)	Tiamina (mg/d)	Riboflavina (mg/d)	Niacina (mg/d) ^c
Hombres								
9-13 años	1300*	1250	240	600*	2*	0.9	0.9	12
14-18 años	1300*	1250	410	600*	3*	1.2	1.3	16
19-30 años	1000*	700	400	600*	4*	1.2	1.3	16
Mujeres								
9-13 años	1300*	1250	240	600*	2*	0.9	0.9	12
14-18 años	1300*	1250	360	600*	3*	1.0	1.0	14
19-30 años	1000*	700	310	600*	3*	1.1	1.1	14

Etapa de vida Grupo	Vitamina B ₆ (mg/d)	Ácido fólico (mg/d)	Vitamina B ₁₂ (mg/d)	Ácido pantoténico (mg/d)	Biotina (mg/d)	Colina (mg/d) ^d	Vitamina C (mg/d)	Vitamina E (mg/d)	Selenio (mg/d)
Hombres									
9-13 años	1.0	300	1.8	4*	20*	375*	45	11	40
14-18 años	1.3	400	2.4	5*	25*	550*	75	15	55
19-30 años	1.3	400	2.4	5*	30*	550*	90	15	55
Mujeres									
9-13 años	1.0	300	1.8	4*	20*	375*	45	11	40
14-18 años	1.2	400 ^e	2.4	5*	25*	400*	65	15	55
19-30 años	1.3	400 ^e	2.4	5*	30*	425*	75	15	55

Fuente: Casanueva, E. (2008)

- Conocer peso teórico.
- Conocer peso relativo.
- Historial de peso.
- Conocer la complejión (medir la muñeca).
- Realizar Evaluación nutricional de acuerdo a su clasificación.

1. Criterios para desnutrición. (se basa de acuerdo al peso relativo).

- Agudo: <1m o del 10%.
- Subaguda: 1 –6 m.
- Crónica: >6m.
- Crónico-agudizada: >6m con mayor cambio en último mes.

2. Grados de severidad.

3. Tejido o nutrimento afectado.

Tabla 23. Interpretación de resultados para el punto 2 y 3 de acuerdo a los criterios para desnutrición.		
2. Grados de severidad.		
Grado de desnutrición	% Peso relativo	Albúmina g/dL
1	75-89	3-3.4
2	60-74	2.5-2.9
3	<60	<2.5
3. Tejido o nutrimento afectado.		
Muscular: la masa muscular es menor al valor teórico.		
Energética: la masa grasa es menor al valor teórico.		
Proteína: la masa magra es menor al valor teórico.		

Fuente: Sánchez, Jesús M. (2021).

Criterios para sobrepeso u obesidad. (se basa de acuerdo con el peso relativo).

Tabla 24. Interpretación de normalidad de resultados para los criterios de sobrepeso u obesidad.			
Indicador.	Promedio	Atlética	Sedentaria
Albúmina g/dL	>3.4	>3.4	>3.4
Peso actual	90-110	90-110	90-110
MG: Masa grasa	90-110	90-100	>máximo
MM: Masamagra	90-110	90-110	90-95
Mu: Masa muscular	90-110	>110	90

Fuente: Sánchez Jesús M. (2021).

Tabla 25. Interpretación de sobrepeso u obesidad con base a los resultados de interpretación de normalidad.	
Por grasa	MG > normal
Por agua	MG máxima teórica + edema o ascitis
Por músculo	MG <normal + Mu >máxima teórica
Por masa magra	MG <teórica + MM > máxima teórica
Masa grasa y agua	MG >máxima teórica + edema
Por grasa	MG > normal

Fuente: Sánchez ,Jesús, M. (2021).

- Identificación del riesgo nutricional.

Se debe sumar un punto por cada una de las afecciones o problemas presentados.

1. Diagnóstico de admisión de riesgo elevado (1 punto por cada uno)

Pediatría, neurología, neumología, gastrointestinales, trasplantes, DM, obesidad, alteraciones nutricionales, retos gastrointestinales, cáncer, estrés metabólico mayor, nefropatías y hepatopatías.

2. Otros factores (1 punto c/una):

Nivel de albúmina, pérdida involuntaria de peso, problemas alimentarios, dietas restrictivas o reposo gastrointestinal.

Tabla 26. Puntaje de riesgo (Resultados)
-Elevado: ≥ 4 puntos
-Moderado: 2 a 3 puntos
-Bajo: 0 a 1 punto

Fuente: Sánchez, Jesús, M. (2021).

7.18. Cálculo de energía: calorimetría o fórmulas de estimación.

Es importante considerar el estado activo del paciente, ya que de esta forma se podrá elegir la opción correcta del cálculo energético. (Casanueva ,2008; Wichansawakun,2015)

A. Gasto Energético: calorimetría indirecta.

- Herramienta: adaptar la carga calórica y de macronutrientes de la terapia nutricia en diferentes condiciones clínicas.
- Estándar de oro de evaluación del GER o GEB: investigación.
- Intercambio gaseoso: CR.

B. Fórmulas de Estimación.

Harris y Benedict.

- Hombres: $GEB = 66.47 + (13.75 \times \text{kg} + 85 \times \text{cm}) - (6.76 \times \text{edad})$.
- Mujeres: $GEB = 655.10 + (9.56 \times \text{kg}) + (1.85 \times \text{cm}) - (4.68 \times \text{edad})$.
- Niños (kcal/d) = $22.1 + 31.05(\text{peso kg}) + 1.16(\text{talla cm})$

Requerimiento energético total = Harris – Benedict X Factor de actividad o factor de estrés (factor de Long).

Factor de estrés “Factor de Long”

- Peritonitis 1.3.
- Fractura 1.25 – 1.35.
- Cáncer 1.1 -1 .45.
- Postoperatorio 1.2.
- Infección grave 1.2 – 1.6.

Factor de actividad

- Sedentario (encamado y ambulando) 1.
- Moderado 2.

Owen

- Mujer $GET = 795 + (7.18 \times \text{kg})$.
- Hombre $GET = 879 + (10.2 \times \text{kg})$.

FAO/OMS *se recomienda usar cuando el paciente este estable.

Imagen 27. Ecuaciones para estimar GEB de sujetos sanos.

	kcal / día	MJ / día
Hombres		
• 0 - 3 años	60.9 x peso - 54	0.2550 peso - 0.226
• 3 - 10 años	22.7 peso + 495	0.0949 peso + 2.07
• 10 - 18 años	17.5 peso + 651	0.0732 peso + 2.72
• 18 - 30 años	15.3 peso + 679	0.0640 peso + 2.84
• 30 - 60 años	11.6 peso + 879	0.0485 peso + 3.67
• >60 años	13.5 peso +487	0.0565 peso +2.04
Mujeres		
• 0 - 3 años	61.0 peso - 51	0.2550 peso - 0.214
• 3 - 10 años	22.5 peso + 499	0.0941 peso + 2.09
• 10 -18 años	12.2 peso + 746	0.0510 peso + 3.12
• 18 -30 años	14.7 peso + 496	0.0615 peso + 2.08
• 30 - 60 años	14.7 peso + 746	0.0364 peso + 3.47
• >60 años	10.5 peso + 596	0.0439 peso + 2.49

Fuente: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation

Fuente: Organización Mundial de la Salud [OMS].(sin fecha)

7.19. El rol de la dieta.

El nutriólogo debe conocer el alcance de la dietoterapia para no recomendar una dieta no apta que no cumpla con las indicaciones apropiadas para el paciente y no caer en yatrogenias. Es importante saber las siguientes dediciones para poder emplear el tipo de dieta adecuado y correcto.

Alimentación enteral (se denomina alimentación artificial): a través de una sonda colocada en el estómago o el intestino delgado (comúnmente se le conoce como alimentación por tubo). (IMSS, s.f.)

- Mantiene la integridad estructural y funcional por estimulación de la contractilidad intestinal para “barrer” el sobre crecimiento bacteriano.
- Promueve la liberación de sustancias tróficas y estimula el flujo sanguíneo intestinal para apoyar al tejido linfático asociado a mucosa.
- Promueve el crecimiento de la flora bacteriana e incrementa la producción
- En el paciente con alto riesgo de malnutrición que sea incapaz de mantener el aporte oral. La nutrición enteral debe iniciar las primeras 24-48 hr de la admisión al hospital.
- En infusión continua a 20 ml/hr cada 4 a 6 hrs, evitando el riesgo de contaminación de las tomas.
- Con 50% del requerimiento total incrementando al 100% en 48-72 hr. El tiempo para incrementar al requerimiento energético total depende de la adecuada tolerancia y la alimentación.
- Incrementando el aporte con precaución cubriendo el 100% en 5-7 días, cuando exista baja tolerancia al aporte por vía enteral.

Alimentación Parenteral: a través de una sonda insertada en una vena mediante la cual los nutrientes ingresan a la sangre directamente. (comúnmente se le conoce como vía intravenosa). (IMSS, s.f.)

- Se administran por dos vías: vía central y vía periférica.
- Cuando se indique el uso de nutrición parenteral, se debe monitorizar continuamente para maximizar su utilidad por lo que las unidades hospitalarias deberán:
- Tener protocolos y equipos de apoyo nutricional para incorporar estrategias que maximicen la eficacia y reduzcan los riesgos de la nutrición parenteral (síndrome de realimentación y complicaciones relacionadas con el uso de NPT).
- En pacientes con alto riesgo de desnutrición o severamente malnutridos, durante la primera semana de estancia en terapia intensiva, considerar una nutrición parenteral hipocalórica (≤ 20 kcal/kg/día o no más del 80% de los requerimientos energéticos estimados) con el adecuado aporte de proteínas (≥ 1.2 g/kg/día).
- Limitar el uso de emulsiones lipídicas intravenosas basadas en aceite de soya durante la primera semana de inicio de la nutrición parenteral en el paciente crítico a un máximo de 100 g/semana, dividido en 2 dosis/semana, si se sospecha de deficiencia de ácidos grasos esenciales.
- Se recomienda la glucosa sanguínea entre 140-180 mg/dL en los pacientes de terapia intensiva.

- Se recomienda el uso de fórmulas enterales con restricción hídrica usando fórmulas concentradas (1.5 a 2 kcal/ml) en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, especialmente cuando el paciente cursa con sobrecarga de volumen.

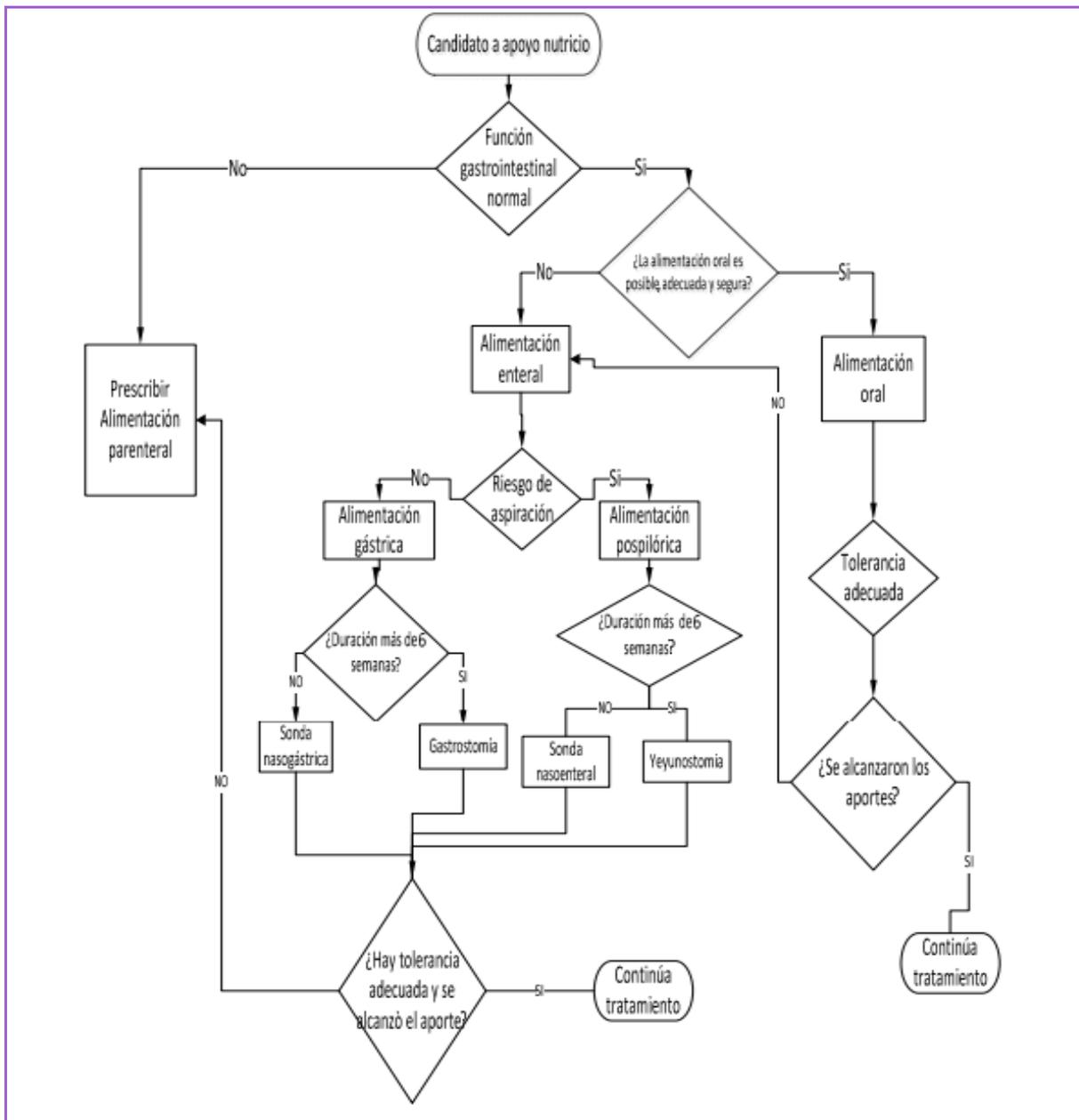
Suplementos alimenticios: (llamados también "suplementos nutricionales", "complementos nutricionales", "suplementos alimenticios") son productos que contienen un "ingrediente alimenticio" destinado a complementar la alimentación. No se presentan como sustituto de un alimento convencional, ni como componente único de una comida o de la dieta alimenticio. (IMSS, s.f.)

Alimentación transicional: cambio de una vía o ruta de alimentación a otro, generalmente de una menos fisiológica a normal. Pasa de menos compleja a más compleja. Se basa en las funciones del sistema digestivo y circulatorio, cambio de una dieta de menor complejidad a mayor complejidad. (IMSS, s.f.)

Tabla 28. Propósito de la dieta.	
Alcances	Finalidad
Prevención	Prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición y de alteraciones nutricias.
Tratamiento principal	Curativo o control de enfermedades y síntomas aislados.
Tratamiento coadyuvante	Contribuye al control de enfermedades y síntomas aislados en conjunto con otros tratamientos. Su impacto depende del problema a solucionar.
Paliativa	Coadyuvar a una calidad de vida aceptable en pacientes terminales. Recomendaciones y plan de alimentación que disminuya o evite la sintomatología gastrointestinal.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)	

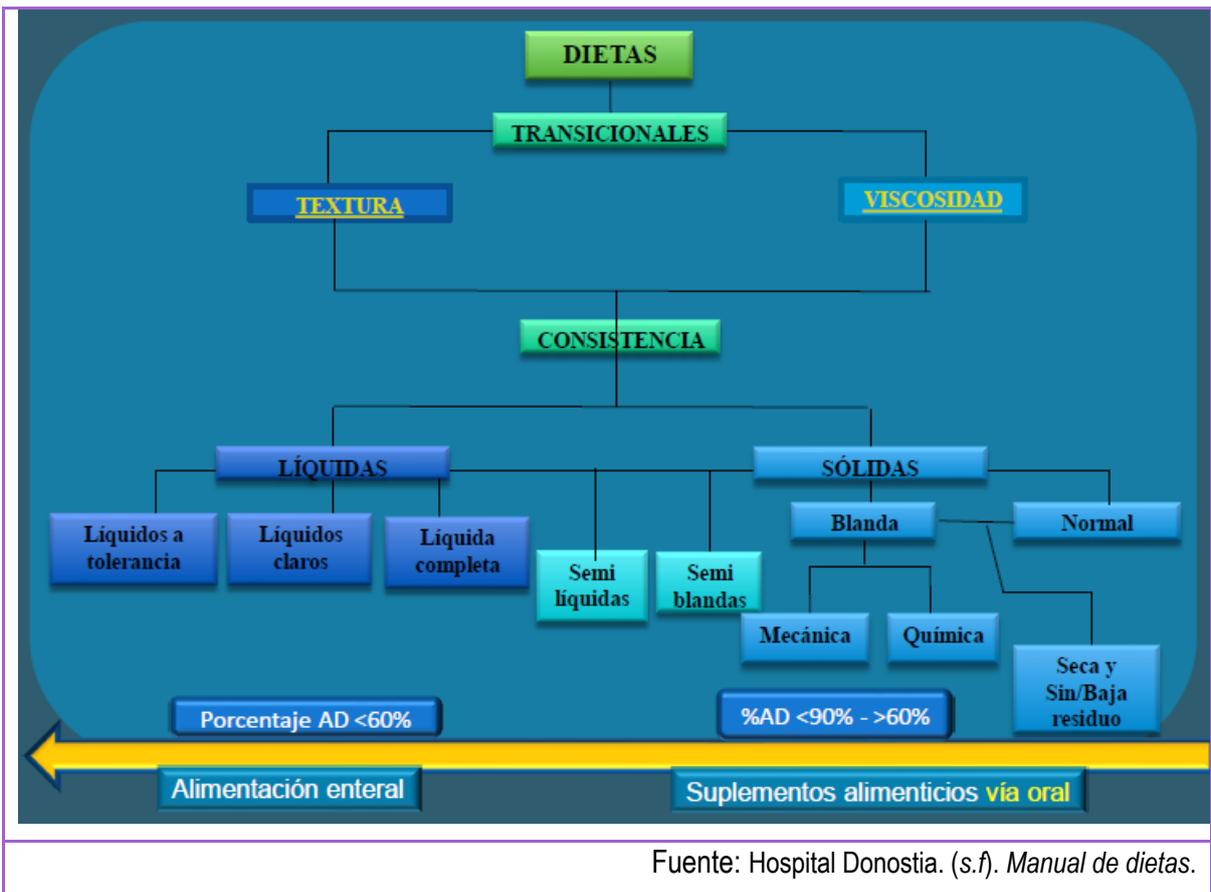
Conocer qué tipo de alimentación debe recibir el paciente de acuerdo a sus condiciones y funcionalidades, es de vital importancia, ya que de esta forma se elegirá cuál es la mejor opción de selección de vía alimentaria para el apoyo nutricional, por eso a continuación se mostrará un diagrama para saber cuál la mejor.

Imagen 29. Elección de la vía de alimentación en el paciente a recibir apoyo nutricional.



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2017). Nutrición enteral y parenteral.

La atención nutricional es un derecho y debe recibirla todo paciente que lo necesite, incluso, a quienes ingresen una institución hospitalaria, como lo en casos de personas con conductas alimentarias de riesgo, la finalidad es brindar y satisfacer las necesidades del organismo. (IMSS, s.f.)



7.20. Mini manual de tipos de dietas.

Este mini manual se hizo con la finalidad de proporcionar más información como orientación alimentaria, con el propósito de conocer la clasificación del tipo de dieta más recomendable.

Es importante saber que depende de la institución, los manuales de dietas son diferentes y cada uno tiene su propio orden. La mayoría de los protocolos de estos manuales contienen. (IMSS, s.f.)

La elaboración del menú para personas con conductas alimentarias de riesgo debe apegarse a cierto tipo de alimentación, por ese motivo existe una clasificación de dietas hospitalarias, ya que es importante considerar el estado de salud (condiciones) de la persona, esto se debe a que los problemas generados por estas conductas alimentarias desarrollan ciertas limitaciones para poder ingerir alimentos.

Dependiendo del grado de severidad, los daños probados por las complicaciones Condiciones que se deben tomar en cuenta: (Hospital Donostia, s.f.)

- Después de una cirugía.
- Síndrome de realimentación.
- Disfagia.
- Problemas periodontales.
- Problemas gastrointestinales: Translocación Bacteriana, problemas de absorción de nutrientes, úlceras, etc.

- Amputaciones.
- Dificultad para la movilidad (principalmente de extremidades).
- Reflujo gastroesofágico y reflujo gastrobiliar.

Tabla 31. Mini manual de tipos de dietas.

Líquidas.

A. Líquidos a tolerancia:

- Tolerancia oral.
- Agua a temperatura ambiente.

B. Líquidos claros:

Sugeridos a personas:

- Posquirúrgico inmediato, preparación para exámenes de colon o cirugía, condiciones agudas con trastorno grave en la función gastrointestinal (diarrea aguda de corta duración y pacientes gravemente debilitados como primera etapa de alimentación oral).
- En diabéticos controlar HCO simples.
- La concentración de HCO simples puede causar diarrea, náusea y vómito.

Se recomienda:

- Tolerancia oral y gastrointestinal.
- Líquidos hipotónicos.
- HCO simples, agua y electrolitos.

C. Líquida completa:

Sugeridos a personas:

- Pre y postoperatorios, control de sintomatología de TGI al reducir al mínimo la estimulación gastrointestinal.
- Segura de seguir por períodos cortos de tiempo.
- Sociedad Americana de Dietética (ADA): 1350-1500 calorías y 45 gramos de proteína.
- Se usa como una forma rápida y sencilla de perder peso (incorrecto) con rebote.
- Uso prolongado: hipofuncionalidad digestiva.

Se recomienda:

- Largo plazo.
- Facilita la ingesta, digestión y absorción.
- Todos los grupos de alimentos.
- Debe pasar por un popote (tipo néctar y miel).

Semi.

- Favorece la rehabilitación de habilidades de alimentación.
 - Consta de dos fases:
 1. Nutrición del paciente.
 2. Apoyo en la rehabilitación nutricional o neurológica.
- Las técnicas culinarias producen merma de vitaminas: se puede requerir suplementos vitamínicos.

A. Semilíquida.

- Consistencia tipo néctar, pudín y puré.
- Texturas homogéneas a mixtas.
- Mayor DE comparada con la líquida.

Objetivos: Favorecer la ingesta, la digestión y la absorción.

Indicaciones: Preparación para pruebas exploratorias. Intermedio entre la dieta líquida y la semiblanda en postoperatorios.

Características:

- Consistencia entre pudín y puré
- Líquidos: (sopas, purés, cremas, flanes, etc.) de fácil absorción y poco residuo: verduras y frutas cocidas, miel y mermelada.
- Evitar alimentos que estimulen de manera importante el peristaltismo o que requieran digestión elevada (cereales integrales, legumbres, verduras o frutas crudas).
- Está dieta debe ser controlada en grasa con el fin de evitar digestiones pesadas.

B. Semiblanda.

- Consistencia pudín y puré, mayor viscosidad.
- Texturas mixtas.
- DE alta.
- Favorece proceso de masticación.

Objetivos:

- Probar la tolerancia individual a la introducción de proteína cárnica.
- Fomentar la masticación y formación del bolo alimenticio.

Indicaciones:

- Se utiliza en pacientes con cirugía de cabeza y cuello, con problemas de masticación o deglución.
- Constituye el paso intermedio entre la dieta semilíquida y la blanda.

Características:

- Consistencia (pudín a puré), cocción sencilla y de fácil digestión (pasta, arroz, papa, galletas para crema, carne magra y pescado).
- Todos los grupos de alimentos.
- Dieta nutricionalmente equilibrada y adecuada.

****Se pueden usar para dieta con disfagia.**

VISCOSIDAD NÉCTAR

- Puede beberse sorbiendo por una cañita.
- Puede beberse en taza.
- Al decantar el líquido espesado, éste cae formando un hilo fino.
- Viscosidad de 50- 350 cP.

VISCOSIDAD PUDIN

- No puede beberse.
- Sólo puede tomarse con cuchara.
- Al decantar el líquido espesado, éste cae en bloques.
- Al cogerlo con una cuchara sí mantiene su forma.
- Viscosidad >1.750 cP.

VISCOSIDAD MIEL

- No puede beberse con pajita.
- Se puede tomar en taza o tomar con cuchara.
- Al decantar el líquido espesado, éste cae formando gotas espesas.
- Al cogerlo con una cuchara no mantiene su forma.
- Viscosidad de 351-1.750 cP.

Solidas.

A. Blandas.

- Permite determinar el grado de tolerancia hacia la dieta previa a la enfermedad o evento adverso.
- Alteración transitoria o permanente en la digestión, absorción y excreción.
- Modifica técnicas culinarias: plancha, horno, cocción, hervido.
- Mínima estimulación digestiva.

A1. Mecánicas.

- Facilita: masticación y deglución, incluso por fatiga, independientemente de la digestibilidad.
- Adapta la dieta al gusto y nivel de textura tolerado por el paciente.
- Alimentos blandos, fáciles de masticar.
- Formas de elaboración variadas y condimentadas.
- Restricción de alimentos de textura dura y astillosa
- Incluir alimentos altos en vitamina C (verduras y frutas cocidas).

A2. Química

- Disminuye los estímulos gastrointestinales: secreción y motilidad eliminando las especias y condimentos fuertes.
- Debe ser térmicamente no irritante (temperatura moderada).
- Los alimentos excluidos dependen de la tolerancia del paciente.
- Las técnicas culinarias se modifican en caso necesario.

B. Normal.

Objetivos:

- Proporcionar los nutrimentos en cantidades suficientes para cubrir las recomendaciones de los mismos en las personas en diferentes etapas de la vida y en sujetos enfermos, cuya patología o tratamiento no ha aumentado los requerimientos del algún nutrimento en específico.

Indicaciones:

- Se considera la base para modificar la alimentación baja en sodio, con alto contenido de fibra, etc. Se utiliza tanto en las personas sanas, como en las enfermas que por su patología no requieren ninguna modificación en consistencia en su dieta.

Característica:

- Se refiere a la dieta correcta, sin ninguna modificación en la preparación
- Incluye todos los grupos de alimentos

B1. Seca con residuo (dieta modificada en residuo: astringente).

- Disminuir el estímulo colónico.
- Fibra insoluble 0%.
- Cenizas: nutrimentos inorgánicos.
- Lácteos y sus derivados: máximo 1 porción/día.
- No usar leche de soya, almendra y coco.
- Leguminosas licuadas y coladas.
- Baja en carnes rojas.

B2. Seca sin residuo (dieta modificada en residuo: astringente).

- No irritar el colon.
- No residuo.
- Fibra insoluble 0%.
- No cenizas: nutrimentos inorgánicos.

- Sin lácteos y sus derivados.
- Sin leguminosas.
- Sin carnes rojas.

B3. Seca.

- Tipo de dieta blanda (blanda-normal).
- Ingesta de líquidos fuera de las comidas sólidas.
- Se incluyen la mayoría de los alimentos/platillos principales de consistencia sólidos y semisólidos.
- Intervalo de aprox. 30-45 minutos para dar líquidos.
- Aumentar consumo de fibra soluble (pectina, gomas y mucilagos) y oligosacáridos.
- Evitar alimentos muy ricos en fibra insoluble (cereales integrales, leguminosas, frutos secos).
- Restricción de azúcares simples.
- Fraccionada en tomas frecuentes (6-7) y de pequeño volumen. General: 3-5 comidas.

Control de náusea y vómito	Hipoglucemia reactiva	Vaciamiento rápido
<ul style="list-style-type: none"> • Separar líquidos y sólidos • Sin restricciones de alimentos • Temperatura de los alimentos y preparaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja en HCO simples • Sin otras restricciones adicionales • Normal en fibra (soluble/ insoluble) • Líquidos iso a hipotónicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Separar líquidos y sólidos • Similar a hipoglucemia reactiva, sólo cambia fibra (preferir soluble) • Disminuir lípidos en casos necesario
		

Fuente: Hospital Donostia. (s.f). *Manual de dietas.*

VI. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

Tabla 32. Objetivos y metas alcanzadas.

Objetivos	
General	<p>Objetivo general:</p> <p>Diseñar una plataforma tecnológica como intervención educativa de salud, con actividades divertidas y lúdicas, para prevenir Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de la escuela secundaria técnica No.78.</p>
Específicos	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validar una tecnología de salud móvil que promueva hábitos y conductas saludables ante la prevención de Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. • Diseñar un curso-taller con temáticas sobre “hábitos y conductas saludables y prevención de Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. “ • Elaborar materiales educativos de apoyo para la promoción de “hábitos y conductas saludables y prevención de Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. “ • Elaborar juegos, cartas descriptivas, guiones educativos, presentaciones, resúmenes, speeches y cuestionarios. • Brindar recomendaciones para evitar los Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)	

XIX. METODOLOGÍA UTILIZADA.

Esta investigación es un proyecto de tipo experimental cuantitativo realizada por estudiantes de servicio social, procedentes de la Licenciatura en Nutrición Humana de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, con el apoyo y ayuda de colaboradores, bajo revisión de la maestra Araceli Martínez Coronado, para la prevención de los adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica No. 78 sobre los Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (RCA).

La aplicación de cuestionario para conocer el riesgo de trastornos de conducta alimentaria (CAR), se desarrolló a partir del mes de agosto del 2021 a febrero del 2022, por lo que, debido a la situación emergente de contingencia de salud, se hizo a distancia en el lugar correspondientemente de cada uno de los integrantes.

Ensayo comunitario, realizado con 533 adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica No. 78 de la Ciudad de México. Para evaluar el riesgo de trastornos de

conducta alimentaria (CAR), se utilizó el cuestionario breve (CBCAR), basado en los criterios de diagnóstico de trastornos alimentarios del "manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV", validado en población mexicana. El CBCAR permite identificar el riesgo de presentar alteraciones en las conductas alimentarias, fue elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV y constituido de preguntas con respuestas tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca = 0, algunas veces = 1, frecuentemente (dos veces por semana) = 2, muy frecuentemente (más de dos veces por semana) = 3), acerca de las principales conductas para bajar de peso en los tres meses previos como son: la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, actividad física y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos).^{2,55,83}

El estudio se llevó a cabo en tres fases, con una duración de seis meses, en la fase inicial se realizó una evaluación basal de conductas alimentarias de riesgo. En la fase intermedia, se capacitaron a los médicos escolares, profesores de ciencias y educación, estudiantes y padres de familia sobre la importancia de la salud mental saludable con el uso de materiales educativos de la colección Aprende con Reyhan. En la tercera fase se volvió a evaluar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo para determinar la eficacia de la intervención. En la Tabla 32 se describen las actividades realizadas por etapas.

Tabla 33. Descripción de actividades por etapas de la intervención.

Etapas intervención	Actividades
Fase inicial - diagnóstico situacional	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación basal del cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo (CAR) • Diagnóstico basal de CAR
Fase intermedia - capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación a médicos escolares • Capacitación a profesores de ciencias • Capacitación a profesores de educación física
Fase intermedia - promoción de hábitos de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Pláticas para promover una salud mental saludable • Entrega para la lectura y análisis de materiales educativos impresos de salud mental
Fase intermedia - intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de adolescentes con conductas alimentarias de riesgo
Fase final – evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación final del cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo (CAR) • Diagnóstico final de CAR

9.1. Materiales.

- Computadora y teléfono móvil.
- Internet.
- Equipo de Office: Word, Excel, Power Point y Paint 2016.
- Paquete estadístico IBM SPSS Statistics® versión 20.0 para Windows
- Programa de diseño Canva.
- Servicio de almacenamiento de datos Google Drive.
- Programas de software de videochat para reuniones virtuales: Zoom y Meet.
- Buscadores académicos (se describen más adelante).

9.2. Métodos.

- Tiempo de dedicación inicial: 4 horas diarias de lunes a viernes durante 6 meses con un total de 480 horas solicitadas.
- Todo trabajo tuvo un seguimiento y revisión semanal para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados.
- Se realizaron plantillas específicas para cada material de apoyo:
 1. Las plantillas se editaron con el programa Canva y con el uso de la barra de herramientas del equipo de Office para dar diseño y formato.
 2. Se dividió por sesiones cada temática (más adelante se describen) y por grado escolar: primer grado, segundo grado y tercer grado de secundaria.
 3. El diseño se acordó que para los de segundo grado los colores representativos fueran tonos azul y verde, y para el diseño de tercer grado se usaron colores representativos tonos rosa y amarillo.
 4. Para el resto del material de apoyo, las especificaciones están en la tabla “Diseño del curso-taller para materiales educativos de apoyo” de la sección criterios de evaluación.
- Cada acuerdo se realizó por medio de una reunión virtual vía zoom o meet. Se organizaba con anticipación para abordar diferentes temas enfocados al desarrollo de la plataforma tecnológica o del material de apoyo. (en la entrega del informe semanal, se colocaba la evidencia sobre cada reunión que se realizaba).
- Se entregó un informe semanal apegado al” formato de reporte del servicio social.”
- Todo trabajo solicitado, se guardó como registro de evidencia en el servicio de almacenamiento de datos Google Drive proporcionado.

9.3. Criterios de inclusión.

- Estudiantes adolescentes de ambos sexos entre 11-14 años de edad pertenecientes a la Escuela Secundaria Técnica No. 78, que contarán con carta de consentimiento informado autorizada por sus padres.

9.4. Criterios de exclusión.

- Alumnos con diagnóstico clínico de diabetes, hipertensión arterial, síndrome metabólico y otras enfermedades crónicas, alumnas que estén embarazadas o lactando al momento de la intervención, con enfermedades aguda como meningitis, gastroenteritis severa, fractura, quemaduras, apendicitis u otras y adolescentes a los que no les dieron autorización o no asintieron participar. El criterio de eliminación es que los alumnos renuncien a participar del estudio.

9.5. Formación de grupos.

Fase A. Actividades previas.

- Se realizó un curso- evaluación en la plataforma educativa a distancia para trabajadores “PROCADIST” sobre hábitos y estilos de vida saludable en el trabajo en donde se abarco temas relacionados al entorno laboral saludable: promoción de la salud para el bienestar laboral, formación de hábitos y estilos de vida en el ambiente laboral, nutrición y alimentación en el ambiente laboral y la importancia de la actividad física en los trabajadores. Se contó con una duración aproximadamente de 30 horas.

Fase B. Actividades enfocadas.

- Se realizó consultas bibliográficas científicas mediante las plataformas en sitios web, enfocada a los hábitos alimentarios de los adolescentes y el uso de tecnologías de salud móvil, mediante las plataformas de sitios web: P, Google Academic, SciELO, EMBASE, LILACS, BVS con la utilización de palabras clave tales como: “*adolescents*”, “*eating habits*”, “*fast food*”, “*healthy*”, “*internet*”, “*technology*”, entre otras. Se abarco más de 150 artículos consultados. El tiempo estimado de artículos referentes al proyecto fue del 2010 a la actualidad 2020 - 2022. Se utilizaron ensayos clínicos o ensayos controlados aleatorios, estudios de revisión, revisiones sistemáticas, libros en línea e información de instituciones gubernamentales.
- Se realizó una especie de audición entre los 19 integrantes del servicio social 2021-2022 para prestar su voz en los audios para el material de apoyo (videos y narraciones de las presentaciones del curso-taller), en el que consto de enviar uno diciendo una frase sobre alguna recomendación de habito saludable y posteriormente seleccionarlos.

Formación de grupos.

- A. Grupo para segundo grado de secundaria. Desarrollo de materiales educativos para el curso- taller (fichas, videos, infografías, etc.)
- B. Grupo para tercer grado de secundaria. Desarrollo de materiales educativos para el curso- taller (fichas, videos, infografías, etc.)
- C. Grupos control de revisión. Corrección y modificación sobre el material de apoyo del curso- taller de acuerdo por cada grado y sesión.

9.6. Diseño de intervención propuesta para un curso-taller.

La propuesta de diseño de intervención para el curso- taller se guio con base a los objetivos generales y específicos, por lo que la selección de temas enfocados al área de salud se eligió de acuerdo con la planeación de temáticas de vida saludable fueron:

1. Actívate.
2. Hidrátate.
3. Aliméntate sanamente.
4. Nutrimientos críticos y etiquetado frontal.
5. Mejora tus hábitos.
6. Conoce tus emociones y evita conductas de riesgo.

9.7. Criterios de evaluación.

A. Para el análisis de resultados, los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics® versión 20.0 para Windows y Excel® 2016. Cabe recordar que todos los adolescentes participaron voluntariamente bajo el consentimiento informado de padres o tutores.

B. Para el análisis de la propuesta de diseño plataforma tecnológica como intervención educativa de salud se hizo lo siguiente:

Tabla 33. Diseño del curso-taller para materiales educativos de apoyo.

Material educativo.	Contenido y descripción.
Presentaciones de las sesiones en formato de Power Ponit.	<ul style="list-style-type: none"> • Portada. (Bienvenida y presentación). • Agradecimientos (colaboraciones). • Índice (temario). • Objetivos y beneficios. • Presentación del tema acordado con base a la planeación de temáticas (incluye actividades relacionados). • Conclusiones. • Despedida. • Referencias. <p>Desarrollo de contenido teórico con base a la búsqueda de información de revisión bibliográfica.</p>
Resúmenes de las sesiones en formato de Word.	Formato de esquematización en mapa mental o conceptual sobre la sinopsis del contenido basados en el curso-taller de cada sesión.
Speeches de las sesiones en formato de Word.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentación. • Agradecimientos y colaboraciones. • Índice de temario.

	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos y beneficios. • Desarrollo de láminas acordes al contenido de presentación del tema de cada sesión en formato de Power Ponit. • Conclusiones. • Despedida. <p>Formato en tabla categorizadas por lamina y descripciones como base de guión para la grabación de audios.</p>
<p>Cuestionarios de las sesiones en formato de Word.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Título. • Diez preguntas relacionadas al tema con base a las presentaciones de cada sesión. • Respuesta de opción múltiple. • Retroalimentación de pregunta. • Tabla de escala de retroalimentación. <p>Basados en el contenido teórico, buscan reafirmar el conocimiento adquirido durante la realización del curso-taller.</p>
<p>Carta descriptiva y guión educativo.</p>	<p>Carta descriptiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título • Eslogan. • Objetivo general (para el proyecto y para el alumno). • Objetivos específicos (para el proyecto y para el alumno). • Temas y subtemas. • Materia. • Estrategias. • Actividades. • Actividades complementarias y opcionales. • Materiales educativos. • Materiales complementarios. • Estrategia de gradualidad. • Guión educativo. • Referencias. <p>Guión educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje del guión.

	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficio del guión. • Formato en tabla categorizada en contenido y propuesta multimedia: tema y saludo; objetivo del video y desarrollo.
Trípticos y carteles educativos.	Dos propuestas: uno de actividad física: Importancia, tipos y recomendaciones y otro de rutinas de ejercicio en casa para adolescentes.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)	

- Presentaciones de las sesiones en formato de Power Point del curso-taller deberán cumplir con el diseño de plantilla acordada para cada uno de los grados de secundaria:
 1. Las referencias y las citas deberán cumplir con el formato apa de séptima edición.
 2. Portada: Letra Time New Roman en negritas, número 55, justificado con interlineado 1.15.
 3. Subtítulos: Letra Time New Roman, número 45, justificado con interlineado 1.15.
 4. Contenido del resto del texto: Letra Time New Roman, número 20, justificado o centrado con interlineado 1.15.
 5. Las citas deberán estar alineadas: Letra Time New Roman, número 15, justificado o centrado con interlineado 1.15.
 6. Referencias: Letra Time New Roman, número 15, justificado o centrado con interlineado 1.15 y sangría francesa.
 7. Flechas y figuras provenientes del programa de diseño Canva.
 8. Imágenes de la fundación de Reyhan.
 9. Logotipos: Universidad Autónoma Metropolitana, Fundación Aprende con Reyhan, Gobierno de México y Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México deberán ir en todas las diapositivas.
- Speech, resumen, cuestionario, carta descriptiva y video deberán cumplir con el diseño específico acordado para cada uno.
 1. Contenido del texto: Letra Time New Roman, número 11 para el resumen y 12 para el resto, justificado o centrado si sea el caso con interlineado 1.15.
 2. Las referencias y las citas deberán cumplir con el formato apa de séptima edición, y con letra Time New Roman, número 12, justificado o centrado con interlineado 1.15 y sangría francesa.
 3. Las citas deberán estar alineadas: Letra Time New Roman, número 12, justificado o centrado con interlineado 1.15.
 4. Las letras en negritas y el subrayado dependerá de cada uno de los diseños acordados.
 5. Imágenes de la fundación de Reyhan y del programa de diseño Canva.
 6. Logotipos: Universidad Autónoma Metropolitana, Fundación Aprende con Reyhan, Gobierno de México y Autoridad Educativa

Federal en la Ciudad de México deberán ir en todas las páginas de forma centrada.

- Valoración del curso-taller.

El diseño del formato de evaluación del curso-taller tuvo finalidad para que los maestros y alumnos de la secundaria técnica pudieran calificar la plataforma tecnológica.

Elige la opción que corresponda de acuerdo con tu experiencia	Si	No	Tal vez	
1. ¿Se cumplió el objetivo del taller?				
2. ¿Las actividades realizadas con las calculadoras enriquecieron tu conocimiento respecto a tu estado de nutrición?				
3. ¿Los materiales educativos utilizados fueron adecuados para esta temática?				
4. ¿El profesor mostró dominio de los contenidos de este taller?				
Finalmente, en una escala del 1 al 10, donde 1 corresponde a la calificación más baja y 10 a la más alta, ¿cómo calificarías este taller en general?				
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
Elaborado por: Segundo grupo de intervención, (2021)				

Elige la opción que corresponda de acuerdo con tu experiencia	Si	No	Tal vez
1. ¿Se cumplió el objetivo del taller?			
2. ¿Las actividades enriquecieron tus conocimientos del tema "..."?			

3. ¿Los materiales educativos utilizados fueron adecuados para esta temática?				
4. ¿El profesor mostró dominio de los contenidos de este taller?				
Finalmente, en una escala del 1 al 10, donde 1 corresponde a la calificación más baja y 10 a la más alta, ¿cómo calificarías este taller en general?				
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
Elaborado por: Segundo grupo de intervención, (2021)				

C. Valoración para el registro sobre el “consumo de alimentos”.

Con base a los alimentos encontrados en la sección “consumo de alimentos” se comparó el contenido de porción y la energía calórica de acuerdo con la calculadora digital, el sistema de equivalentes (SMAE) ⁵⁹, tablas de uso prácticos de los alimentos de mayor consumo “Miriam Muñoz” entre otras referencias utilizadas.

9.8. Criterios de evaluación final.

- Todo material de apoyo (presentaciones, speeches, carta descriptiva, guion de video educativo, resúmenes y cuestionarios de dicha sesión) se convertiría a formato PDF como muestra de que se revisó y corrijó de manera adecuada y completa, indicando de que se cumplió.
- Los audios de voz se escucharon como método de revisión para compararlos de acuerdo a cada una de las cartas descriptivas por sesión, de igual manera se modificaron, es decir se repitieron en caso de oírse muy rápido, muy lento, con tartamudez, de haber interrupciones, etc.
- De acuerdo a cada grado escolar, se crearon carpetas virtuales en Google Drive para llevar registro de evidencia de cada material de apoyo, de igual manera se dividió por sesión acorde a cada una de las temáticas indicadas.
- Realizar actividades por etapas de la intervención

X. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A. Cronograma de actividades.

Se desarrolló una estructura tipo calendario para visualizar de manera amplia, la organización de las actividades a realizar, esto con el propósito de demostrar la participación de intervenciones individuales y grupales.

B. Actividades centrales.

De manera general, diversas de las actividades realizadas durante el desarrollo de la intervención fueron:

1. Realizar el curso Aprende con Reyhan: hábitos y estilos de vida saludable en el trabajo en donde se abarco temas relacionados al entorno laboral saludable [Anexo 1].
2. Colaboración en las observaciones y correcciones en el formato del curso – taller 1 de la plataforma tecnológica para padres, maestros y alumnos (videos-audios, actividades, presentaciones y evaluación) [Anexo 13].
3. Colaboración en la búsqueda de referencias bibliográficas para los cursos-talleres y en el planteamiento de los temas de 2° de secundaria [Anexos14–32].
4. Colaboración en la corrección del cálculo de porciones del registro sobre el “consumo de alimentos” [Anexos 35–36].
5. Colaboración en la elaboración del curso- taller sesión 8 de los cursos 1, 2 y 3 para 3° de secundaria (presentaciones, speeches, carta descriptiva, guion de video educativo, resúmenes y cuestionarios de dicha sesión) [Anexos 38–55].

Tabla 35. Cronograma de actividades.							
Actividades programadas.	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Realizar el curso Aprende con Reyhan hábitos y estilos de vida saludable en el trabajo en PROCADIST.							
Realizar la prueba de audición para la selección de grabación de audios.							
Enviar documentos de inscripción del servicio social: solicitud de servicio social, protocolo del proyecto inicial de servicio social y carta de aceptación.							
Colaborar en la planificación del temario para 2°y 3° grado de secundaria.							
Colaboración en búsqueda de infografías e imágenes acordes a los temas solicitados.							
Colaboración en actividades individuales (directas) con la maestra Araceli Martínez Coronado.							
Colaboración en la consulta bibliográfica sobre temas acordados para la temática de 2° grado de secundaria.							
Colaboración en actividades grupales de equipo.							
Colaboración en el desarrollo de materiales y métodos del curso – taller de la sesión 8 de 3° grado de secundaria.							
Revisión de actividades grupales e individuales (directas)							

Entrega de reportes semanales sobre el informe de servicio social.							
Consulta bibliográfica enfocadas a las CAR y elaboración del proyecto de investigación.							
Entrega de proyecto final del servicio social.							
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)							

Tabla 35. Tabla de actividades semanales realizadas acorde a las indicaciones solicitadas.			
Mes	Semana	Fecha	Actividades
Agosto	Semana 1	02/08/2021 - 06/08/2021	<ol style="list-style-type: none"> Se dió de alta en la página PROCADIST para realizar el curso de Aprende con Reyhan hábitos y estilos de vida saludable en el trabajo. Se entregó la primera revisión del protocolo de investigación propuesto: título del proyecto, denominación justificación, objetivos, duración y etapas (cronograma,) licenciatura que comprende, número de participantes, recursos necesarios y asesores. Se envió infografías solicitadas para la colaboración en la búsqueda de infografías enfocados a los adolescentes como propuesta para los temas que se abarcaran los hábitos y conductas saludables. [ANEXO 2] Se realizó un audio con una frase saludable, posteriormente se envió al grupo. Se corrigió la revisión del protocolo de investigación propuesto.

Semana 2	09/08/2021 - 13/08/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización trabajo en Word sobre el tema de tipos nutricionales para niños dirigidos hacia los padres de familia. Se realizó video conferencia vía zoom con la Dra. Claudia con el objetivo de plantear y distribuir los temas del proyecto de servicio social, al igual que solucionar dudas sobre el llenado de la solicitud y requerimientos del servicio social. 2. Revisión una segunda sesión vía zoom con la profesora Araceli para resolver dudas pendientes. 3. Se envió todos los requisitos de los documentos para la solicitud del servicio social. 4. Se corrieron las observaciones solicitadas sobre los requerimientos de documentos para la solicitud del servicio social. 5. Se entregó el trabajo de tablas de recomendaciones de nutrimentos y crecimiento infantil. [ANEXO 3]
Semana 3	16/08/2021 - 20/08/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se corrigieron las observaciones sobre el trabajo de tablas de recomendaciones de nutrimentos y crecimiento infantil. 2. Se realizó el trabajo de revisión bibliográfica sobre buscar artículos, revista o manual del tema de vida saludable en adolescentes. Se envió infografía solicitada enfocados a los adolescentes como propuesta para los temas que se abarcaran los hábitos y conductas saludables. 3. Se propusieron temas para elegir y realizar trabajo de revisión. 4. Se realizó el trabajo de revisión bibliográfica sobre el tema de “sustancias ilícitas en adolescentes”. 5. Se envió infografía relacionada con el tema de “sustancias ilícitas en adolescentes”.
Semana 4	23/08/2021 -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se nos preguntó sobre que buscadores utilizábamos para buscar información. Se nos proporcionó el enlace para subir los PDF al drive en base a los temas.

		27/08/2021	<ol style="list-style-type: none"> 2. Se entregó trabajo sobre el tema de propuesta de la primera unidad “sustancias ilícitas en adolescentes y emociones y conductas de riesgo. [ANEXO 4] 3. Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema de alimentación en niños y adolescentes. [ANEXO 5] 4. Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema de alimentación en niños y adolescentes. 5. Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema de alimentación en niños y adolescentes.
Septiembre	Semana 5	30/08/2021 - 03/09/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó una lista de recursos educativos sobre el contenido que se puede consultar en la página oficial de Aprende con Reyhan, así como el blog y FaceBook. [ANEXO 6] 2. Se realizó un formato del tema sobre las estrategias para motivar a los adolescentes. 3. Se realizó un formato del tema sobre la malnutrición en la niñez y adolescencia. [ANEXO 7] 4. Se realizó un diseño de formato con ejemplo de menú para un niño. [ANEXO 8] 5. Se realizó varios diseños de formato para menús. [ANEXO 9]
	Semana 6	06/09/2021 - 10/09/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó un formato con temas sobre vida saludable para segundo grado de secundaria. 2. Se hizo búsqueda bibliográfica sobre los temas de vida saludable para segundo grado de secundaria. [ANEXO 10] 3. Se llevó a cabo una reunión por Zoom para ver las actividades de la distribución por equipos, así como saber ocupar la plataforma en: https://cursos.aprendeconreyhan.org/my/, “calculadora, videojuegos, etc”. 4. Se realizó por quipo una sesión por Zoom para poder organizarnos y establecer actividades. 5. Se entregó el trabajo de sobre “Estrategias de Motivación”. [ANEXO 11]

	Semana 7	13/09/2021 - 17/09/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó búsqueda de imágenes sobre los equivalentes de los alimentos. 2. Se entregó trabajo de imágenes de logotipos de los países representativos del congreso “5 al día”. [ANEXO 12] 3. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles. [ANEXO 13] 4. Se realizó modificación sobre las “Motivaciones para adolescentes”. 5. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles.
	Semana 8	20/09/2021 - 24/09/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles. 2. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles. 3. Participe en el congreso de regulación de apetito y saciedad. Hubó sesión vía zoom. 4. Se realizó modificación sobre las “Motivaciones para adolescentes”. 5. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles.
Octubre	Semana 9	27/09/2021 - 01/10/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles. 2. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles. 4. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles. 5. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles.
Semana 10	04/10/2021 - 08/10/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles. 2. Se trabajó en la revisión de la plataforma de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones en el formato asignado en base a los cursos disponibles. 3. Hubó sesión por meet para actividades semanales. 4. Entrega de correcciones sobre “Observaciones del curso I aprende con Reyhan”. Se realizó trabajo de Word sobre “Cuestionarios de seguridad alimentaria, ENSANUT” dirigidos a niños prescolares, padres y madres. [ANEXO 14] 5. Se entregó trabajo de links sobre temas relacionados con niños prematuros. [ANEXO 15]
Semana 11	11/10/2021 - 15/10/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó correcciones del trabajo de Word sobre “Cuestionarios de seguridad alimentaria, ENSANUT” dirigidos a niños prescolares, padres y madres. 2. Se participó en las votaciones. 3. Se envió propuesta de trabajo de artículos de los temas de salud. 4. Se hizo un resumen del trabajo de Word sobre “Cuestionarios de seguridad alimentaria, ENSANUT” dirigidos a niños prescolares, padres y madres. [ANEXO 16]

			<p>5. Se trabajó en el programa de Cava para los diseños de las presentaciones. Se trabajó en la revisión de las presentaciones de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones.</p>
	Semana 12	18/10/2021 - 22/10/2021	<p>1. Se trabajó en la revisión de las presentaciones de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones</p> <p>2. Se trabajó en la revisión de las presentaciones de Aprende con Reyhan, ya que se hicieron observaciones y correcciones.</p> <p>3. Se tuvo reunión para nueva modalidad de trabajo.</p> <p>4. Se entregó actualizaciones sobre las presentaciones de segundo grado. Se entregó trabajo sobre imágenes relacionadas con la fundación de Aprende con Reyhan. [ANEXO 17]</p> <p>5. Se tuvo reunión con el equipo de 2do y 3er grado para modificación de presentaciones, por lo que se establecieron acuerdos.</p>
	Semana 13	25/10/2021 - 29/11/2021	<p>1. Se entregó trabajo sobre el tema del tipo de bebidas hiperhidratación e hipohidratación.. [ANEXO 18]</p> <p>2. Se entregó trabajo sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual. [ANEXO19]</p> <p>3. Se entregó trabajo sobre el tema de la perdida y sus duelos. [ANEXO 20]</p> <p>4. Se entregó trabajo sobre el tema de antioxidantes. [ANEXO 21] Hubo sesión por zoom para hablar sobre los avances.</p> <p>5. Se entregó trabajo sobre el tema de trabajo.</p>
Noviembre	Semana 14	01/11/2021 - 05/11/2021	<p>1. Se entregó trabajo de imágenes sobre actividad física. [ANEXO 22]</p> <p>2. Se trabajó de revisión del tema sobre alimentación consiente. [ANEXO 23] Se trabajó de revisión del tema sobre saciedad y apetito, sentimientos y emociones</p>

			<p>al comer; consejos para una alimentación consciente.</p> <p>Se completó y entrego el trabajo de revisión del tema sobre alimentación consiente y emociones al comer; consejos para una alimentación consciente.</p> <p>3. Se entregó trabajo de links (videos) de consulta sobre hidratación en adolescentes de acuerdo a la fundación aprende con Reyhan. [ANEXO 24]</p> <p>Se entregó trabajo de links (videos) de consulta sobre artes culinarias de acuerdo a la fundación aprende con Reyhan. [ANEXO 25]</p> <p>4. Se entregó trabajo de links (videos) de consulta sobre sistema de equivalentes de acuerdo a la fundación aprende con Reyhan.</p> <p>5. Se entregó trabajo de recopilación de imágenes de utensilios de cocina. [ANEXO 26]</p>
	<p>Semana 15</p>	<p>08/11/2021 - 12/11/2021</p>	<p>1. Se entregó trabajo de revisión sobre obesidad en adolescentes. [ANEXO 27]</p> <p>2. Se entregó trabajo de revisión sobre sobre confinamiento durante la pandemia o en relación a cambio de hábitos alimenticios y actividad física. [ANEXO 28]</p> <p>3. Se entregó trabajo de revisión bibliográfica sobre adolescentes y conductas alimentarias de riesgo. [ANEXO 29]</p> <p>4. Se entregó trabajo de redivisión bibliográfica sobre hábitos de alimentación y estilo de vida en adolescentes.</p> <p>Hubó sesión en Zoom para revisión de diapositivas.</p> <p>5. Se entregó trabajo de revisión bibliográfica sobre condiciones adecuadas para la bioimpedancia eléctrica, e imágenes. [ANEXO 30]</p>

	Semana 16	15/11/2021 - 19/11/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es la primera vez en trabajar en la PP de la sesión 8 del curso 3 del tercero de secundaria. 2. Se realizaron actividades del temario del segundo taller. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar. Se tuvo sesión vía zoom sobre el tema de manual de formato en APA de séptima edición. 3. Se entregó trabajo de revisión bibliográfica sobre "Probióticos".[ANEXO 31] Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar. 4. Se entregó trabajo de revisión bibliográfica sobre Ensayo/ resumen sobre "Diabetes y alimentación." Se trabajó en la PP de la Sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero no todos subieron sus sesiones por lo que no se pudo acabar. 5. Se corrigió trabajo sobre Ensayo/ resumen sobre "Diabetes y alimentación." [ANEXO 32] Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar.
	Semana 17	22/11/2021 - 26/11/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se inició trabajo en PP y resumen sobre diabetes, alimentación e hipertensión. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar. Se revisó formato sobre las indicaciones para documento de cuestionario. 2. Se trabajó en la PP y resumen sobre diabetes, alimentación e hipertensión. Se instaló las aplicaciones (calculadora y video juego) de aprende con Rayhan para probar su contenido Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar.

			<p>3. Se trabajó en la PP y resumen sobre diabetes, alimentación e hipertensión. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar.</p> <p>4. Se trabajó en la PP y resumen sobre diabetes, alimentación e hipertensión. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar. Se tuvo sesión vía zoom.</p> <p>5. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3.</p>
Diciembre	Semana 18	29/11/2021 - 02/12/2021	<p>1. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive.</p> <p>2. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive.</p> <p>3. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo se avanzó en lo que ya se tenía en el drive. Se entregaron dudas sobre el formato en apa.</p> <p>4. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive.</p> <p>5. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avance en lo que ya se tenía en el drive.</p>
	Semana 19	06/12/2021 -	<p>1. Se entregó resumen sobre índice de temáticas de obesidad.</p>

		10/12/2021	<ol style="list-style-type: none"> 2. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. 3. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. 4. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. 5. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. <p>Se comentó en el grupo sobre las sesiones que hacían falta del curso 1 de tercero de secundaria .</p>
	Semana 20	13/12/2021 - 17/12/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. 2. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. 3. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. 4. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. 5. Se trabajó en la PP de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria, pero, no todos subieron sus sesiones por lo que no pude acabar, solo avancé en lo que ya se tenía en el drive. <p>Se les recordó que faltaban las sesiones 5 y 6 del curso 1 de tercero de secundaria.</p>

	Semana 21	20/12/2021 - 24/12/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se trabajó y se revisó la presentación de PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria, fue la primera vez de revisión general. 2. Se trabajó y se corrigieron las observaciones de la presentación de PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria. Se trabajó sobre realizar una plantilla de carta de consentimiento. [ANEXO 33] 3. Se trabajó y se corrigieron las observaciones de la presentación de PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria. Se inició a trabajar en la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. 4. Se trabajó y se corrigieron las observaciones de la presentación de PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria. 5. Se trabajó y se corrigieron las observaciones de la presentación de PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria. Se inició a trabajar en la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.
Enero	Semana 22	27/12/2021 - 31/12/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se tuvo sesión por vía zoom con todos los del servicio de forma general. Se habló sobre los avances de cada uno, por lo que comente que aun hacían falta por subir sesiones del curso 2 y 2 de tercero de secundaria. Se trabajó en la Sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. 2. Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria 3. No se me devolvió las observaciones para corregir la PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria. Se trabajó en la Sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.

			<p>4. No se me devolvió las observaciones para corregir la PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en la Sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>5. Se trabajó en las observaciones de la Sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria, ya que apenas se me devolvió para corregir.</p> <p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP y poder corregir.</p> <p>Se inició a trabajar en el proyecto del servicio social</p>
	<p>Semana 23</p>	<p>03/01/2022 - 07/01/2022</p>	<p>1. Se les recordó que aún faltan las sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>Se empezó a trabajar en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en las observaciones de la Sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>2. Se tuvo sesión por meet para la revisión de la PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p>

			<p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de PP la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>3. Se trabajó y se corrigieron las observaciones de la presentación de PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria</p> <p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>4. Se trabajó y se corrigieron las observaciones de la presentación de PP de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>5. Se inició a trabajar en la base de datos en Excel para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes.</p> <p>Se utilizó las aplicaciones de Aprende con Reyhan para saber si funcionaban correctamente.</p> <p>En base a la aplicación de Aprende con Reyhan se hizo un trabajo sobre recordatorio de 24 horas y se entregó en formato de Word.</p>
--	--	--	---

			<p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p>
	<p>Semana 24</p>	<p>10/01/2021 - 14/01/2021</p>	<p>1. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (huevos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>2. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (huevos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria</p> <p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p>

			<p>Se trabajó con los avances de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria</p> <p>3. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (huevos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes. [ANEXO 34] Se trabajó en el proyecto del servicio social. Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas. Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria. Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria</p> <p>4. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (huevos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes. Se trabajó en el proyecto del servicio social. Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP y poder corregir. Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria. Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria</p>
--	--	--	--

			<p>5. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (huevos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p>
	Semana 25	17/01/2021 - 21/01/2021	<p>1. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (insectos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes u otras referencias. [ANEXO 35]</p> <p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se inició como adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p>

			<p>2. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (insectos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes u otras referencias.</p> <p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria</p> <p>3. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (insectos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes u otras referencias</p> <p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p>
--	--	--	---

			<p>Se trabajó con adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>4. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (insectos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes u otras referencias.</p> <p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>5. Se trabajó en la base de datos de Excel de grupo de alimentos (insectos) para comparar los equivalentes entre la calculadora de la aplicación de Aprende con Reyhan y el sistema de equivalentes u otras referencias.</p>
--	--	--	--

			<p>Se les recordó que aún faltan la sesiones 4 y 5 del curso 2, y las sesiones 4 y 5 del curso 3 de tercero de secundaria para poder acabar la PP de las sesiones 8 de tercero de secundaria y poder corregirlas.</p> <p>Se trabajó en el proyecto del servicio social.</p> <p>Se trabajó en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p>
	<p>Semana 26</p>	<p>24/01/2021 - 28/01/2021</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se tuvo reunión vía meet para revisar los avances sobre la PP sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria, me corrigió y me dio algunas observaciones, pero, no se me reviso los avances del proyecto del servicio social. <p>Se llegó al acuerdo de que las personas que faltaran por subir las sesiones del curso 2 y 3, iban a hacer los speech y resúmenes correspondientes, ya que se les había recordado varias veces por que íbamos muy atrasados, por lo que se hizo de forma general en el grupo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Se trabajó en el adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. <p>Se trabajó en el adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p>

			<p>Se trabajó en las correcciones y observaciones para corregir en la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>3. Se realizó la actividad de juntar imágenes de obesidad. [ANEXO 36]</p> <p>4. Se trabajó en el adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en el adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en las correcciones y observaciones para corregir en la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p> <p>5. Se trabajó en el adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en el adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria.</p> <p>Se trabajó en las correcciones y observaciones para corregir en la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria.</p>
--	--	--	---

Febrero	Semana 27	31/02/2021 - 04/02/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se trabajó en el adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. Se trabajó en el adelanto en el resumen, speech, cuestionario y carta descriptiva de la sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria. Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. Se trabajó con los avances de la PP sesión 8 del curso 3 de tercero de secundaria. Se trabajó en las correcciones y observaciones para corregir en la sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria. 2. Por motivos de salud, quedé en mandar mis avances a mis los encargados, como registro de que he trabajado, tales como las sesiones de todos los cursos: PP, speech y resumen. Les envié mis avances sobre la sesión 8 del curso 1,2 y 3, solo quedaron pendientes las cartas. Se les es recordó sobre el acuerdo, ya que aún no subían la sesión 5 del curso 2, y las sesiones del curso 3 de tercero de secundaria, por lo que mis presentaciones estaban incompletas. 3. Se tuvo sesión por meet para revisión de la PP sesión 8 curso 2 de tercero de secundaria. Se corrigieron las observaciones de la PP sesión 8 de tercero de secundaria. Se envió speech, resumen y cuestionario de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. 4. Se tuvo sesión por meet para revisión de la PP sesión 8 curso 2 de tercero de secundaria. Se corrigieron las observaciones de la PP sesión 8 de tercero de secundaria. Se envió speech, resumen y cuestionario de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria. 5. Se tuvo sesión por meet para revisión de la PP sesión 8 curso 2 de tercero de secundaria. Se corrigieron las observaciones de la PP sesión 8 de tercero de secundaria. Se envió speech, resumen y cuestionario de la sesión 8 del curso 2 de tercero de secundaria.
---------	--------------	-------------------------------	--

			Se subió a Drive la PP sesión 8 del curso 1 de tercero de secundaria, ya que se indicó que estaba bien, por lo que quedaba concluida.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)			

XII. Objetivos y metas alcanzadas.

Tabla 37. Objetivos y metas alcanzadas.		
	Objetivos	Metas alcanzadas
General	<p>Objetivo general:</p> <p>Diseñar una plataforma tecnológica como intervención educativa de salud, con actividades divertidas y lúdicas, para prevenir Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de la escuela secundaria técnica No.78.</p>	100%
Específicos	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validar una tecnología de salud móvil que promueva hábitos y conductas saludables ante la prevención de Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. 	100%
	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un curso-taller con temáticas sobre “hábitos y conductas saludables y prevención de Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. “ 	100%
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar materiales educativos de apoyo para la promoción de “hábitos y conductas saludables y prevención de Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. “ 	100%
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar juegos, cartas descriptivas, guiones educativos, presentaciones, resúmenes, speeches y cuestionarios. 	100%
	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar recomendaciones para evitar los Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. 	100%
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)		

XII. RECOMENDACIONES.

Tabla 38. Recomendaciones. AMF,s.f; Clínica las Condes,2017; Mayo Clinic,2017; Portela ,2012

Recomendaciones para el uso la plataforma de Aprende con Reyhan.
<ol style="list-style-type: none">1. Realizarlo en un ambiente cómodo y tranquilo.2. Proporcionar un refrigerio saludable.3. Establecer tiempos y horarios para realizarlos.4. Tener a la mano el nombre de usuario y contraseña en caso de tener algún problema.5. Recordar guardar la información de la actividad realizada.6. Evitar presionar y regañar.7. Recordar que está disponible para cualquier sistema operativo.8. Recordar que el uso de la calculadora será de forma automática.9. Integrar a la familia y amigos para realizarlo juntos.10. Escuchar las experiencias durante la actividad.11. Comentar que hay otras actividades recreativas e informativas de consulta.12. Realizarlo en un ambiente cómodo y confortable.13. Sugerir realizar el curso en compañía.14. Ser accesibles y comprensibles con el ritmo de progresión.15. Reconocer su participación, esfuerzo e intento.16. Evitar reprender y juzgar.
Recomendaciones generales.

1. Educación sobre la salud nutricional y psicológica.
2. Promoción sobre la prevención de conductas alimentarias de riesgo.
3. Organizar programas y grupos de apoyo y atención en escuelas.
4. Fomentar hábitos y conductas saludables como: realizar activación física, ingresar a algún deporte, comer e hidratarte de manera adecuada, tener un buen control de sueño.
5. Evitar satanizar alimentos, pero si limitar el consumo de dulces y postres industriales y comida rápida.
6. Evitar comentarios respecto a su enfermedad de manera que se sienta atacada.
7. Evitar comentarios despectivos y ofensivos.
8. Evitar juzgar y criticar sobre la apariencia física y la figura.
9. Evitar hacer comparaciones.
10. Evitar sexualizar a temprana edad.
11. Estar al pendiente sobre el tipo de contenido que ven a través de los medios de comunicación.
12. En el caso de los padres de familia, evitar promover los sueños frustrado o influir mucho sobre sus traumas.
13. Generar comunicación, y poder platicar con sus hijos sobre qué les pasa, y como se sienten
14. Generar un ambiente positivo sin abusos y violencias.
15. Evitar culpabilizar.
16. Normalizar los aspectos psicológicos de la persona incluyendo la actitud ante la alimentación y la aceptación del propio cuerpo, el estado de ánimo y la autoestima.
17. Trabajar en las emociones, sentimientos y sensaciones.
18. Estar al pendiente de recaídas.

Recomendaciones alimentarias.

1. Realizar evaluaciones ABCD cada cierto tiempo, algunos artículos recomiendan cada 15- 20 días por lo menos los primeros 6-8 meses e incluso el primer año, aunque esto puede variar años.
2. Considerar el tipo de dieta de acuerdo con su clasificación, ya que al momento de realizar la comida para el menú las condiciones de la persona pueden variar de acuerdo a su estado de salud.
3. Suministrar suplementos en caso de que requieran.
4. El incremento de kcal debe ser progresivo.

5. No forzar a la persona a comer todo lo que se le sirva, pero, si observar que coma la mayoría de forma variada. pero, que todos coman de la misma que se preparó y ofreció.
6. Establecer opciones de comida diferente para no ser repetitivo y aburrido.
7. Establecer horarios de comidas regulares.
8. Evitar temas relacionados a la comida en forma de críticas o comentarios como esto tiene mucha grasa, está muy dulce, la comida sabe horrible.
9. Evitar satanizar alimentos, pero, si limitar el consumo de dulces y postres industriales y comida rápida.
10. Evitar utilizar añadir ingredientes con alto aporte energético como la sal, azúcar, edulcorantes, grasas.
11. Evitar tener en casa productos milagro.
12. Concientizar sobre las porciones, equivalentes y cantidades de alimentos.

Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)

RESULTADOS.

Se finalizó y aprobó el uso de la plataforma tecnológica "Aprende con Reyhan", como intervención educativa de salud móvil digital por parte del Gobierno de México y de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México de la Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México (AEF), de la cual consta de una plataforma tecnológica que se puede descargar como aplicación para dispositivos electrónicos como celulares (teléfonos móviles), tabletas digitales y computadoras disponibles para sistemas operativos IOS, Windows y Android.

Se obtuvo un total de ocho sesiones de las cuales, siete son con temáticas informativas y educativas tipo descriptivas para el diseño del curso-taller sobre "hábitos saludables y prevención de conductas de riesgo. ", y la última con contenido general de forma resumida de las sesiones anteriores con el propósito de repasar y reafirmar el conocimiento adquirido englobados de la siguiente forma:

- Sesión 1A: Plataforma tecnológica "Aprende con Reyhan"
- Sesión 1B: Videojuego.
- Sesión 2: Actívate.
- Sesión 3: Hidrátate.
- Sesión 4: Aliméntate sanamente.
- Sesión 5: Nutrimientos críticos y etiquetado frontal.
- Sesión 6: Mejora tus hábitos.
- Sesión 7: Conoce tus emociones y evita conductas de riesgo.
- Sesión 8: Resumen y evaluación final.

Se registró un total de nueve temáticas como material de apoyo para el desarrollo del curso- taller, clasificada en 8 sesiones diferentes, en el que únicamente la sesión 1 se dividió en inciso A y B.

Se logró corregir el cálculo de porciones del registro sobre el “consumo de alimentos”, de manera que, al momento de interactuar con la calculadora digital de la plataforma tecnológica, los resultados fueran más precisos y asertivos

Como evidencia, se registraron 28 carpetas y un archivo suelto de todas las actividades realizadas para llevar a cabo de manera exitosa la propuesta tecnológica sobre la presente plataforma digital como intervención educativa de salud:

Tabla 39. Carpetas de actividades registradas.	
Carpeta	Contenido y descripción.
1. APA	<p>Archivo PDF: Citas y referencias séptima edición.</p> <p>Archivo PDF: Manual APA séptima edición.</p> <p>Video: Citas y referencias séptima edición.</p> <p>Video: Manual APA séptima edición.</p>
2. Búsqueda de referencias.	<p>Carpetas sobre búsqueda y consulta bibliográfica divididas por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad física- actívate 2. Alimentación y nutrición. 3. Bioimpedancia. 4. Conductas de riesgo y TCA 5. Confinamiento. 6. Descanso- dormir. 7. Emociones 8. Estilo de vida. 9. Etiquetado frontal. 10. Hábitos alimentarios. 11. Hidratación. 12. Instrumentos de evaluación y encuestas 13. Intervenciones de salud. 14. Malnutrición y deficiencias. 15. Obesidad 16. Plataformas tecnológicas en actividad física y nutrición utilizadas en adolescentes. 17. Prematuros. 18. Primero 1000 días. 19. Proyecto general. 20. Seguridad alimentaria. 21. Sobrepeso y obesidad.

3. Cartas de consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de formato sobre “Cartas de consentimiento informado” dirigidas a padres de familia o tutor. • Formulario de consentimiento informado para padres de familia. • Imágenes para presentación formato en power point.
4. Curso-taller primer grado de secundaria.	Consta de 3 carpetas con contenido de material de apoyo (artículos, audios, cartas descriptivas, carteles, cuestionarios, guiones, material educativo, presentación de plataforma, presentaciones previas, profesores y padres de familia, programas de las sesiones, referencias, resúmenes, speeches y trípticos) divididas en curso- taller 1,2 y 3 para primer grado de secundaria.
5. Curso-taller segundo grado de secundaria.	Consta de 3 carpetas con contenido de material de apoyo (artículos, audios, cartas descriptivas, carteles, cuestionarios, guiones, material educativo, presentación de plataforma, presentaciones previas, profesores y padres de familia, programas de las sesiones, referencias, resúmenes, speeches y trípticos) divididas en curso taller 1,2 y 3 para segundo grado de secundaria.
6. Curso-taller tercero grado de secundaria.	Consta de 3 carpetas con contenido de material de apoyo (artículos, audios, cartas descriptivas, carteles, cuestionarios, guiones, material educativo, presentación de plataforma, presentaciones previas, profesores y padres de familia, programas de las sesiones, referencias, resúmenes, speeches y trípticos) divididas en curso taller 1,2 y 3 para tercer grado de secundaria.
7. Ensayos, presentaciones y otras actividades.	Búsqueda y consulta de revisión bibliográfica sobre el tema de malnutrición y hábitos saludables.
8. Estado de revisión de documentos.	Registro de actividades finalizadas y completas sobre la revisión de documentos en formato Excel.
9. Estrategias de motivación.	Búsqueda y consulta de revisión bibliográfica sobre el tema de que estrategias motivacionales hay al momento de realizar el curso-taller.
10. Finalización de servicio social.	Carpetas de alumnos una vez finalizado el servicio social.

11. Formato de evaluación del curso- taller.	Documento en Word sobre el Formato de evaluación del curso- taller. (Imagen)
12. Formato de solicitud de términos SS.	Documentos en Word y en PDF de todos los participantes del servicio social.
13. Imágenes.	<p>Consta de 12 carpetas con imágenes recabadas sobre los temas de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad física 2. Alimentos de origen animal. 3. Cereales. 4. Conductas alimentarias de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria. 5. Frutas. 6. Hábitos alimentarios. 7. Hidratación. 8. Lácteos. 9. Leguminosas. 10. Oleaginosas. 11. Reyhan. 12. Verduras.
14. Infografías de temas de investigación.	Infografías recabadas sobre los temas de hábitos y conductas saludables.
15. Información de la App	<ul style="list-style-type: none"> • Formato en Excel sobre la actividad física – Plataforma: Determinación del nivel de actividad física. • Formato en Excel sobre alimentos– Plataforma: • Formato en Excel sobre alimentos– Plataforma:
16. Información para realizar un protocolo	Formato en Word sobre la metodología para elaborar el protocolo de información.

17. Informes semanales del servicio social	Consta de 27 carpetas marcadas por fecha sobre el registro de informes semanales solicitados.
18. Inscripción al servicio social.	Documentos requeridos para realizar servicio social: <ul style="list-style-type: none"> • Carta de aceptación. • Formato de solicitud de inscripción. • Proyecto inicial – protocolo.
19. Junio 2022- observaciones de cuestionarios curso 1 primero de secundaria	Documento en Word, con explicación visual y detallada sobre los cuestionarios del curso 1 primero de secundaria.
20. Manuales	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de bascula. • Manuales- Aprende con Rayhan.
21. Materia de vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point sobre la estrategia de apoyo a la materia de vida saludable. • Documento en Word sobre el Resumen de vida saludable.
22. Material disponible de Aprende con Rayhan.	Documentos sobre la agrupación del contenido de Aprende con Reyhan en sus distintos sitios de búsqueda.
23. Planeación de temáticas de 2 y 3 grado de secundaria.	Propuestas de temáticas (hábitos y conductas saludables) para 2 y 3 grado de secundaria.
24. Plantillas de presentación.	Formatos en presentación de power point de las propuestas de platillas para las diferentes actividades.
25. Preguntas de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Formato en Excel: Final-Preguntas de higiene del personal manipulador de alimentos (4201) – Tabla de higiene de manos. • Formato en Excel: Mitos de diabetes, embarazo: lactancia, hidratación, actividad física, misceláneos – Tabla de diabetes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Formato en Excel: Preguntas de alimentación – Tabla de nutrimentos. • Formato en Excel: Preguntas de higiene e inocuidad de los alimentos – Tabla de temperaturas seguras. • Formato en Excel: Preguntas de microbiología – Tabla de microorganismos más comunes en los alimentos.
26. Referencias de infografías apa	<ul style="list-style-type: none"> • Formato en Excel: Referencias infografías App "Aprende con Reyhan" • Formato en Word: Referencias Infografías app adultos.
27. Reunión 18 Nov.	Videos sobre la reunión vía zoom el 18 de noviembre.
28. Revisión bibliográfica.	Formato en Word: Revisión Bibliográfica Final marzo 2021– Intervenciones educativas con el uso de desarrollos tecnológicos para promover hábitos saludables de alimentación y actividad física en adolescentes. revisión bibliográfica.
29. Solicitud de recursos.	Solicitud de recursos proyecto.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)	

De acuerdo con las carpetas 4,5 y 6 estos fueron los materiales de apoyo que se hicieron para el curso- taller de cada grado.

Tabla 40. Carpeta 4, material de apoyo del curso- taller de 1° grado.		
Curso 1	Curso 2	Curso 3
1. Audios.	Audios.	Audios.
2. Cartas descriptivas.	Cartas descriptivas.	Cartas descriptivas.
3. Carteles.	Carteles.	Carteles.
4. Cuestionarios	Cuestionarios	Cuestionarios
5. Guiones de videos.	Audios.	Guiones de videos.
6. Material educativo.	Cartas descriptivas.	Material educativo.
7. Presentaciones de la plataforma	Presentaciones de la plataforma	Presentaciones de la plataforma
8. Presentaciones previas al curso.	Presentaciones previas al curso.	Presentaciones previas al curso.
9. Profesores y padres		
10. Programas de las sesiones.	Programas de las sesiones.	Programas de las sesiones.
11. Referencias.	Referencias .	Referencias .

12. Resúmenes.	Resúmenes.	Resúmenes.
13. Speeches.	Speeches.	Speeches.
14. Trípticos.	Trípticos.	Trípticos.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)		

Tabla 41. Carpeta 5, material de apoyo del curso- taller de 2° grado.		
Curso 1	Curso 2	Curso 3
1. Artículos de las sesiones	Artículos de las sesiones	Artículos de las sesiones
2. Cartas descriptivas y guión de video.	Cartas descriptivas y guión de video.	Cartas descriptivas y guión de video.
3. Cuestionarios de las sesiones.	Cuestionarios de las sesiones.	Cuestionarios de las sesiones.
4. Materiales educativos	Materiales educativos	Materiales educativos
5. Presentaciones de las sesiones.	Presentaciones de las sesiones.	Presentaciones de las sesiones.
6. Resúmenes de las sesiones.	Resúmenes de las sesiones.	Resúmenes de las sesiones.
7. Speeches de las sesiones.	Speeches de las sesiones.	Speeches de las sesiones.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)		

Tabla 42. Carpeta 5, material de apoyo del curso- taller de 3° grado.		
Curso 1	Curso 2	Curso 3
1. Artículos de las sesiones	Artículos de las sesiones	Artículos de las sesiones
2. Cartas descriptivas y guión de video.	Cartas descriptivas y guión de video.	Cartas descriptivas y guión de video.
3. Cuestionarios de las sesiones.	Cuestionarios de las sesiones.	Cuestionarios de las sesiones.
4. Materiales educativos	Materiales educativos	Materiales educativos
5. Presentaciones de las sesiones.	Presentaciones de las sesiones.	Presentaciones de las sesiones.
6. Resúmenes de las sesiones.	Resúmenes de las sesiones.	Resúmenes de las sesiones.
7. Speeches de las sesiones.	Speeches de las sesiones.	Speeches de las sesiones.
Elaborado por: Piñón Juárez M. (2022)		

Se elaboró una tabla de recomendaciones dividida en tres partes. (Ver tabla 18)

- Recomendaciones para el uso la plataforma de Aprende con Reyhan.
- Recomendaciones generales.
- Recomendaciones alimentarias.

Como evidencia sobre las actividades realizadas, se entregó un total de 28 reportes escritos en formato Word y PDF sobre los informes semanales en base a las semanas registradas por semanas a partir del 2 de agosto del 2021 al 4 de febrero del 2022. [ANEXO 56]

Por otro lado, se obtuvo una muestra de 533 adolescentes, correspondiendo el 51.4% (n=274) al género femenino y el 48.6% (n=259) restante al masculino. La edad promedio de los escolares es de 11.84 ± 0.44 años. Participaron en el estudio 323 (60.6%) adolescentes del turno matutino y 210 (39.4%) del turno vespertino.

En la tabla 2 se observa la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en ambas fases, donde se puede apreciar una disminución significativa en los adolescentes con riesgo de TCA con una disminución de 5.3 puntos porcentuales de la fase inicial a la final.

Tabla 43. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo. Fase inicial y fase final.

	Fase inicial		Fase final	
	n	%	n	%
Sin riesgo	425	79.7	453	85.0
Con riesgo	108	20.3	80	15.0

Con el propósito de comprobar si la intervención influyó en la modificación de CAR, se hizo una comparación con las medidas del diagnóstico de conductas alimentarias de riesgo, para la fase inicial y la fase final, para tal resultado, se aplicó la prueba t para muestras dependientes (Tabla 43), en el resultado se puede observar que la significancia es de 0.001 y por lo tanto puede afirmarse que el tratamiento sí tuvo efecto.

Tabla 44. Prueba t para muestras dependientes

Prueba de muestras dependientes									
		Diferencia					t	df	p
		Media	DE	Error	95% intervalo de confianza				
					Bajo	Alto			
Par 1	Riesgo de Trastornos de la conducta alimentaria	.053	.223	.010	.034	.072	5.431	532	.001

DE. Desviación estándar

CONCLUSIONES.

La propuesta tecnológica sobre una plataforma digital como intervención educativa móvil, es un método para mejorar y cambiar hábitos y conductas. Es importante concientizar a los adolescentes sobre los problemas que provocan los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria y sobre la importancia de la alimentación, nutrición y salud mental, para evitar trastornos de la conducta alimentaria.

Debido a que las plataformas tecnológicas tienen un impacto positivo en la salud, se consideran como recurso de apoyo y soporte como forma de prevención ya que permite un fácil acceso informativo, además que visiblemente son atractivas y llaman la atención.

Esta aplicación, tiene como ventaja la disponibilidad de descargarse en varios dispositivos electrónicos como celulares (teléfonos móviles), tabletas digitales y computadoras disponibles para sistemas operativos IOS, Windows y Android, así como proporcionar información actualizada para acercar a los jóvenes adolescentes sobre las conductas alimentarias de riesgo y concientizar sobre los diferentes problemas que pueden generar, de igual manera está avalada por instituciones legales.

El acercamiento a este tipo de tecnologías móviles de salud, son relevantes ante circunstancias de emergencias sanitarias futuras como lo fue durante la pandemia por el Covid-19.

Por eso sería conveniente continuar implementando más estrategias de intervención enfocadas al área de salud en escuelas secundarias, ya que, de esta forma, podría tener mayor interés en los adolescentes en temas de vida saludable.

Por otra parte, padres y maestros podrían ser beneficiados con este tipo de intervenciones en el que se les puede servir a futuro como un medio de conocimiento o de orientación. Así mismo, los padres de familia, al involucrarse en el contenido y material educativo podrían tener un panorama distinto con sus hijos para poder acercarse con ellos y generar comunicación sobre la posible presencia de riesgos de trastornos de la conducta alimentaria, ya que por medio del curso- taller obtendrán herramientas para detectar comportamientos de riesgo en sus hijos ante los cambios del estilo de vida.

BIBLIOGRAFÍA.

- Actualización en medicina de familia [AMF]. (s.f.). *Trastornos de la conducta alimentaria*.
<https://amf-semfyc.com/web/article/2364>
- Altamirano, Martínez, B, M., Vizmanos, Lamotte, B., Unikel, Santoncini, C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(5), 401-40.7
- Almendra-Pegueros, R., Baladía E., Ramírez-Contreras C, et al. (2021). Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*,4(3),150-156.
- Alcántara, A. (2020, 26 de marzo). *El lipstick challenge preocupa por su fijación en la delgadez*.<https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/2020/el-lipstick-challenge-preocupa-por-su-fijacion-en-la-delgadez.html>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana. ISBN 9788498358100
- Asociación de Psicoterapia Humanista Integrativa y Counseling de España [APHICE], (2019, 24 de abril). *Conductas Alimentarias de Riesgo*. *Conductas Alimentarias de Riesgo – APHICE*.
<https://aphice.org/webinar-conductas-alimentarias/>
- Atilano, Carsi X. (2020, 3 abril). *Respuesta metabólica al estrés*.
<https://www.youtube.com/watch?v=WUjz3XpgnTE&t=1225>
- Atilano, Carsi X. (2021, 15 marzo). *Respuesta metabólica al ayuno*.
<https://www.youtube.com/watch?v=0BFjvZfovmU>
- Ayuzo-del Valle, N., M., Covarrubias-Esquer J, D. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria*. *Revista Mexicana de Pediatría*. 86(2),80-82
- Carmenate, Rodríguez, I., D. (2020). *Anorexia nerviosa. Presentación de un caso*. *Revista Multimed Granma*. 24(1),171-178
- Casanueva, E. (2008). *Nutrición del Adolescente*. En: “*Nutriología Médica*” FUNSALUD/Ed. Panamericana. <https://booksmedicos.org/nutriologia-medica-3a-edicion-esther-casanueva/>
- 1Cátedra de Evaluación Nutricional. (2019). *Contenidos teóricos. Evaluación nutricional*.chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.fmed.uba.ar%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2019-03%2Fteorico%2520Evaluaci%25C3%25B3n%2520Nutricional%25202019.pdf&cflen=9014250&chunk=true

- Corvos Hidalgo, C., A. (2011). Evaluación antropométrica del estado nutricional empleando la circunferencia del brazo en estudiantes universitarios. *Revista nutrición clínica hospitalaria*,31(3):22-27
- Clínica Barcelona. (2019, 24 de enero). *Trastornos de la conducta alimentaria*. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo>
- Clínica las Condes. (2017, 24 de noviembre). *Recomendaciones para prevenir trastornos de la conducta alimentaria*. <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Adolescentes/recomendaciones-prevenir-trastornos-alimentarios>
- Chávez-Rosales, E., Camacho, Ruíz E., J., Maya, Martínez M., A et al. (2012). Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios*, 3(1): 29-37
- Comité internacional para la elaboración de consensos y estandarización entre nutriología [CIENUT]. (s.f.). *Consenso 2, Tamizaje nutricional*. https://www.cienut.org/comite_internacional/consensos/pdf/consenso2_libro.pdf
- Concepto y definición. (2021, 22 de julio). *Trastorno*. <https://conceptodefinicion.de/trastorno/>
- Cortes, N. (2021, 17 de marzo). Así ha cambiado la pandemia de Covid-19 los hábitos y conductas de los españoles. https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/cambiado-pandemia-covid-19-habitos-conductas-espanoles_92353_102.html
- Comunicación Científica para todos: ciencia, diseño y arte. (2018). Depresión mayor, fisiopatología neurobioquímica. http://synapticpg.com/dm1_fisiopatologia.html
- Dávila Hernández A., González González, R., Liangxiao, M. (2016). Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. *Revista internacional acupuntura*, 10(1): 9-15
- Delgado Suárez J., Delgado Suárez Y., M. (2006, 22 de diciembre). *Conducta o comportamiento. Más allá de las disquisiciones terminológicas*. <https://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento/>
- Diferenciador. (s.f.). *Conducta o comportamiento*. <https://www.diferenciador.com/conducta-y-comportamiento/>
- Donis de Santos X. (s.f.). *Historia natural de la enfermedad*. <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/semana-9-historia-natural-de-la-enfermedad.pdf>

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2018, 9 de noviembre). *ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019 Resultados Nacionales*. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- Faros Sant Joan de Déu [FSJD]. (2021, 11 de septiembre). *Trastornos de la conducta alimentaria: factores de riesgo y señales de alerta*. <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/trastornos-conducta-alimentaria-factores-riesgo-senales-alerta>
- Falke, O., G., Pellegrino, J., A. (2020). Salud integral del joven y del adolescente. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 133 (4): 24-29.
- Figuerola, G. (2019). Contenidos Teóricos: Evaluación Nutricional. <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/201903/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>
- Fundéu. (2021, 12 de febrero). *La COVID-19, nombre de la enfermedad del coronavirus*. <https://www.fundeu.es/recomendacion/covid-19-nombre-de-la-enfermedad-del-coronavirus/>
- Gaete, P. M., V, López, C., y Matamata, M. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Parte i. epidemiología, clasificación y evaluación inicial. *Revista Médica clínica las Condes*; 23(5) 566
- Gervasini Rodríguez G y Carrillo Norte J,A. (2014). “*Papel de polimorfismos en genes serotoninérgicos y dopaminérgicos en los trastornos de la conducta alimentaria*”. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/1547/1/TDUEx_2014_Gordillo_Benitez.pdf
- Gómez, F. (2003). Desnutrición. *Revista Salud pública de México*, 45 (4).
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, González-Fierro M., J., y Hidalgo Vicario M., I. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*; 5 (1): 7-22
- Hospital Donostia. (s.f.). *Manual de dietas*. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/ManualDietasC.pdf
- Hunot, C., Vizmanos B., Vázquez, Garibay E., M. (s.f.). *Definición conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria*. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/208/190>

- Infobae. (2022, 23 de febrero). *El impacto de la pandemia generó un incremento de casos de adolescentes con trastornos alimenticios*. https://www.infobae.com/salud/2022/02/23/el-impacto-de-la-pandemia-genero-un-incremento-de-casos-de-adolescentes-con-trastornos-alimenticios/?utm_medium=Echobox&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR07gldQyOypIsLwVVNmsgf-EhJ1CVD6EK83BYquKAXq56EQXOjagJhxSnA#Echobox=1645611766-2
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2018, 11 de mayo). *Atiende IMSS Trastornos Alimenticios con Tratamiento Médico, Psicológico y en Nutrición*. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201805/114>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2013). *Desnutrición intrahospitalaria: tamizaje, diagnóstico y tratamiento*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/641GER.pdf>
- Instituto Jalisiense de Salud Mental [IJSALME]. (s.f.). *Guía práctica. Prevención y diagnóstico oportuno de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, en el primer nivel de atención*. https://salme.jalisco.gob.mx/sites/salme.jalisco.gob.mx/files/ssa_113_08_grr.pdf
- Instituto Nacional de Cáncer [NIH]. (s.f.). *Pubertad*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pubertad>
- Instituto Nacional de Cáncer [NIH]. (2021). *Trastorno*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/trastorno>
- Instituto de Salud Pública [INSP]. (2020, 26 de agosto). *¿Qué son los coronavirus? México: Webmaster INSP; 26 agosto 2020*. <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/que-es-nuevo-coronavirus.html>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (s.f.) *Nutrición enteral y parenteral*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/818GER.pdf>
- Jiménez, Baldelarram, a E., R. (2007). Distribución de las conductas alimentarias de riesgo y su relación con su índice de masa corporal es estudiantes del primer ingreso del instituto de las ciencias de la salud. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/673/Distribucion%20de%20las%20conductas%20alimentarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- . Lara Castro, M., López Huerta, F., Herrera May, L. (2018, 12 diciembre). *Aplicaciones. Médicas en Dispositivos Móviles*. <https://is.uv.mx/index.php/IS/article/view/2588/4501>

- . Leonardelli, E., Losada, A., V., y Violante, R. (2017). Conductas de riesgo vinculados a los trastornos de la conducta alimentaria y miedo a la evaluación negativa en adolescentes escolarizadas. *Revista Integración Medica*, 24 (5)
- López, C., C., Raimannt X., y Gaete, P., V. (2015). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol clínico. *Revista Clínica las Condes*, 26(1) 24-33.
46. López Chima, T., M. (2014, octubre). “*Conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de la zona de influencia de la UMF 66*”. <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Tania.pdf>
- López, C., Treasure, J. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica las Condes*, 22(1): 85-97
- Losada, A., V., y Marmo J. (2013). Herramientas de Evaluación En Trastornos de La Conducta Alimentaria. <https://www.academica.org/analia.veronica.losada/14.pdf>
- Lozano González, D. (2020, 25 de noviembre). *Efectos del confinamiento por la COVID-19 en trastornos de la alimentación*. <https://www.uab.cat/web/detalle-noticia/efectos-del-confinamiento-por-la-covid-19-en-trastornos-de-la-alimentacion-1345680342040.html?noticiaid=1345829709500>
- Mahan, L., K., y Raymond J., L. (2017). *Krause Dietoterapia*. Editorial. Elsevier 14 edición. ISBN 9788491130840
- Mayoclinic. (2017, 14 de julio). *Tratamiento para un trastorno de la alimentación: infórmate sobre tus opciones*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/in-depth/eating-disorder-treatment/art-20046234>
- Méndez, J., P., Vázquez-Velázquez V., García-García E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Boletín Médico Hospital Infantil de México*, 65 (6)
- Merino Madrid, H., Pombo, M., G., Godás Otero, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Revista Psicothema*, 13 (4) 539-545
- Meza Peña, C., Pompa Guajardo, E., G., y Gutiérrez Muñoz, M., L. (2020). Contraste del modelo jerárquico tetrafactorial para el Test de Actitud Corporal en Mujeres Mexicanas. *Revista Acta de investigación psicológica*, 10 (2)
- Mendoza M, Olalde G, Vázquez A, Gómez C, Sánchez M, Sánchez D, et al. (2014). Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de educación media superior. *Revista Electrónica Medicina Salud y Sociedad* 2014;5(1):18-33.
- Medline Plus. (2021, 21 de marzo). Signos vitales. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>

- Muñoz Mancipe I. (2021, 30 de abril). Salud Móvil: Una estrategia para fortalecer los servicios básicos de prevención y diagnóstico en la cadena de valor del sistema de salud colombiano. <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10706/MunozImelda2021.pdf;jsessionid=A47C7F25D28E73238AD705F240E2A847?sequence=2>
- Méndez Blanco J,P. (2009). Estudio de los genes: BDNF, receptor 2 de la dopamina y ANKK1 en sujetos con trastorno de la conducta alimentaria. <http://datosabiertos.unam.mx/DGAPA:PAPIIT:IN204009>
- Montón Franco C., García Campayo J., et al. (2016). Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en atención primaria. <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/07/trastornos-conducta.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Desnutrición*. <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1967/pdf/Vol3-2-1967-7.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 22 de junio). Salud adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). mSalud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB139/B139_8-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 12 de enero.) Nuevo coronavirus China. Pregny-Chambésy en Ginebra, Suiza: Brotes epidémicos. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>
- Pérez Lizaur, A., B., Palacios, González B., Castro Becerra A., L., Flores García I. (2014). *Sistema mexicano de alimentos equivalentes* [SMAE]. <https://vizcayanutricion.files.wordpress.com/2013/09/sistemamexicanodealimentos equivalentes.pdf>
- Portela de Santana M., L., De la Costa Ribeiro Junior H., y Mora Gira M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión, 27(2):391-401
- Ramírez Díaz, M., P., Luna Hernández, J., F., Velázquez Ramírez, D., D. (2021). Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2): 246 – 255

- Radilla Vázquez C., C, Vega León S, Gutiérrez Tolentino R, et al. (2015). *Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del distrito federal, México*. Revista Española de nutrición alimentaria.
- <https://www.renc.es/actualidad2.asp?cod=24&pag=1&codR=8&v=&buscar=&anno=#:~:text=La%20conducta%20alimentaria%2C%20es%20el,a%20la%20ingesti%C3%B3n%20de%20alimentos>.
- Reyes Ramos, M., Meza Jiménez M., L. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva, 28(4)
- Rodríguez Aguilar, B., Oudhof van Barneveld H., Gonzalez–Arratia N., I., Unikel–Santoncini C. (2010). Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. Revista Salud Mental, 33(4)
- Rodríguez Abitia, G. (2020, 16 de mayo). *Pandemia acelera 10 años el uso de tecnologías digitales*. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_419.html
- Roca, I., B. (2007). Conducta y conducta. Revista Acta comportamental. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452007000400003
- Rueda, G., E., Díaz L., A., Campo, A., et al. (2005). Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. Revista Biomédica, 25(2),196- 202
- Ruiz, E., F., Proaño, A., Ponce, O., J., Curioso Walter, H. (2015). Tecnologías móviles para la salud pública en el Perú: lecciones aprendidas. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública;32(2):364-72.
- Salud digital. (s.f.). *Comienza el proceso de digitalización de la salud en México*. <https://saluddigital.com/plataformas-digitales/comienza-el-proceso-de-digitalizacion-de-la-salud-en-mexico/>
- Saucedo- Molia, T., Unikel Santoncini, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Revista Salud Mental, 33(1): 11-18
- Sánchez, Jesús M., M. (2021). *Clasificación del estado nutricional por tiempo de evolución, grado de severidad y tipo de tejido/nutrimiento afectado*. <file:///D:/tercero/RESPALDO%20DELL/RESPALDO%20DELL/DOCUMENTOS/12T/MAGDA/Bloque%200/Clasificaci%C3%B3n%20del%20estado%20nutricio%20Por%20tiempo%20de%20evoluci%C3%B3n,%20grado%20de%20severidad%20y%20tipo%20de%20tejido.pdf>

- Sindicato Colectivo Profesional de Policía Municipal [CPPM]. (2015). *Manual Diagnóstico DSM-IV*. TR. <https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>
- Síntesis. (2016). *Historial natural de la enfermedad*. <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/853-7-01-3-003>
- Scholten, Amy. (2021). Factores de riesgo para trastornos alimenticios. <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=123826>
- Suverza, A., Hau, K. (2016). *El ABC de la evolución del estado de nutrición*. https://issuu.com/jcmamanisalinas/docs/el_abcd_de_la_evaluaci__n_del_estad
- Suárez, V., Suárez Quezada M., Oros Ruiz S., Ronquillo de Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril. *Revista Clínica de España*, 220(8): 463–471.
- Tabárez, V. (2020). *Trastornos alimentarios. Qué son, cómo tratarlos y prevenirlos*. <http://casmu.httpsom.uy/wp-content/uploads/2017/09/Trastornos-alimentarios-Que-son-como-tratarlos-y-prevenirlos-2016-04.pdf>
- Triacetro. (2020, 26 de mayo). *¿Qué son las conductas alimentarias de riesgo?*. <https://www.triacetro.com/que-son-las-conductas-alimentarias-de-riesgo/>
- Ulibarri, Pérez J.I., Lobo Támer G., J., Pérez de la Cruz, A., J. (2017). Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. *Revista Nutrición Clínica en Medicina*, 9 (3): 231-254.
- Unikel Santoncini C., Díaz de León Vázquez C., Rivera Márquez J., A. (2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf
- Unikel C, Bojórquez I, Carreño S. (2014). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud pública de México* 2004; 46:509-515.
- Universidad Veracruzana. (s.f.). *Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo*. <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/conducta-alimentaria.pdf>
- Universidad en internet. (2022). *Diferenciador. ¿Cuál es la diferencia entre conducta y comportamiento?* <https://www.unir.net/salud/revista/diferencia-entre-conducta-y-comportamiento/>
- Vargas Baldares M., J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70 (607), 475 - 482.

- Viñuela, A. (2016, 8 de abril). *La mujer que promueven las redes: las rodillas más estrechas que un móvil y la cintura tan ancha como un folio*.<https://p/www.elmundo.es/f5/2016/04/08/57025df9e2704e4f658b466e.html>
- Villalobos, A., Unikel C., Hernández-Serrato M., I, Bojórquez. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Revista Salud pública de México*, 62 (6).
- Wichansawakun, S., Meddings L., y Alberda C.(2015). Energy requirements and the use of predictive equations versus indirect calorimetry in critically ill patients.*Revista Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 40 (1).
- Zanella Alvear, J. (2021). *La tecnología: el gran aliado en tiempos de pandemia*.<https://tec.mx/es/noticias/puebla/educacion/la-tecnologia-gran-aliado-en-tiempo-de-pandemia>

ANEXOS.

Anexo 1. Actividad realizada del curso PROCADIST.



Anexo 2. Colaboración en la búsqueda de infografías de acuerdo a temas solicitados.

Mi unidad > INFOGRAFÍAS DE TEMAS INVESTIGADOS ▾		
Nombre ↓		Propietario
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 12.44.15 AM.jpeg		yo
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 10.15.25 AM.jpeg		yo
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 10.15.25 AM (1).jpeg		yo
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 1.11.29 PM.jpeg		yo
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 1.09.26 PM.jpeg		yo
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 1.08.57 PM.jpeg		yo
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 1.08.31 PM.jpeg		yo
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 1.07.51 PM.jpeg		yo
 WhatsApp Image 2021-08-20 at 1.07.25 AM.jpeg		yo

Anexo 3. Actividad, búsqueda bibliográfica de tablas y curvas de crecimiento infantil.

TABLAS Y CURVAS DE CRECIMIENTO EN PEDIATRÍA

Consulta bibliográfica

1. Fundación Faustino Orbegoso Izaguirre, (2011). Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinal y transversal). Fundación Faustino Orbegoso Izaguirre: Normas para el uso de las curvas y tablas de crecimiento; Disponible en: aepap.org/sites/default/files/curvas_orbegozo.pdf
2. IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), (). Guía de Referencia Rápida: Abordaje Diagnóstico y Seguimiento del Paciente Pediátrico con Talla Baja. Unidad de Atención médica, Coordinación de Unidades médicas de alta especialidad. Disponible en : <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/510GRR.pdf>
3. Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS, (2009). Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. Disponible en: https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
4. OMS, (2006). El nuevo Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS; Disponible en : <http://www.agapap.org/datos/tablas%20OMS%20LM.pdf>
5. Biblioteca Camisal, (2018). Para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes, desde el nacimiento hasta los 19 años de edad. Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública División Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Nutrición y Alimentos; Disponible en : <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/03/2018.03.16-Patrones-de-crecimiento-para-la-evaluaci%C3%B3n-nutricional-de-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes-2018.pdf>

Alumna: Piñón Juárez Matilde

Anexo 4. Revisión bibliográfica sobre el tema de “sustancias ilícitas en adolescentes.

VIDA SALUDABLE EN ADOLESCENTES

Consumo de sustancias y riesgos en adolescentes

Índice

1. Consumo de sustancias en los adolescentes
2. Riesgos del consumo de sustancias
3. Guía para pediatras

Centro para el control y prevención de enfermedades, (200). Consumo de sustancias y riesgos en adolescentes. Disponible en : <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/abuso-sustancias-adolescentes.html>

Los adolescentes y el consumo de drogas

Índice

1. El consumo de las distintas drogas en la actualidad
2. ¿Por qué se consumen drogas?
3. Drogas y adolescencia
4. Modelo comprensivo y secuencial de las fases para el consumo de drogas en la adolescencia
5. Percepción de riesgo y factores de riesgo
6. Vida recreativa relacionada con el consumo de drogas

Becoña Iglesias Elizardo, (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del Psicólogo, 2000. n° 77, pp. 25-32

ALUMNA: MATILDE PIÑÓN JUÁREZ

Anexo 5. Búsqueda bibliográfica sobre el tema de alimentación en niños y adolescentes.

REQUERIMIENTO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Recomendaciones de la ingesta diaria recomendada (IDR) y sugerida (IDS) de vitaminas para la población mexicana.

Edad y sexo	Vitamina A Ug	Vitamina D Ug	Vitamina E mg	Vitamina K Ug	Vitamina B1 mg	Vitamina B2 mg	Vitamina B6 mg	Vitamina B3 mg	Vitamina B12 Ug	Vitamina C mg
NINOS										
0-6 MESES	s.i.	5	4	2	.2	.3	.1	2	.3	40
7-12 MESES	s.i.	5	5	2.5	.3	.4	.3	4	.5	50
1-3 AÑOS	300	5	6	30	.4	.4	.4	6	.8	15
4-8 AÑOS	400	5	7	50	.5	.5	.5	8	1.2	25
HOMBRES										
9-13 AÑOS	580	5	11	.7	.8	.8	.8	12	1.7	45
14-18 AÑOS	730	5	13	1	.1	1.1	1.1	16	2.2	65
MUJERES										
9-13 AÑOS	590	5	11	.7	.8	.8	.8	12	1.7	45
14-18 AÑOS	570	5	13	.9	.9	1	1	14	2.2	57

s.i. Sin información suficiente para establecer una IDR

Anexo 6. Recabación de información sobre la lista de recursos educativos de las páginas Aprende con Reyhan.

Lista de recursos educativos: Aprende con Reyhan

Lista 1.

Referencias: Blog principal, <https://aprendeconreyhan.org/>



Otras plataformas de contacto

Síguenos en nuestras redes sociales



MATILDE PIÑÓN JUÁREZ

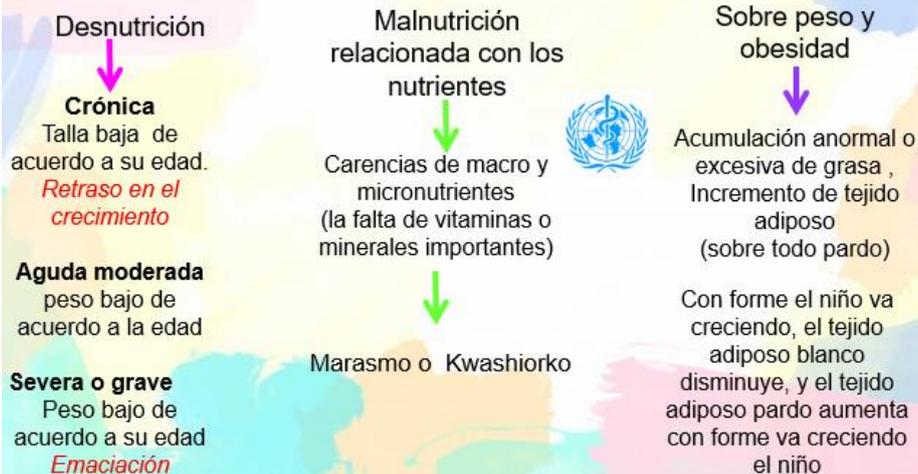
Vida saludable/ SEP

· Prescolar BLOQUE 1: Fichas de hábitos saludables (1^{ero} a 3^{ero} grado) ·
Primaria BLOQUE1: Fichas de hábitos saludables (1^{ero}a 6^{to} grado) ·

Anexo 7. Actividad, infografía sobre la mal nutrición en niños y adolescentes.

MAL NUTRICIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

«malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica. Abarca tres grandes grupos de afecciones



Anexo 8. Actividad, formato con un ejemplo de menú para niños.

Menú del día para un niño.



	PLATILLO	ALIMENTOS y CANTIDAD
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> Molletes Jugo de naranja 	Molletes: Bolillo sin migajón 1/2 Frijoles machacados 2 c/dta Queso Oaxaca 30g Pico de gallo (libre): Jitomate, cebolla y cilantro de Jugo de naranja : Vaso 235ml 4 naranja exprimidas
COLACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Yogurt natural Galletas María 	1/3 taza 5 piezas
COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> Consomé desgrasado Nuggets Gelatina Uva Agua Natural 	Consomé desgrasado: Chayote y zanahoria hervida (libre) Arroz blanco hervido ¼ taza Garbanzos ½ taza Nuggets de pollo asadas 4 piezas ¼ de taza de gelatina
COLACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Palomitas de maíz natural 	1 taza de palomitas de maíz
CENA	<ul style="list-style-type: none"> Cereal con leche Manzana Quesadilla 	Cereal Corn flakes ½ taza Vaso de Leche semi 1 taza 1 pz de manzana Quesadilla: 1 tortilla de maíz calentada en comal 30g de queso Oaxaca Jamón de pavo 1 rebanada

Anexo 9. Actividad, diseños de formatos para menús.

Menú de la Semana

# Kcal	Desayuno 0:00	Colación 0:00	Comida 0:00	Colación 0:00	Cena 0:00
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

Menú Semanal

# Kcal	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

MENÚ SEMANAL

# Kcal	DESAYUNO	COLACION	COMIDA	COLACION	CENA
Lunes					

Menú de la Semana

# Kcal	Desayuno 0:00	Colación 0:00	Comida 0:00	Colación 0:00	Cena 0:00
Lunes					

Anexo 10. Evidencia de participación en la planeación de temáticas de 2 y 3 grado de temáticas de vida saludable.

TEMÁTICAS SOBRE LA VIDA SALUDABLE EN 2DO GRADO DE SECUNDARIA

Higiene personal	Enfermedades transmisibles	Enfermedades no transmisibles	Efectos nocivos de las adicciones	Salud mental
-Qué es la higiene personal -Conocer su importancia -Identidad -Conocer los cambios físicos y biológicos -Conocer los riesgos de no realizar una buena higiene persona -Motivación para llevar a cabo una buena higiene personal -Mitos y realidades	-Qué son las enfermedades transmisibles -Saber cómo prevenirlas -Brindar información (contacto) en caso de requerir más información -Poner ejercicios como ejemplos	-Qué son las enfermedades no transmisibles -Saber cómo prevenirlas -Brindar información (contacto) en caso de requerir más información -Poner ejercicios como ejemplos	-Qué son las adicciones comportamentales -Qué son las sustancias nocivas -Saber cómo prevenirlas -Conocer los efectos y las consecuencias -Brindar información (contacto) en caso de requerir más información -Toma de decisiones	-Qué es la salud mental -Conocer su importancia -Identidad personal -Emociones, autoestimas y autonomía -Percepción -Identificar riesgos sobre la salud mental -Motivaciones y consejos para mejorar la salud mental -Brindar información (contacto) en caso de requerir más información

Piñón Juárez Matilde

Anexo 11. Estrategias motivacionales para adolescentes.”

Estrategias de motivaciones para adolescentes

Para el curso	Para la App	Para el video juego
<ul style="list-style-type: none"> Recordar que los cursos son dinámicos y divertidos Sugerir realizar el curso en compañía Ser accesibles y comprensibles con el ritmo de progresión Reconocer su participación, esfuerzo e intento Evitar reprender y juzgar Conocer sus intereses y gustos para ver si hay un fin común dentro del curso Asegurar su autonomía haciéndole tomar la decisión de qué curso les gustaría toma Realizarlo en un ambiente cómodo y tranquilo Sugerir: tener un refrigerio saludable Establecer tiempos y horarios para realizarlo Tener a la mano el nombre de usuario y contraseña en caso de tener algún problema Establecer tiempos y horarios para realizarlo 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer que el Objetivo es divertirse y aprender Recordar que está disponible para cualquier sistema operativo Comentar que el uso de la calculadora será de forma automática Generar un ambiente de confianza y seguridad al evaluar el estado nutricio y de actividad física Comentar los beneficios a futuro Conocer las limitaciones que tienen para realizarlo y buscar alternativas Evitar presionar y regañar Recordarles que hay multimedia de audio en caso de que guste escucharlo con audífonos o pueda subir el volumen Tener a la mano el nombre de usuario y contraseña en caso de tener algún problema Recordar guardar la información de la actividad realizada 	<ul style="list-style-type: none"> Comentar que se puede realizar desde laptop, computadora o celular para que de esta forma les demos alternativas de acuerdo a su disposición Integrar a la familia y amigos para realizarlo juntos Escuchar las experiencias duramente la actividad Comentar que hay otras actividades recreativas e informativas Realizarlo en un ambiente cómodo y confortable Sugerir: tener un refrigerio saludable Establecer tiempos y horarios para jugar Tener a la mano el nombre usuario y contraseña en caso de tener algún problema Establecer tiempos y horarios para realizarlo Recordarles que hay multimedia de audio en caso de que guste escucharlo con audífonos o pueda

Anexo 12. Búsqueda de imágenes sobre los logotipos de los diferentes países representativos del congreso 5 al día.

Logotipos de los países representativos del congreso "5 al día".



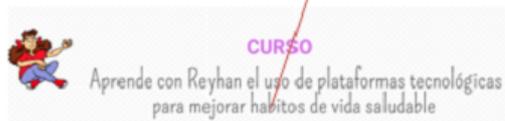
Anexo 13. Colaboración en las observaciones y correcciones en el formato del curso 1 de la plataforma tecnológica.

OBSERVACIONES

- Amarillo: Corregido
- Rojo: Falta por corregir
- Rosa: Nuevo, por revisar
- Observaciones

Navegación.

-La palabra habitos lleva acento "hábitos".



Encuesta.

En el cuestionario 5: Quitar (a)

6. ...los demás siguen comiendo(a)

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

ALUMNOS

Sesión 1a. Alumnos

Página 3: Al dar clic a los cuestionarios, se sale de la sesión.

Anexo 14. "Cuestionarios de seguridad alimentaria, ENSANUT" dirigidos a niños prescolares, padres de familia.

ENCUESTAS DE NUTRICIÓN APLICADAS A PADRES DE FAMILIA Y NIÑOS.

1. ¿Cuándo es la siguiente cita de su niño con el doctor? dentista?
2. ¿Qué le da a su niño?
3. Mi niño tiene actualmente: (Alergias Respira con dificultad Sarpullido Estreñimiento Diarrea Nada)
4. ¿Cuáles cosas, además de alimentos, come su niño?
5. ¿Su niño ha tenido una prueba del plomo en la sangre?
6. ¿Cómo describiría la manera de comer de su niño?
7. ¿Cuántas veces a la semana come un adulto con su niño?
8. ¿Quién prepara las comidas para su familia?
9. ¿Cómo describiría las comidas en su familia?
10. ¿Cuántas veces a la semana come su familia comidas rápidas o de restaurante?
11. ¿Qué es lo que su niño come y toma en la mayoría de los días?
12. ¿Cuáles son los alimentos favoritos de su niño? 13. ¿Cuáles alimentos no le gustan a su hijo o no puede comer?

Anexo 15. Consulta bibliográfica sobre información de prematuros.

Mi unidad > BÚSQUEDA DE REFERENCIAS > PREMATUROS ▾ 👤

Nombre ↑ Propietario

 Ávila-Pérez, M., et al. (2019). Conceptos claves de la ... 👤	yo
 Barra, L. et al., (2021). Cuidados del desarrollo en reci... 👤	yo
 García, M., et al., (2019). Recomendaciones de segui... 👤	yo
 Hernández, M., et al., (2020). Eficacia de 2 intervencio... 👤	yo
 Legizamo, P. (2021). Criterios para iniciar la succión n... 👤	yo
 Menéndez, A. et al., (2018). Intervenciones para preve... 👤	yo
 Parramón, C. et al., (2020). Influencia del aporte prote... 👤	yo
 Rojas, J. et al., (2020). Percepción del equipo de salu... 👤	yo
 Rosendo, N. y Aparicio, N. (2021). Alimentación total ... 👤	yo
 Salazar-Santander, C, et al., (2018). Análisis bioquími... 👤	yo

Anexo 16. Búsqueda de referencia sobre cuestionarios de seguridad alimentaria.

Cuestionario de seguridad alimentaria

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD _____ MUNICIPIO _____
LOCALIDAD _____
AGEB _____

1. En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar?

SÍ.....1
NO.....2
No responde.....8
No sabe.....9

2. En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?

SÍ.....1
NO.....2
No responde.....8
No sabe.....9

3. En los últimos tres meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada?

SÍ.....1
NO.....2
No responde.....8
No sabe.....9

Anexo 17. Búsqueda de referencia sobre cuestionarios de seguridad alimentaria.

Imágenes Reyhan



Anexo 18.Consulta bibliográfica sobre los tipos de bebidas para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

Tipos de bebidas

Bebidas hipotónicas, Bebidas hipertónicas y Bebidas isotónicas

1. Glut4,(2019).Bebidas Hipotónicas para antes del Deporte.Disponible:<https://glut4science.com/publicaciones/de-la-ciencia-a-la-practica/bebidas-hipotonicas-antes-pre-deporte/41>
2. APTA. Diferencias Entre Las Bebidas Isotónicas, Hipotónicas E Hipertónicas. Disponible en:<https://mx.aptavs.com/articulos/bebidas-deportivas>
3. Urdampilleta, A.; Martínez-Sanz, J.M.;
4. Julia-Sánchez, S; Álvarez-Herms, J., (2013). PROTOCOLO DE HIDRATACIÓN ANTES, DURANTE
5. Y DESPUÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA. Motricidad. Europea Journal of Human Movement, 2013: 31, 57-76
6. Recuperation, (2013). BEBIDAS ISOTÓNICAS, HIPOTÓNICAS E HIPERTÓNICAS. ¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN? Disponible en:<https://recuperat-ion.com/blog/diferencias-bebidas-isotonicas-hipotonicas-hipertonicas/>
7. Sladeshaere, (2015). Bebida hipotónica. Disponible en:<https://es.slideshare.net/nicksamaniegoipeps/bebida-hipotnica>
8. TTBike, (2021). Bebidas deportivas isotónicas, hipotónicas e hipertónicas: ¿cuál es la diferencia? Disponible en:<https://ttbiketrialton.com/bebidas-isotonicas-hipotonicas-hipertonicas/>
9. .(2GLut4019).Bebidas Hipertónicas después del Deporte. Disponible en:

Anexo 19.Consulta bibliográfica sobre los tipos de enfermedades de transmisión sexual para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

Enfermedades de transmisión sexual.

1. Mayo Clinic,(2019).Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Disponible en:<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
2. TeensHealth,(2018).Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en:<https://kidshealth.org/es/teens/std.html>
3. NIH,(2015). ¿Cuáles son algunos tipos de enfermedades o infecciones de transmisión sexual (STD/STI por sus siglas en inglés)?. Disponible en:<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stds/informacion/tipos>
4. CDC,(2018).Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Disponible en:<https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-teens-spa.htm>
5. Gobierno de Chile, Ministro de Salud,(2015). Conozcamos más de las enfermedades de transmisión división de rectoría y regulación sanitaria.
6. Jorge del Romeroa, Jorge N. García-Pérezb, Mateu Espasa-Soleyc,(2019).Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH.Vol. 37. Núm. 2.
7. Vicente Anerimas, Ricardo J Bosch García,(2012) Enfermedades de transmisión sexual (ETS). número 10.
8. ONUSIDA/OMS,(2018).Enfermedades de transmisión sexual : políticas y principios de prevención y asistencia.

Anexo 20.Consulta bibliográfica sobre la pérdida y sus duelos para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

La pérdida y sus duelos

1. UNICEF,(Duelo, manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo.
2. Erika G Meza Dávalos,Silvia García,A Torres Gómez, L Castillo, S Sauri Suárez,B Martínez Silva,(2008).El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales.Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2008;13(1):28-31
3. Magdalena Pérez Trenado,(2015).EL PROCESO DE DUELO Y LA FAMILIA. Martha Patricia Vargas,(2012). Pérdidas.
4. Vicente Guillem Porta, Rocío Romero Retes ,Elena Oliete Ramírez .MANIFESTACIONES DEL DUELO. Junta editora.
5. Cáncer,(2018).Entender el duelo y la pérdida. Disponible en:<https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/duelo-y-p%C3%A9rdida/entender-el-duelo-y-la-p%C3%A9rdida>
6. GUÍA PARA LAS PERSONAS QUE SUFREN UNA PÉRDIDA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS (COVID-19).Garabato 1: Siempre contigo (Mothú 2019)
7. Mayo Clinic,(2019). ¿Qué es el duelo?. Disponible en:<https://www.mayoclinic.org/es-es/patient-visitor-guide/support-groups/what-is-grief>
8. José Luis Guinot , Manuela Cuesta ,Valeria Farriol, Silvia Postigo-Zegarra ,(2019).DUELO ANTICIPADO Y SENTIDO.CM de Psicobioquímica, 2019; 6: 00 -00.

Anexo 21.Consulta bibliográfica sobre antioxidante y fotoquímicos para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

Antioxidantes y fitoquímicos

- A. Antioxidantes
1. Marta Coronado H.Salvador Vega y León Rey Gutiérrez T.Marcela Vázquez F.Claudia Radilla V.,(2015).Antioxidantes: perspectiva actual para la salud humana.Rev Chil Nutr Vol. 42, Nº2, Junio 2015.
 2. Sofía de los Ángeles Mora Agüero,(2019).Estrés oxidativo y antioxidantes: efectos en el embarazo.Revista Médica Sinergia Vol.4 Num: 5 - Mayo 2019 pp: 89 - 100
 3. NutriNews,(2020). Actualización- TABLA DE ANTIOXIDANTES 2020.
 4. Margareth Santander-M., Oswaldo Osorio M.,Diego Mejía-España.,(2017) Evaluación de propiedades antioxidantes y fisicoquímicas de una bebida mixta durante almacenamiento refrigerado.Rev. Cienc. Agr. Enero - Junio 2017, 34(1): 84 - 97
- Abigail Benítez-Estrada, Javier
5. Villanueva-Sánchez,GuillerminaGonzález-Rosendo, Víctor Eduardo Alcántar-Rodríguez,etal.,,(2020).Determinación de la capacidad antioxidante total de alimentos y plasma humano por fotoquimioluminiscencia:Correlación con ensayos fluorométricos (ORAC)y espectrofotométricos (FRAP)
 6. María Fernanda Alomar .ANTIOXIDANTES: captadores de radicales libres ó sinónimo de salud?.
 7. Jaime Humberto Ramírez Hernández, Christian Fernando García Flores, José Adán Vizcaíno Reséndiz,etal., (2012).¿Qué son y para qué sirven los antioxidantes?. Volumen 25; número 2. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciaahombre/revistae/vol25num2/articulos/antioxidantes/>
 8. Francisco Erik González-Jiménez , Nayelli Hernández-Espinosa,Bárbara Leslie Cooper-Bribiesca,(2015).Empleo de antioxidantes en el tratamiento de diversas enfermedades crónico-degenerativas.© VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 18(1):16-21, 2015.

Anexo 22. Búsqueda y recopilación de imágenes sobre actividad física.

Imágenes actividad física



Anexo 23. Consulta bibliográfica sobre alimentación consciente para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

Alimentándose consciente, Saciedad y apetito, Sentimientos, Emociones al comer y consejos/requerimientos.

A. Alimentación consciente e intuitiva.

Definición y Aspectos generales.

1. CPEN. "ALIMENTACIÓN CONSCIENTE O MINDFULEATING
2. Paulino Caballero, (2015). MINFUL EATING-ALIMENTACION CONSCIENTE
3. MINDFUL EATING: COMER
Clínica las Condes. CONSCIENTEMENTE. Disponible

en:<https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-de-Nutricion/Noticias/Te-puede-interesar/Mindful-eating--comer-conscientemente.aspx>

4. Cuerpo mente, (2021). Mindful eating: en qué consiste la alimentación consciente. Disponible en: https://www.cuerpomente.com/salud-mental/que-es-mindful-eating-alimentacion-consciente_5789
5. Héctor Morillo, Javier García Campayo, (2017). MINDFUL EATING. Psicosom. psiquiatra. 2017; (1)2:3-6.
6. Forbes, (2019). Mindful eating: qué es y cómo iniciarse. Disponible en: <https://forbes.es/lifestyle/40925/mindful-eating-que-es-y-como-iniciarse/>
7. EDV, (2014). Mindful Eating.
8. Sheila Pintado-Cucarella, Paulina Rodríguez-Salgado, (2016). Mindful eating and its relationship with body mass index, binge eating, anxiety and negative affect. Vol. 8. Núm. 2.
9. PUBMED, (2019). Mindful eating and change in depressive symptoms: Mediation by

Anexo 24. Busqueda de videos sobre hidratación y equivalentes.

Videos de hidratación y porcentajes/equivalente.

Porcentajes/ equivalentes:

1. https://youtu.be/vm7kQyPNm_s
2. <https://youtube.com/shorts/oy1fhdvNp3Q?feature=share>
3. https://youtu.be/vm7kQyPNm_s
4. <https://youtu.be/zfuMolkDJAU>
5. https://youtu.be/_6q8deUAH-8
6. <https://youtu.be/xP7ZaWkEz3A>
7. <https://youtu.be/S4qHvJAKwSY>

Hidratación:

1. <https://youtu.be/OTr-cfbDRKg>
2. https://youtu.be/8_ay8sxZCr4
3. <https://youtu.be/xO49mypTOj8>
4. <https://youtu.be/ZuH7IMvJtwc>
5. https://youtu.be/oNA94Ej_G2w
6. https://youtu.be/iF_auRw4zcQ
7. <https://youtu.be/u7vLNbfo5PM>
8. <https://youtu.be/To665xX9brM>

Anexo 25. Búsqueda de videos sobre artes culinarias.

Videos sobre artes culinarias.

1. <https://youtu.be/yGfisJ2sIGI>
2. <https://youtu.be/Kcv3HoXQPIs>
3. <https://youtu.be/CYyetPhQxbY>
4. <https://youtu.be/UKWoAE0w460>
5. https://youtu.be/Tu4_Cd-D2ig
6. <https://youtu.be/Q8k9dznU-1o>
7. https://youtu.be/_jmCZpTR-jc
8. https://youtu.be/a7VPt_G8438
9. <https://youtu.be/fnV2FrAh7eo>
10. <https://youtu.be/PwAT56LFDvk>
11. <https://youtu.be/zNoSobJnof0>
12. <https://youtu.be/WFvG0ILkMPE>
13. <https://youtu.be/ih1aamdG5zg>
14. <https://youtu.be/GcuhLKMvbLs>
15. <https://youtu.be/ZIG0Ixllsrk>
16. <https://youtu.be/YA5Nqa2J6QQ>

Anexo 26. Búsqueda de imágenes sobre utensilios de cocina.

Utensilios de cocina



Anexo 27. Consulta bibliográfica sobre la obesidad en adolescentes para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

Revisión bibliográfica sobre obesidad en adolescentes.

1. OMS.(2021).Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu L., Méndez-Gómez Humarán, I., et al.(2020).Prevalencia y predisposición a la obesidad en una muestra nacional de niños y adolescentes en México. Revista Salud pública de México,62(2), 725-733.
3. Levy, S.(2020).Obesidad en los adolescentes. Revista MSD. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/obesidad-en-los-adolescentes>
4. Burrows Raquel.(2021).Obesidad en niños y adolescentes: sus efectos más allá de la salud física. Universidad de Chile INTA. <https://inta.cl/obesidad-en-ninos-y-adolescentes-sus-efectos-mas-alla-de-la-salud-fisica/>
5. Kánter Coronel, I.(2021).Magnitud del sobrepeso y obesidad en México: Un cambio de estrategia para su erradicación. Revista Mirada Legislatura,(197).
6. Bueno Lozano ,G., M.(2021).Obesidad infantil en tiempos de covid-19. Revista Española de endocrinología pediátrica,12(1):1-5 .
7. Aguayo V.,Ralston, J.(2020).Medidas contra la obesidad infantil en tiempos de COVID-19. <https://www.unicef.org/mexico/historias/medidas-contra-la-obesidad-infantil-en-tiempos-de-covid-19>
8. García, M.(2020).Covid: Sanidad incluye la obesidad en adolescentes como factor de riesgo.Ministerio de sanidad. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/ministerio-sanidad/coronavirus-ninos-obesidad-adolescentes-factor-de-riesgo-protocolo-sanidad-5666>

Anexo 28. Consulta bibliográfica sobre hábitos y estilos de vida para para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

Revisión bibliográfica sobre hábitos de alimentación y estilo de vida en adolescentes.

1. Pampillo Castiñeiras, T., Arteché Díaz, N., Méndez Suárez, M., A. (2019). *Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto*. Revista de Ciencias Médicas. Enero-febrero, 2019; 23(1): 99-107
2. Bazán-Riverón, G., E., Osorio-Guzmán, M., Torres-Velázquez, L. (2019). *Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos*. Revista Mexicana de pediatría. Vol. 86(3), pp 112-118.
3. Campo- Ternera, L., Herazo- Beltrán, Y., García Puello, F. (2017). *Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes*. Revista Salud Uninorte. Barranquilla; 33 (3): 419-428
4. María José Cecilia, Atucha, M., N., y García-Están, J. (2017). *Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia*. Revista Educ Med; 19(S3): 294-305.
5. Parra- Escartí, B., Villalobos, F. (2020). *Evaluación de los hábitos dietéticos y niveles de actividad física en adolescentes escolares: Un estudio transversal*. Revista Española de Nutrición y dietética; 24(6)
6. ONU. (2019). *Un 80% de los adolescentes no hace suficiente actividad física*. <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465711>
7. OMS. (2021). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
8. Ruíz Benítez, B. (2020). *Estado de salud y hábitos de vida. Informe OIA 2019*. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5925

Anexo 29. Consulta bibliográfica sobre el confinamiento durante la pandemia.

Revisión bibliográfica sobre Confinamiento durante la pandemia o en relación a cambio de hábitos alimentarios y actividad física.

1. UNICEF. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
2. Miller Coraline. (2020). *Coronavirus, confinamiento y adolescentes*. Chile mind <https://childmind.org/es/articulo/coronavirus-confinamiento-y-adolescentes/>
3. Paricio del Castillo, R., Pando Velasco, M., F. (2020). *Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos*. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/300>
4. GOB. (2021). *Niñas, niños y adolescentes presentan síntomas de depresión debido al confinamiento*. <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/ninas-ninos-y-adolescentes-presentan-sintomas-de-depresion-debido-al-confinamiento?idiom=es>
5. El financiero. (2021). *La otra pandemia: depresión se duplica en jóvenes y niños tras confinamiento por COVID*. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2021/08/10/la-otra-pandemia-depresion-se-duplica-en-jovenes-y-ninos-tras-confinamiento-por-covid/>
6. Gómez Cotero, A., López-Armenta F., Galán Vera I. (2020). *Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los adolescentes y las adicciones digitales*. (36), 21-31
7. UNICEF. (2020). *Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>

Anexo 30. Consulta bibliográfica sobre los adolescentes y las conductas alimentarias de riesgo para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

Revisión bibliográfica sobre adolescentes y conductas alimentarias de riesgo.

1. López C.,C., Treasure, J.(2011). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo*. Revista médica clínica Condes,22(1) 85 - 97.
2. Cruz-Bello,P.,Martínez-Garduño,M.,D.,Olivos-Rubio,M.(2018). *Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes con una intervención educativa basada en orientación alimentaria*.Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social;26(4):248-55
3. Baquero Quevedo,F.,A.(2021). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes*.<https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/pediatric/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes>
4. Clínic Barcelona.(2021). *¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria?*.<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/definicion>
5. Teen Health.(2021). *Trastornos de la conducta alimentaria*.<https://kidshealth.org/es/teens/eat-disorder.html>
6. Casali,C.(2020). *¿Qué son las conductas alimentarias de riesgo?*.<https://www.triacentro.com/que-son-las-conductas-alimentarias-de-riesgo/>
7. Unikel Santoncini, C.,Díaz de León Vázquez C.Rivera Márquez,Jo.,A.(2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medicina*. Universidad Autónoma Metropolitana.

Anexo 31 Consulta bibliográfica sobre bioimpedancia eléctrica para la colaboración de información en el desarrollo de elaboración de manuales.

Revisión bibliográfica sobre: condiciones adecuadas para la bioimpedancia eléctrica, e imágenes.

1. SEMER.(2021). *Estudios de bioimpedancia*.<https://serme.com.mx/especialidades-medicas/estudios-de-bioimpedancia/>
2. Alvero- Cruz, .J.,R.,Correas Gómez,M.,Fernández Vázquez,J. (2011). *La bioimpedancia eléctrica como método de estimación de la composición corporal, normas prácticas de utilización*.Revista Andaluza de Medicina del Deporte 4(4)
3. Vitónica.(2014). *¿Cómo funciona una báscula de bioimpedancia para medir nuestro porcentaje de masa grasa?*.<https://www.vitonica.com/profesional/como-funciona-una-bascula-de-bioimpedancia-para-medir-nuestro-porcentaje-de-masa-grasa>
4. Grupo Gamma.(2021). *Estudio de composición corporal Bioimpedancia*.<https://www.grupogamma.com/procedimiento/estudio-de-composicion-corporal-bioimpedancia/>
5. Nutri Díganos.(2021). *Bioimpedancia multifrecuencia*.<https://nutridiagnos.com/prestaciones/bioimpedancia-multifrecuencia/#:~:text=REQUISITOS%20PARA%20HACER%20LA%20BIOIMPEDANCIA,antes%20de%20tomar%20la%20medici%C3%B3n.>
6. Sánchez Iglesias, A., Fernández- Lucas, M, .Teruel,L.,(2012). *Fundamentos eléctricos de la bioimpedancia*. 32(2)<https://www.revistanefrologia.com/es-fundamentos-electricos-bioimpedancia-articulo-X021169951200102X>
7. Nutrimind.(2021). *Modelos del método doblemente indirecto para la valoración de la composición corporal*.https://www.nutrimind.net/page/noticias/bioimpedancia_vs_antropometria

Anexo 32. Consulta bibliográfica sobre prebióticos para la colaboración de información en las temáticas de vida saludable.

Probióticos

1. Zeratsky K., D.R.,D,L.(2021). *¿Qué son los probióticos y los prebióticos?*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/consumer-health/expert-answers/probiotics/faq-20058065#:~:text=Los%20probi%C3%B3ticos%20son%20alimentos%20o,nutrientes%20para%20la%20microbiota%20humana.>
2. Guillen Valera J.(2021).*Probióticos: qué son, para qué se usan y cuándo hay que tomarlos*.<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2020/12/28/probioticos-son-cuando-hay-tomarlos-176079.html>
3. González CG., Zacarías I., Olivares S., Cruchet S.(2014).*¿Qué son los probióticos y para qué sirven?*
4. Zanin Tatiana.(2021).*Probióticos: qué son, para qué sirven y cómo tomarlos*.<https://www.tuasaude.com/es/que-son-los-probioticos/Probioticos>
5. Castañeda Guillot ,D.(2017) .*Microbiota Intestinal, probióticos y prebiótico*. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión 2(4).
6. NORMON.(2021).*Probióticos y prebióticos: qué son y cuáles son sus diferencias*.
7. Tojo Sierra R., Leis Trabazo R.,Tojo González R.(2003).*Probióticos y prebióticos en la salud y enfermedad del niño*.Gastroenterol Hepatol 27(1):37-49
8. Oliveira G., González- Moleiro E.,(2016).*Actualización de probióticos, prebióticos y simbióticos en nutrición clínica*. Revista endocrinología y nutrición 63(9):482-494
9. FAO.(2006).*Probióticos en los alimentos :Propiedades saludables y nutricionales y*

Anexo 33. Desarrollo de resumen y presentación en Power Point sobre diabetes y alimentación.

Diabetes y alimentación.

AM
Asociación Mexicana de Nutrición

EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD METROPOLITANA

AEF MÉXICO
Asociación Educativa de la Unión de México

Diabetes y alimentación.

NUTRICIÓN

Diabetes y alimentación.

CONCEPTO
¿Qué es la Diabetes Mellitus DM?

Definición de DM

CLASIFICACIÓN

Anexo 34. Colaboración en el formato de cartas de consentimiento informado.



GOBIERNO DE MÉXICO

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha

Carta de consentimiento

A quien corresponda.

Por medio de la presente, le otorgo el derecho de uso de audios procedentes de los alumnos de la licenciatura en nutrición humana de la UAM Xochimilco para la colaboración con Aprende con Reyhan hábitos y estilos de vida saludable en el trabajo en la creación de videos multimedia para el desarrollo de contenido de herramientas digitales tales como la creación de la App y sitios oficiales a cargo de la fundación Aprende con Reyhan .

Este permiso se proporciona únicamente para fines educativos.

Fundación Aprende con Reyhan y
alumnos de la licenciatura en nutrición humana
procedentes de la UAM Xochimilco.

A quien corresponda

Nombre y firma

Nombre y firma

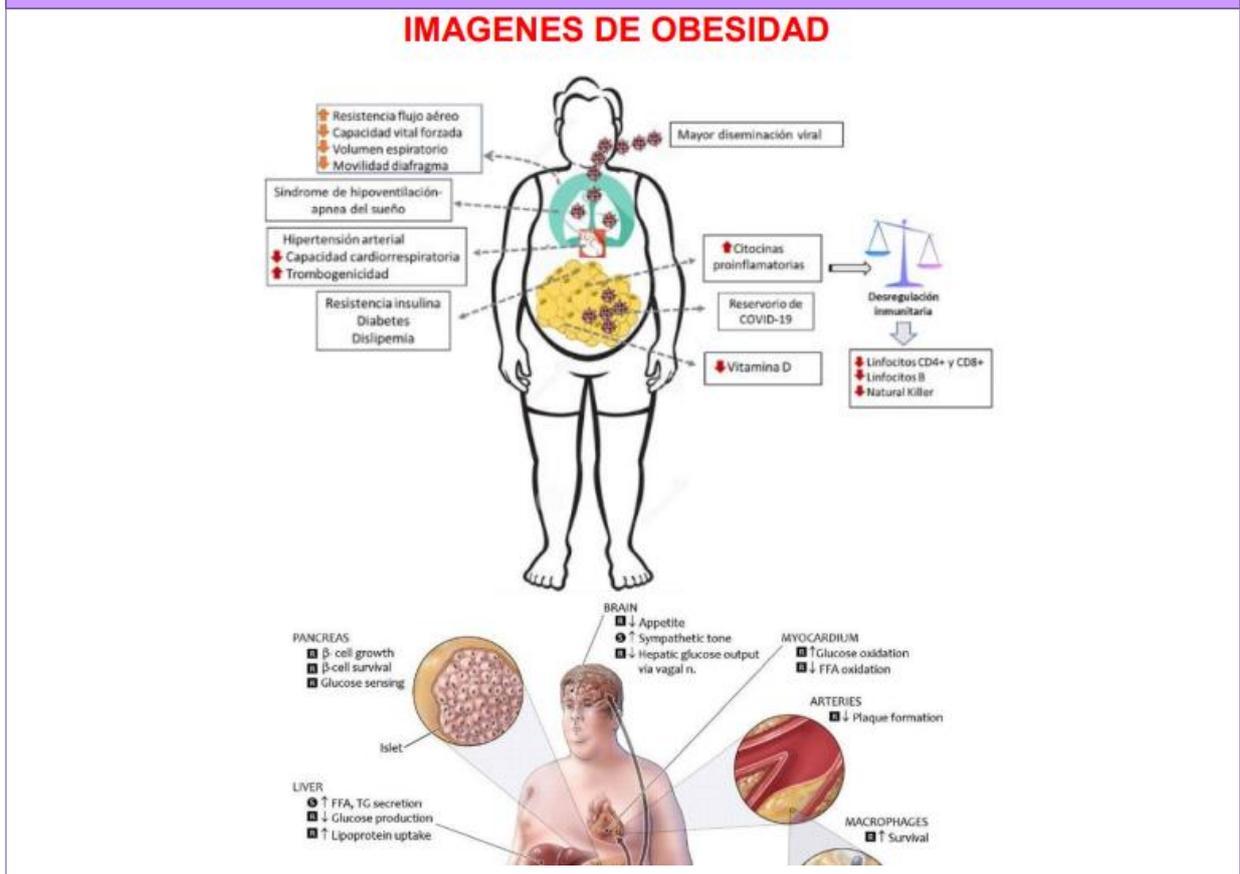
Anexo 35. Comparación individual de alimentos sobre los equivalentes de huevos entre la calculadora de la plataforma y otra.

	REALIZADO POR MATILDE		
Observaciones	Huevos	Porción	Observaciones
a tabla de composición de alimentos de centro américa la cantidad de kcal que contiene 45 g . La calculadora menciona que una porción contiene 67.3.	Huevo cocido	(1 pza - 44 g)	Esta bien en porcion coincide con el SMAE , pero las kcal son diferentes: Calculadora (70.30), SMAE (68)
a tabla de composición de alimentos de centro américa la cantidad correcta de kcal que tiene 45g son 77.4. La calculadora menciona que una porción contiene 75.62	Huevo de codorniz, crudo	(6 pzas - 50 g)	Esta bien en porcion coincide con el SMAE , pero las kcal son diferentes: Calculadora *Si se cuumpelen las 6 pz (69), SMAE (78)

Anexo 36. Comparación en equipo de alimentos sobre los equivalentes de insectos entre la calculadora de la plataforma y otra.

REALIZADO POR MATILDE Y ELIZABETH			REALIZADO POR
Insectos y comestibles	Porción	Observaciones	Leguminosas, granos secos
Abeja	(10 g)	En las tablas de Muñoz viene 43.9kcal y en la calculadora 36kcal la porción es correcta	Alubia
Abeja alazana	(10 g)	En las tablas de Muñoz viene 58.7 kcal y en la calculadora 48 kcal la porción es correcta	Arveja, grano seco

Anexo 37. Búsqueda de imágenes sobre obesidad.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA



Fundación
aprende con
REYHAN



GOBIERNO DE
MÉXICO



AEFIMÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Sesión 8:

Resumen y evaluación final



<p>01 SESIÓN 1A: PLATAFORMA TECNOLÓGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1.1. Acceso a la plataforma. 1.2. Contenido de la plataforma tecnológica. 1.3. Apartados de la calculadora.
<p>01 SESIÓN 1B: VIDEOJUEGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1.1. Acceso al videojuego. 1.2. Contenido del videojuego. 1.3. Características del videojuego.
<p>02 SESIÓN 2: ACTÍVATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2.1. Importancia de la actividad física. 2.2. Datos importantes de la actividad física. 2.3. Ventajas de la actividad física. 2.4. Recomendaciones de la actividad física.
<p>03 SESIÓN 3: HIDRÁTATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3.1. Formas de mantenerse hidratado. 3.2. Contenido de agua en los alimentos. 3.3. Hidratación en algunas enfermedades. 3.4. Hidratación en algunas circunstancias.

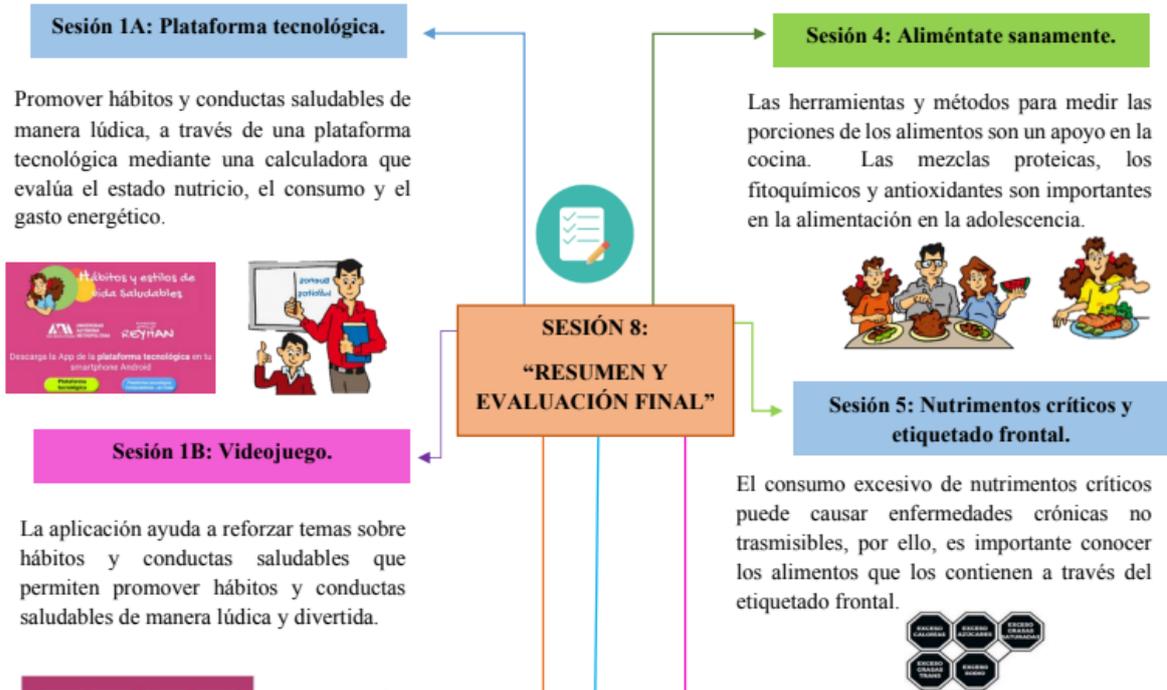
Anexo 39. Colaboración en el Speech sesión 8, curso- taller 1 de tercero de secundaria finalizada.



Speech Sesión 8 “Resumen y evaluación final Curso 1 para tercero de secundaria.

Lámina 1	Hola, bienvenido a la sesión ocho “Resumen y evaluación final” de “Aprende con Reyhan”.
Lámina 2	Agradecemos a la Fundación Aprende con Reyhan, a la Universidad Autónoma Metropolitana, a la Secretaría de Educación Pública y a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.
Lámina 3	En esta sesión se abordarán los siete temas ya presentados de forma resumida, los cuales son: Sesión 1A: Plataforma tecnológica “Aprende con Reyhan” Sesión 1B: Videojuego. Sesión 2: Actívate. Sesión 3: Hidrátate.
Lámina 4	Sesión 4: Aliméntate sanamente. Sesión 5: Nutrientos críticos y etiquetado frontal. Sesión 6: Mejora tus hábitos. Sesión 7: Conoce tus emociones y evita conductas de riesgo.

Anexo 40. Colaboración en el Resumen sesión 8, curso- taller 1 de tercero de secundaria finalizada.



Anexo 41. Colaboración en la Carta descriptiva sesión 8, curso- taller 1 de tercero de secundaria finalizada.



CARTA DESCRIPTIVA, SESIÓN 8, CURSO 1, TERCERO DE SECUNDARIA

ESTRATEGIA “RESUMEN Y EVALUACIÓN FINAL”

ESLOGAN

Aprende con Reyhan la importancia sobre los hábitos y conductas saludables.

OBJETIVO GENERAL

Para el proyecto:

- ✓ Concientizar mediante actividades lúdicas con el apoyo de materiales enfocados a los hábitos y conductas saludables a los adolescentes de secundarias técnicas de la Ciudad de México.

Para el alumno (a):

- ✓ Que el alumno repase los conocimientos de forma general sobre los hábitos y conductas saludables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para el proyecto:

- ✓ Promover hábitos y conductas saludables

Anexo 42. Colaboración en el cuestionario sesión 8, curso- taller 1 de tercero de secundaria finalizada.



Evaluación del conocimiento Sesión 8 “Resumen y evaluación final” Curso 1.

1. ¿Lograste acceder al link de acceso a la calculadora?

- a) Sí.
- b) No.

Retroalimentación pregunta 1: Para iniciar sesión se deberá ingresar al link <https://aprendeconreyhan.org/apps-descarga/> con el nombre de usuario y contraseña proporcionados.

2. ¿Ingresaste adecuadamente los datos que se te piden?

- a) Sí.
- b) No.

Retroalimentación pregunta 2: Una vez ingresados los datos correctos, se desplegará un menú donde se dará clic al elemento al que se desea acceder. En caso de no poder acceder verifica que tus datos sean correctos.

Anexo 43. Colaboración en la agrupación de artículos consultados de la sesión 8, curso- taller 1 de tercero de secundaria finalizada.



Referencias

1. Aguirregoitia–Martínez, A. y Fernández –Poyatos, M^a. D. (2019). La simplicidad como proceso creativo culinario: ¿una tendencia para el turismo gastronómico en España?. *Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 17(5), 875–888. <https://doi.org/10.25145/j.pasos.2019.17.062>
2. Bahls, A., Wendhausen, K. y da Silva, E. (2019). Comprensión de los conceptos de culinaria y gastronomía. Una revisión y propuesta conceptual. *Estudios y Perspectivas en Turismo, Red de revistas científicas de Acceso Abierto no comercial propiedad de la academia*, 28(2), 312-330. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180760431004>
3. Barbosa Granados, S. H. y Urrea Cuéllar, A. M. (2018). Influencia del deporte y la

Anexo 44. Colaboración en el cuestionario sesión 8, curso- taller 2 de tercero de secundaria finalizada.



Sesión 8:

Resumen y evaluación final



	
01 SESIÓN 1A: PLATAFORMA TECNOLÓGICA	1.1. Acceso a la plataforma. 1.2. Contenido de la plataforma tecnológica. 1.3. Apartados de la calculadora.
01 SESIÓN 1B: VIDEOJUEGO	1.1. Acceso al videojuego. 1.2. Contenido del videojuego. 1.3. Características del videojuego.
02 SESIÓN 2: ACTÍVATE	2.1. Actividad física. 2.2. Energía y sedentarismo. 2.3. Características de acondicionamiento físico. físico y actividad. 2.4. METs y pausas activas.
03 SESIÓN 3: HIDRÁTATE	3.1. Agua potable. 3.2. Agua embotellada. 3.3. Bebidas deportivas.

Anexo 45. Colaboración en el Speech sesión 8, curso- taller 2 de tercero de secundaria finalizada.

											
Speech Sesión 8 “Resumen y evaluación final Curso 2 para tercero de secundaria.											
+	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Lámina 1</td> <td>Hola, bienvenido a la sesión ocho “Resumen y evaluación final” de “Aprende con Reyhan”.</td> </tr> <tr> <td>Lámina 2</td> <td>Agradecemos a la Fundación Aprende con Reyhan, a la Universidad Autónoma Metropolitana, a la Secretaría de Educación Pública y a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.</td> </tr> <tr> <td>Lámina 3</td> <td>En esta sesión se abordarán los siete temas ya presentados de forma resumida, los cuales son: Sesión 1A: Plataforma tecnológica “Aprende con Reyhan” Sesión 1B: Videojuego. Sesión 2: Actívatte. Sesión 3: Hidrátate.</td> </tr> <tr> <td>Lamina 4</td> <td>Sesión 4: Aliméntate sanamente. Sesión 5: Nutrimientos críticos y etiquetado frontal. Sesión 6: Mejora tus hábitos. Sesión 7: Conoce tus emociones y evita conductas de riesgo.</td> </tr> <tr> <td>Lámina 5</td> <td>El objetivo de esta sesión es que repases de forma general el contenido del curso dos y que generes conciencia sobre hábitos y conductas saludables tales como la interacción entre pausas activas y sedentarismo en relación con los METs, las fases y ventajas del agua potable para su consumo y comercialización; las características y componentes para identificar los nutrientes, el impacto que tienen las emociones en la alimentación y la importancia de prevenir embarazos e infecciones de</td> </tr> </tbody> </table>	Lámina 1	Hola, bienvenido a la sesión ocho “Resumen y evaluación final” de “Aprende con Reyhan”.	Lámina 2	Agradecemos a la Fundación Aprende con Reyhan, a la Universidad Autónoma Metropolitana, a la Secretaría de Educación Pública y a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.	Lámina 3	En esta sesión se abordarán los siete temas ya presentados de forma resumida, los cuales son: Sesión 1A: Plataforma tecnológica “Aprende con Reyhan” Sesión 1B: Videojuego. Sesión 2: Actívatte. Sesión 3: Hidrátate.	Lamina 4	Sesión 4: Aliméntate sanamente. Sesión 5: Nutrimientos críticos y etiquetado frontal. Sesión 6: Mejora tus hábitos. Sesión 7: Conoce tus emociones y evita conductas de riesgo.	Lámina 5	El objetivo de esta sesión es que repases de forma general el contenido del curso dos y que generes conciencia sobre hábitos y conductas saludables tales como la interacción entre pausas activas y sedentarismo en relación con los METs, las fases y ventajas del agua potable para su consumo y comercialización; las características y componentes para identificar los nutrientes, el impacto que tienen las emociones en la alimentación y la importancia de prevenir embarazos e infecciones de
Lámina 1	Hola, bienvenido a la sesión ocho “Resumen y evaluación final” de “Aprende con Reyhan”.										
Lámina 2	Agradecemos a la Fundación Aprende con Reyhan, a la Universidad Autónoma Metropolitana, a la Secretaría de Educación Pública y a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.										
Lámina 3	En esta sesión se abordarán los siete temas ya presentados de forma resumida, los cuales son: Sesión 1A: Plataforma tecnológica “Aprende con Reyhan” Sesión 1B: Videojuego. Sesión 2: Actívatte. Sesión 3: Hidrátate.										
Lamina 4	Sesión 4: Aliméntate sanamente. Sesión 5: Nutrimientos críticos y etiquetado frontal. Sesión 6: Mejora tus hábitos. Sesión 7: Conoce tus emociones y evita conductas de riesgo.										
Lámina 5	El objetivo de esta sesión es que repases de forma general el contenido del curso dos y que generes conciencia sobre hábitos y conductas saludables tales como la interacción entre pausas activas y sedentarismo en relación con los METs, las fases y ventajas del agua potable para su consumo y comercialización; las características y componentes para identificar los nutrientes, el impacto que tienen las emociones en la alimentación y la importancia de prevenir embarazos e infecciones de										

Anexo 46. Colaboración en el Resumen sesión 8, curso- taller 2 de tercero de secundaria finalizada.



Anexo 47. Colaboración en la carta descriptiva sesión 8, curso- taller 2 de tercero de secundaria finalizada.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA **Fundación aprende con REYHAN** **GOBIERNO DE MÉXICO** **AEF MÉXICO**

CARTA DESCRIPTIVA "RESUMEN Y EVALUACIÓN FINAL", CURSO 2, TERCERO DE SECUNDARIA

ESTRATEGIA "RESUMEN Y EVALUACIÓN FINAL"

ESLOGAN

Aprende con Reyhan la importancia sobre los hábitos y conductas saludables.

OBJETIVO GENERAL

Para el proyecto:

- ✓ Concientizar mediante actividades lúdicas con el apoyo de materiales enfocados a los hábitos y conductas saludables de los adolescentes de secundarias técnicas de la Ciudad de México.

Para el alumno (a):

- ✓ Que el alumno repase los conocimientos de forma general sobre los hábitos y conductas saludables.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Anexo 48. Colaboración en el cuestionario, sesión 8, curso- taller 2 de tercero de secundaria finalizada.



Evaluación del conocimiento Sesión 8 “Resumen y evaluación final” Curso 2.

1. ¿Accediste adecuadamente al link de la calculadora?

- a) Sí.
- b) No.

Retroalimentación pregunta 1: Recuerda que para iniciar sesión deberás ingresar al link <https://aprendeconreyhan.org/calculadora/registro.php> con el nombre de usuario y contraseña proporcionados anteriormente.

2. ¿Accediste a las secciones educativas de la plataforma “Aprende con Reyhan”?

- a) Sí.
- b) No.

Retroalimentación pregunta 2: Recuerda que, al ingresar los datos adecuados, se te desplegará un menú donde accederás a las diferentes secciones educativas de la app: hábitos, alimentación, actividad física, tips y calculadora.

Anexo 49. Colaboración en la agrupación de artículos consultados de la sesión 8, curso- taller 2 de tercero de secundaria finalizada.



Referencias

1. Berghella, A. M. (2013). Regulación de la Conducta Alimentaria. Fundación para el Estudio, la Prevención y el Tratamiento de la Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica [FEPREVA]. http://www.fepreva.org/curso/7_curso/material/ut2.pdf
2. Chavez Delgado, S. (s.f). *Energía*. Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa rica. https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/energia.pdf
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2020, 4 de agosto). *Preparación para emergencias relacionadas con el agua, el saneamiento, la higiene, y la respuesta a los brotes*. <https://www.cdc.gov/healthywater/emergency/es/drinking/creating-storing-emergency-wat>

Sesión 8:

Resumen y evaluación final

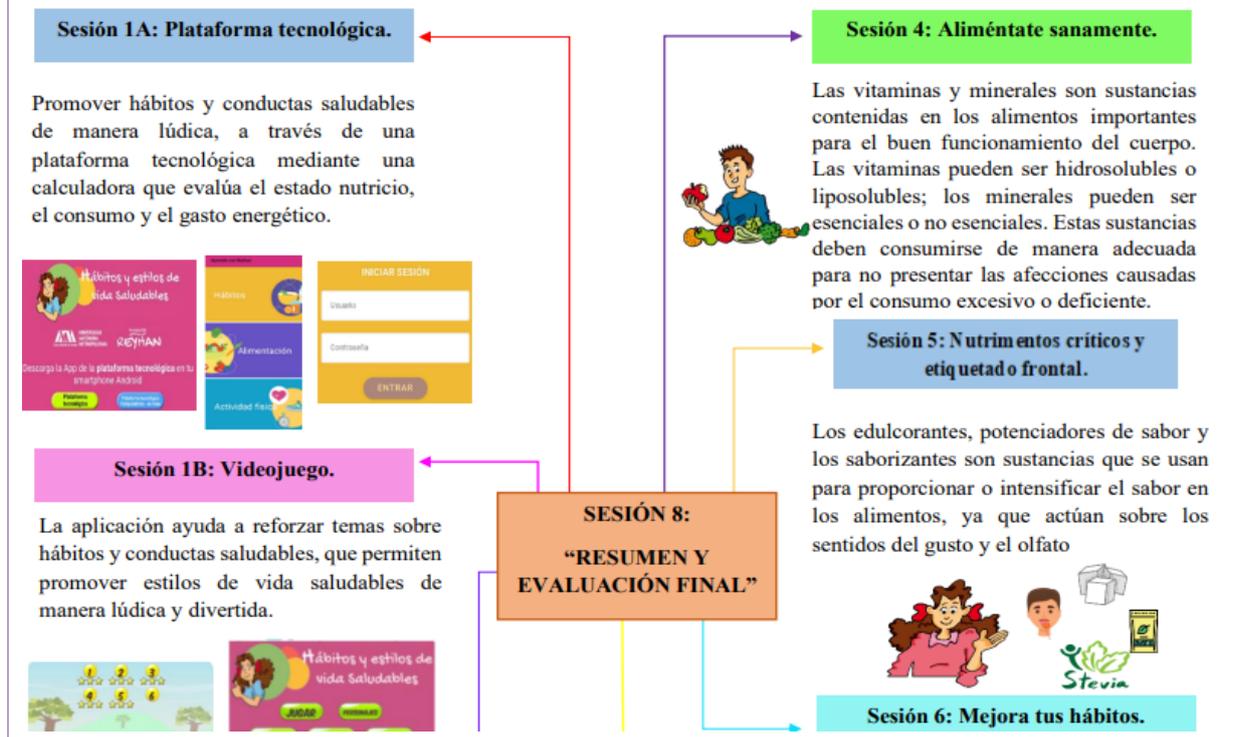
<p style="text-align: center; color: #ffc107;">01</p> <p style="text-align: center; color: #ffc107;">SESIÓN 1A: PLATAFORMA TECNOLÓGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1.1. Acceso a la plataforma. 1.2. Contenido de la plataforma tecnológica. 1.3. Apartados de la calculadora.
<p style="text-align: center; color: #28a745;">01</p> <p style="text-align: center; color: #28a745;">SESIÓN 1B: VIDEOJUEGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1.1. Acceso al videojuego. 1.2. Contenido del videojuego. 1.3. Características del videojuego.
<p style="text-align: center; color: #e91e63;">02</p> <p style="text-align: center; color: #e91e63;">SESIÓN 2: ACTÍVATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2.1. Frecuencia cardíaca. 2.2. ¿Cómo saber si la actividad física es moderada o intensa? 2.3. Lesiones deportivas. 2.4. Suplementos.
<p style="text-align: center; color: #17a2b8;">03</p> <p style="text-align: center; color: #17a2b8;">SESIÓN 3: HIDRÁTATE</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3.1. Deshidratación. 3.2. La pérdida de agua y electrolitos. 3.3. Signos y síntomas de la deshidratación. 3.4. Consecuencias de la deshidratación.

Anexo 51. Colaboración en el Speech, sesión 8, curso- taller 3 de tercero de secundaria finalizada.

Speech Sesión 8 “Resumen y evaluación final Curso 3 para tercero de secundaria.

Lámina 1	Hola, bienvenido a la sesión ocho “Resumen y evaluación final” de “Aprende con Reyhan”.
Lámina 2	Agradecemos a la Fundación Aprende con Reyhan, a la Universidad Autónoma Metropolitana, a la Secretaría de Educación Pública y a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.
Lámina 3	En esta sesión se abordarán los siete temas ya presentados de forma resumida, los cuales son: Sesión 1A: Plataforma tecnológica “Aprende con Reyhan” Sesión 1B: Videojuego. Sesión 2: Actívate. Sesión 3: Hidrátate.
Lamina 4	Sesión 4: Aliméntate sanamente. Sesión 5: Nutrimientos críticos y etiquetado frontal. Sesión 6: Mejora tus hábitos.
Lámina 5	Sesión 7: Conoce tus emociones y evita conductas de riesgo. El objetivo de esta sesión es que repases de forma general el contenido del curso 3 y generar conciencia sobre hábitos y conductas saludables, tales como el tipo de pulso que hay para identificar si la actividad física es moderada o intensa, la importancia de la deshidratación en relación con la pérdida de agua y electrolitos, así como alternativas opciones para mejorar los hábitos de salud y el cómo es que los miedos y los trastornos emocionales ponen en riesgo la salud mental. Como beneficio, obtendrás un resumen sobre cada una de las sesiones previas. Además, El alumno reafirmaras tus conocimientos de manera breve enfocada a lo más destacable de cada sesión, por lo que te permitirá mejorar tu estilo de vida.

Anexo 52. Colaboración en el Resumen sesión 8, curso- taller 3 de tercero de secundaria finalizada.



Anexo 53. Colaboración en el Cuestionario, sesión 8, curso- taller 3 de tercero de secundaria finalizada.



Evaluación del conocimiento Sesión 8 “Resumen y evaluación final” Curso 3.

1. ¿Lograste acceder al link de acceso a la calculadora?
 - a) Sí.
 - b) No.

Retroalimentación pregunta 1: Para iniciar sesión se deberá ingresar al link <https://aprendeconreyhan.org/apps-descarga/> con el nombre de usuario y contraseña proporcionados.

2. ¿Ingresaste adecuadamente los datos que se te piden?
 - a) Sí.
 - b) No.

Retroalimentación pregunta 2: Una vez ingresados los datos correctos, se desplegará un menú donde se dará clic al elemento al que se desea acceder. En caso de no poder acceder verifica que tus datos sean correctos.

Anexo 54. Colaboración en la carta descriptiva sesión 8, curso- taller 3 de tercero de secundaria finalizada.



**CARTA DESCRIPTIVA “RESUMEN Y EVALUACIÓN FINAL “, CURSO 3,
TERCERO DE SECUNDARIA**

ESTRATEGIA “RESUMEN Y EVALUACIÓN FINAL”

ESLOGAN

Aprende con Reyhan la importancia sobre los hábitos y conductas saludables.

OBJETIVO GENERAL

Para el proyecto:

- ✓ Concientizar mediante actividades lúdicas con el apoyo de materiales enfocados a los hábitos y conductas saludables de los adolescentes de secundarias técnicas de la Ciudad de México.

Para el alumno (a):

- ✓ Que el alumno repase los conocimientos de forma general sobre los hábitos y conductas saludables.

Anexo 55. Colaboración en la agrupación de artículos consultados de la sesión 8, curso- taller 3 de tercero de secundaria finalizada.



Referencias

1. Akrami Yus, P. (2016). *Edulcorantes alimentarios y su importancia en la alimentación* [Tesis de grado, Universidad Complutense de Madrid]. Archivo digital. <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/SHIRIN%20PATRICIA%20AKRAMI%20YUS.pdf>
2. Amy, W. y Anzilotti, M. D. (2019). *Suplementos deportivos*. Teens Health. <https://kidshealth.org/es/teens/sports-supplements.html>
3. Armenta Mier, A. (2020). *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma*. Senado de la República. https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/3/2020-12-15-1/assets/documentos/Inic_M

Anexo 56. Evidencia de informes entregados.

Mi unidad > INFORMES ... > INFORME SEMANAL 27 (31 DE ENERO AL 4

Nombre ↑	Propietario
ALINE ISABEL ACOSTA VALDIVIA 27.docx	yo
ANAKARINA BAEZ MENDEZ.docx	yo
CECILIA PEREZ DOMINGUEZ.docx	yo
ELIZABETH JAZMIN IBAÑEZ.docx	yo
JIMENA SANELY GONZALEZ VARGAS SEMANA 27.do...	yo
JUANA GETSAMANI HERRERA CORPUS 27.docx	yo
KARLA BRIDGET GAYTAN DELGADO.docx	K.Bridget Gaytan D.
MARIA ELENA RAMÍREZ PÉREZ...docx	Elena Ramirez
MATILDE PIÑÓN JUÁREZ_ Semana 27_ REPORTE DE ...	yo