



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

Proyecto general:

Consultorios de Orientación nutricional

Proyecto específico:

**Alimentación intuitiva para el manejo de síndrome de
ovario poliquístico**

Reporte final de servicio social

Presenta:

Meneses Hernández Karina (Matr. 2163025056)

Asesore internos:

Luis Ortiz Hernández (No. Económico: 26917)

Diana Pérez Salgado (No. Económico: 32875)

Lugar donde se realizó el proyecto:

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Departamento de Atención a la Salud

Fecha de inicio: 8 de noviembre del 2021.

Fecha de terminación: 8 de julio del 2022.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ANTECEDENTES	6
2.1 Síndrome de ovario poliquístico.....	6
2.2 Enfoque tradicional centrado en el peso.....	7
2.3 Enfoque no centrado en el peso	10
2.4 Movimiento y actividad física	11
2.5 Otras recomendaciones para el manejo de SOP	12
3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	13
3.1 Objetivo del proyecto general	13
3.2 Objetivo del proyecto específico	13
4. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	14
4.1 Conducción de la consulta para población en general.....	14
4.2 Implementación del modelo de alimentación intuitiva para mqvcSOP	16
4.2.1 Recomendaciones para el tratamiento de mqvcSOP	16
4.2.2 Consultas nutricionales	17
4.2.3 Taller	21
5. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS	30
6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	33
6.2.1 Descripción de casos atendidos en consultas individuales.....	33
Caso 1. (Karla López).....	33
Caso 2. (Abigail López)	41
Caso 3. (Karen Flores)	47
6.2.2 Taller de alimentación en mujeres con síndrome de ovario poliquístico	51
Sesión 1. Mitos e historial de dietas.	51

Sesión 2. Escala de hambre y saciedad. Parte I.....	53
Sesión 3. Escala de hambre y saciedad. Parte II.....	54
Sesión 4. Mi plato saludable.....	55
Sesión 5. Índice glucémico de los alimentos.....	56
Sesión 6. Actividad física y movimiento.....	57
7. RECOMENDACIONES.....	58
8. BIBLIOGRAFÍA.....	61
8. ANEXOS.....	64
Anexo 1.....	64
Anexo 2.....	65
Anexo 3.....	66
Anexo 4.....	67
Anexo 5.....	68
Anexo 6.....	69
Anexo 7.....	70
Anexo 8.....	73
Anexo 9.....	74
Anexo 10.....	77
Anexo 11.....	78
Anexo 12.....	79
Anexo 13.....	80
Anexo 14.....	81
Anexo 15.....	82
Anexo 16.....	84
Anexo 17.....	85

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una de las principales causas de infertilidad en las mujeres en su etapa reproductiva y tiene una prevalencia a nivel mundial de 5 a 15% (Perio Expertise, s/a). En México, su prevalencia es de 6 a 7% (Xantomila, J., 2019; Saludiaro, 2019). Sin embargo, es una condición subdiagnosticada debido a que los síntomas son sutiles y la mayoría de los diagnósticos son dados cuando las mujeres buscan atención médica por problemas en la fertilidad (Saludiaro, 2019).

Debido a que en este síndrome se puede presentar resistencia a la insulina, se aumenta la probabilidad de padecer diabetes tipo II o enfermedades cardíacas, principalmente en mujeres con obesidad. Se ha observado que más de la mitad de las mujeres que viven con SOP (mqvcSOP) presentan diabetes tipo II y el riesgo de un ataque al corazón es de 4-7 veces mayor en comparación con las mujeres que no tienen SOP (Rodríguez, 2011; CDC, 2017).

La alimentación adecuada y la práctica regular de ejercicio ayudan a restaurar la ovulación, disminuye los niveles de insulina y testosterona en el plasma, mejora el hirsutismo, el acné, la alopecia y evita abortos involuntarios (Peñaherrera, M., y Cantos, A., 2017; Rosario, X., Hyun, S., Farfán, L., et. al., 2020; INESEM, 2021). Para esta enfermedad se recomienda una dieta con las calorías adecuadas para cada persona evitando déficits calóricos agresivos. En cuanto a la selección de alimentos, se recomiendan los carbohidratos complejos, un aumento del consumo de ácidos grasos omega 3 (ya sea de alimentos que son fuente importante de estos o por suplementación) y vigilar un buen aporte de flavonoides, magnesio, cromo, vitamina D e inositol (INESEM, 2021). Por último, debe cuidarse, especialmente, el consumo suficiente de proteínas y cubrir las recomendaciones de actividad física ya sea con una rutina regular de ejercicio o una vida regularmente activa, además de evitar el sedentarismo (Peñaherrera, M., y Cantos, A., 2017; INESEM, 2021).

En las mqvcSOP la reducción de peso, en primera instancia, implica una mejora en los síntomas ya mencionados. Sin embargo, debido a que disminuyen las hormonas de la tiroides, el metabolismo es más lento, se incrementa la facilidad para almacenar grasa y aumenta el apetito, lo cual dificulta la pérdida de peso. Por esto usar dietas hipocalóricas

y centrarse en la pérdida de peso resultan ineficientes para el tratamiento a largo plazo (Peñaherrera, M., y Cantos, A., 2017).

En relación con lo anterior, el peso de las mqvcSOP está regulado principalmente por la genética, las hormonas y los neurotransmisores y menos por la persona misma, ya que debido a la resistencia a la insulina resulta más difícil reconocer las señales de hambre y saciedad (Rosario, X., Hyun, S., Farfán, L., et. al., 2020).

Por último, el uso de dietas hipocalóricas muy restrictivas o con déficits calóricos grandes pueden incrementar los síntomas del SOP. El deficiente consumo de calorías, carbohidratos y grasas generan ansiedad, depresión, fatiga y afecta la menstruación y la fertilidad. Además, se debe tener en cuenta que el uso de estas dietas puede predisponer a estas personas a tener un trastorno de conducta alimentaria (Thannickal, A., Brutocao, C., Alsawas, M., et. al., 2020).

Por lo anterior, este proyecto pretendía demostrar que un enfoque no basado en el peso y en conjunto de la alimentación intuitiva, coadyuva a mejorar la sintomatología y el bienestar de las mqvcSOP.

2. ANTECEDENTES

2.1 Síndrome de ovario poliquístico

El SOP es un trastorno hormonal que produce periodos menstruales infrecuentes o prolongados y niveles excesivos de andrógenos (Medline Plus, 2022). Esto se produce porque los ovarios desarrollan pequeñas acumulaciones de líquido (folículos) que impiden la liberación regular de óvulos (Mayo Clinic, 2020). La causa exacta es desconocida, pero se piensa que es de origen genético influenciado por la nutrición y la actividad física, y es asociado con la obesidad central y resistencia a la insulina (IMSS, s/a).

Los signos y síntomas se pueden presentar en diversos momentos de la etapa reproductiva. Sin embargo, se empieza el proceso de diagnóstico si se tiene dos o más de los siguientes (Mayo Clinic, 2020; Medline Plus, 2022):

- Periodos menstruales irregulares, infrecuentes o prolongados.
- Nivel alto de andrógenos. Esto puede causar exceso de vello facial y corporal (hirsutismo), acné grave y calvicie.
- Ovarios poliquísticos. Ovarios agrandados y con folículos alrededor de los óvulos.

Dichos síntomas varían y se pueden agravar si la mujer tiene obesidad.

En el diagnóstico de SOP son importantes sus manifestaciones clínicas. Éstas incluyen a las irregularidades menstruales, disfunción ovulatoria u ovarios poliquísticos, hiperandrogenismo clínico (acné y/o hirsutismo) o bioquímico y obesidad (Teede H. y col, 2018; IMSS, s/a). Sin embargo, existen mujeres que viven con SOP (mqvcSOP) con ciclos menstruales normales y regulares (IMSS, s/a).

En cuanto a la irregularidad en la duración de los ciclos menstruales es declarada (Teede H. y col, 2018):

- Normal en el primer año después de la menarca como parte de la transición a la pubertad.
- En el primer al tercer año después de la menarca, si los ciclos duran menos de 21 días o más de 45 días.

- En el tercer año después de la menarca, si los ciclos duran menos de 21 días, más de 31 días o se tiene menos de 8 ciclos al año.
- En el primer año después de la menarca, si cada ciclo dura más de 90 días.

Por otro lado, para el hirsutismo se recomienda valorar por observación el vello de la cara, tórax, espalda, línea alba, huecos inguinales, caras internas y posteriores de los muslos con ayuda de la escala Ferriman-Gallway (Teede H. y col, 2018; IMSS, s/a). En dicha escala se necesita una puntuación mayor o igual a 4 para diagnosticarlo (Teede H. y col, 2018; IMSS, s/a).

Además, es necesario haber excluido otras patologías relacionadas. Éstas son disfunción tiroidea, hiperplasia adrenal congénita, hiperprolactinemia, síndrome de Cushing y tumores secretores de andrógenos (IMSS, s/a). También, se debe tener especial cuidado al diagnosticar adolescentes, ya que todas las manifestaciones clínicas (excepto el hirsutismo) pueden deberse a otros trastornos (IMSS, s/a).

En adición, es importante hacer estudios complementarios para evaluar la comorbilidad del SOP (IMSS, s/a). Éstos se recomiendan que sean perfil de lípidos en ayuno, glucosa sérica en ayuno e insulina sérica en ayuno (IMSS, s/a). Lo anterior es debido a que se ha observado que en mqvcsOP hay una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, diabetes tipo 2, síndrome metabólico, resistencia a la insulina, acantosis nigricans y aumenta el riesgo a desarrollar una enfermedad cardiovascular (Teede H. y col, 2018; IMSS, s/a).

2.2 Enfoque tradicional centrado en el peso

Calogero y col. (2019) han identificado 6 supuestos de la atención nutricia centrada en el peso:

1. El peso corporal y la enfermedad se relacionan de forma lineal – es decir, a mayor peso existe un riesgo mayor de enfermar. Generalmente, se relaciona al sobrepeso y la obesidad con mayor riesgo de enfermedad. Esto se basa en la presencia de ciertas condiciones (por ejemplo, hipertensión, dislipidemia, resistencia a la insulina, etc.) junto con un peso elevado según el índice de masa corporal (IMC). Sin embargo, estas

condiciones no siempre son causadas por un peso aumentado, tienen más que ver con falta de información sobre la salud, una dieta pobre en calidad, variedad y cantidad y un estilo de vida sedentario. Al mismo tiempo, estas variables pueden provocar tanto las condiciones dichas anteriormente como un aumento de peso. De tal forma que sólo tener sobrepeso u obesidad no es suficiente para desarrollar enfermedades.

2. El peso es un indicador significativo de la salud. El IMC es ampliamente usado para evaluar el estado de salud. Sin embargo, este parámetro sólo relaciona el peso general con la estatura de la persona, y no brinda información sobre su composición corporal, condición física y estilo de vida. Por esto, para evaluar el estado de salud no se debe sólo utilizar el IMC. Es necesario conocer los biomarcadores (glucosa en sangre, niveles de lípidos, presión arterial, etc.) e información sobre los hábitos y circunstancias de vida de la persona.

3. El peso corporal es controlable y debe ser controlado. Comúnmente se piensa que se puede modificar el peso corporal de las personas por elección propia. Sin embargo, los factores genéticos, metabólicos y ecológicos tienen mayor impacto en el peso corporal que el estilo de vida. Las dietas que implican restricción calórica parten del supuesto de que el peso corporal se puede controlar mediante la modificación de la dieta. Sin embargo, al llevar a cabo una restricción calórica hay un aumento en el deseo por la comida como respuesta, y se empieza una adaptación metabólica en el organismo. Es decir, a menor consumo de energía se disminuye el metabolismo y la oxidación de la grasa, y se promueve la formación de grasa corporal y el deseo de comer como parte de la defensa del cuerpo ante una futura hambruna.

Además, familias y comunidades de bajos ingresos tienen barreras adicionales para lograr un cambio en su estilo de vida. Un ingreso más bajo dificulta la compra de alimentos variados, nutritivos y de calidad. También, las zonas en las que viven las personas de bajos ingresos no suelen tener áreas recreativas cercanas y seguras. Esto dificulta el aumento del nivel de actividad física por elección personal. Todo lo anterior demuestra que el peso corporal está determinado más por factores sociales y genéticos que por la voluntad o elección propia de los individuos.

4. La mayoría de las personas pueden tener una pérdida significativa de peso y mantenerla a largo plazo. Sin embargo, se ha evidenciado que de las personas que llevan a cabo programas para bajar de peso, en la mayoría de los casos no logran la meta. Esto provoca una sensación negativa hacia la autoestima de las personas por no poder controlar su peso corporal. Además, en la mayoría de las personas que sí logran la pérdida de peso no pueden mantenerla y recuperan la totalidad del peso perdido a lo largo del tiempo.

5. Perseguir la pérdida de peso es seguro, conduce a una salud mayor y los beneficios superan cualquier riesgo. En muchas ocasiones se relaciona la pérdida de peso y la delgadez con mayor salud. Sin embargo, los ciclos de pérdida y ganancia de peso tienen implicaciones negativas en la salud física y emocional de las personas. Estos ciclos son asociados específicamente con pérdida de masa muscular, cálculos biliares, huesos débiles, hipertensión, inflamación crónica y algunas formas de cáncer. Además, en relación con la salud mental, las dietas restrictivas pueden aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, distorsión de la imagen corporal, insatisfacción corporal, estigma sobre el peso, preocupación por la comida y menor nivel en el afecto positivo, calidad de vida y de conciencia interoceptiva.

6. Estigmatizar el sobrepeso y la obesidad promoverán la salud y motivarán la pérdida de peso. Debido a la importancia que se le da al peso corporal, existe la estigmatización hacia la gente con sobrepeso u obesidad. Esto se refiere a la devaluación social, denigración y marginación de dichas personas a través de bromas relacionadas al peso, *bullying*, acoso, violencia, hostilidad, ostracismo y microagresiones. Éstas se pueden experimentar cuando las personas van a la escuela, el trabajo, el servicio médico, a comer, a hacer ejercicio, de vacaciones y en redes sociales. Esto puede provocar la internalización del estigma sobre el peso, en el que la persona toma los estereotipos sobre la gordura que le aplicó la sociedad y ella misma se los aplica. Esto resulta en efectos negativos sobre su autoestima, identidad y niveles bajos de salud y bienestar.

Los supuestos anteriores se pueden apreciar en la mayoría de las recomendaciones para mujeres con SOP en las que se observa restricción dietética como se ve a continuación.

Para el tratamiento, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) recomienda utilizar dietas hipocalóricas (de 1000 a 1200 kcal/día) o una reducción calórica de 500 a 1000 kcal/día respecto a su ingesta actual (IMSS, s/a). También recomienda que las dietas sean reducidas en carbohidratos y grasas (IMSS, s/a). Teede y col. (2018) recomiendan una reducción del 5 al 10% del peso en 6 meses. Para esto propone una reducción de 500 a 750 kcal/día en su dieta (Teede H. y col., 2018). Faghfoori y col. (2017) recomiendan una reducción calórica de 500 a 1000 kcal/día respecto a la dieta habitual y emplear una distribución de 55% carbohidratos, 30% grasas y 15% proteínas. También, Szczuko y col. (2021) recomiendan dietas reducidas en calorías, altas en fibra (25 g/día) y sin grasas saturadas.

2.3 Enfoque no centrado en el peso

En el enfoque de salud a todas las tallas, en lugar de centrarse en el peso se prioriza el bienestar y la salud de la persona. Existen varios modelos no centrados en el peso que tienen bases comunes, entre ellos se encuentran la alimentación intuitiva y salud en todas las tallas. En este sentido, Katrina K. (2003) definió los 4 principios de este enfoque de la alimentación intuitiva:

1. Mejorar la salud y el bienestar general sin enfocarse en la pérdida de peso o en llegar a un peso determinado. El asesoramiento y el tratamiento se llevan a cabo guiados por la salud sin importar el peso de la persona. Es decir, se contemplan todas las acciones necesarias para mejorar la salud del consultante sin pensar en el peso. La modificación de éste se lleva a cabo sólo si es totalmente necesario para mejorar la condición de la persona. Sin embargo, debe de haber una plática previa en dónde se comenten la alta tasa de fracaso de los programas para perder peso y el daño a la salud física y mental que ellos provocan.
2. Aceptación del tamaño que se tenga y respeto por la diversidad de cuerpos saludables en lugar de perseguir un peso idealizado a cualquier costo. Se promueve la aceptación del cuerpo de cada persona y se enseña que hay cuerpos saludables en todos los tamaños. La aceptación de una misma es importante porque existe un mayor autocuidado cuando esto ocurre. Lo que resulta en una mayor salud física y mental.

3. Disfrutar de comer bien guiándose por las señales de hambre y saciedad en vez de usar planes de alimentación. Se busca mantener, mejorar o construir una relación positiva con la comida y dejar que cada uno decida qué comer. Para ello se promueve el uso de las señales de hambre y saciedad del organismo para decidir cuándo empezar y terminar de comer. Algunas personas creen que esto quiere decir que se puede comer lo que sea cuando sea. En algunos casos esto llega a ocurrir en los primeros momentos en los que las personas se permiten consumir alimentos que por mucho tiempo se restringieron. Sin embargo, al presentarse la libertad de escoger los alimentos y al no prohibir ninguno, con el tiempo las personas tienden a ser más selectivas en lo que comen. Una de las situaciones que se busca evitar es que las personas pasen mucho tiempo sin comer, lo cual propicia que coman con mucha hambre, lo cual dificulta identificar las señales de saciedad. También, se invita a que las personas identifiquen en qué momento están satisfechos y esto sea uno de los elementos a considerar para dejar de comer. Como complemento a lo anterior, se puede otorgar orientación alimentaria sobre los grupos que las personas suelen consumir de manera insuficiente. Se hace énfasis en los efectos positivos del consumo de ciertos alimentos.

4. Disfrutar del movimiento y promover todas las actividades físicas en lugar de prescribir rutinas específicas con ejercicios establecidos. Se alienta toda clase de movimiento. Para algunas personas las rutinas de ejercicio estructuradas son especialmente agradables, pero esta opción no es para todos. En estos casos, se busca alguna actividad que involucre movimiento físico y que sea del agrado de cada persona. Se busca el aumento gradual del tiempo dedicado a esta actividad y no debe relacionarse con la pérdida de peso. En contraste, se invita a las personas a identificar cómo el movimiento les genera bienestar y salud física.

2.4 Movimiento y actividad física

La actividad física es importante en el tratamiento del SOP. Es así como, en todas las guías revisadas, se recomienda empezar o aumentar el nivel de actividad física de las mqvcsOP. Respecto a este tema, el IMSS recomienda que se realice ejercicio aeróbico 30 min/día al menos 3 veces a la semana (IMSS, s/a).

Por su parte, Teede y col. (2018) recomiendan realizar actividad física estructurada. Para las mujeres de 18-64 años se recomienda 150 min/semana de actividad física moderada o 75 min/semana de actividad física vigorosa, y para las adolescentes menores a 18 años se recomienda al menos 60 min/día de actividad física vigorosa. También se puede utilizar un estimado de 10,000 pasos al día que incluyen las actividades de la vida diaria más 3,000 pasos de una actividad estructurada de 30 minutos.

Además, Szczuko y col. (2021) recomiendan realizar ejercicio aeróbico vigoroso (120 min/semana) combinado con entrenamiento de resistencia.

2.5 Otras recomendaciones para el manejo de SOP

Existen suplementos que podrían aliviar algunos síntomas del SOP. Estos son la vitamina D, los ácidos grasos omega 3, la vitamina E y el mioinositol. Sin embargo, el grado de alivio y los síntomas aliviados varían entre las mqvcSOP.

Para la vitamina D se recomienda 20,000 UI a la semana al menos por 3 meses (Szczuko M. y col., 2021). En cuanto a los ácidos grasos omega 3, Yang y col. (2018) recomiendan la suplementación con 1000 mg/día junto con 400 UI/día de vitamina E por al menos 3 meses. Respecto al mioinositol Szczuko y col. (2021) recomiendan 4000 mg/día por al menos 3 meses.

Además, el IMSS (s/a), Szczuko y col. (2021) y Faghfoori y col. (2017) recomiendan que se evite el alcohol, el tabaco y que se prefiera consumir alimentos con bajo índice glucémico (IG).

Por último, Teede y col. (2018) recomiendan considerar evaluar periódicamente la calidad de vida de las mqvcSOP y sugerir acompañamiento psicológico para las mujeres con depresión, ansiedad, imagen corporal negativa o algún desorden de la conducta alimentaria.

3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

3.1 Objetivo del proyecto general

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

3.2 Objetivo del proyecto específico

- Incorporar el modelo de la alimentación intuitiva a la consulta de nutrición.
- Identificar los cambios producidos en la sintomatología del SOP en mujeres por la intervención con alimentación intuitiva.
- Identificar los cambios producidos en el bienestar de las mujeres qvcSOP por la intervención con alimentación intuitiva.
- Identificar los cambios producidos en la autoestima de las mujeres qvcSOP por la intervención con alimentación intuitiva.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

A continuación, primero se describirá la forma en la que se daba consulta en el proyecto general del Laboratorio de Actividad Física y Nutrición. Después se describirá la forma en la que se daba consulta y se llevaron a cabo los talleres del proyecto específico.

4.1 Conducción de la consulta para población en general

Los consultantes se me asignaban aleatoriamente o si coincidían sus características con las que se trabajarían en este proyecto. Antes del día de la cita, se enviaba el “Cuestionario Preconsulta” (ver anexo 1) a la consultante en el que se preguntaba nombre completo, enfermedades, el motivo de consulta, peso, estatura, sexo, edad y la intensidad de la actividad física que realizaba en su ocupación principal y en su tiempo libre. Dicho cuestionario debía ser respondido por la consultante y devuelto al menos un día antes de la consulta.

La consulta se empezaba con la construcción de la historia clínica. Se preguntaba su motivo de consulta, su historia de padecimientos y su experiencia previa con otros nutriólogos o con métodos para bajar de peso. Esto último, daba pie a hablar sobre su historial de cambios de peso, si aplicaba. También se hicieron preguntas sobre si se consumía tabaco o bebidas alcohólicas, hábitos de actividad física y de sueño. Y se preguntaba si se había hecho estudios bioquímicos de glucosa en ayuno, colesterol total, HDL, LDL o triglicéridos con una antigüedad no mayor a tres meses.

Además, respecto a su alimentación, se preguntaba sus preferencias, aversiones, si identificaba alguna relación entre emociones y alimentos, si había alguna intolerancia o alergia a algún alimento, quién preparaba sus comidas y si había alguna limitación para la compra de alimentos. También se exploraba su dieta habitual preguntando los horarios en los que despertaba, se acostaba y comía junto con los alimentos que solía consumir en cada tiempo de comida. Eso se iba contabilizando en el programa “Equivalentes” (ver anexo 2) para conocer la distribución de cada macronutriente (lípidos, carbohidratos y proteína) en su alimentación.

Una vez terminada su evaluación, se procedía a establecer metas que fueran necesarias para que el consultante mantuviera o estableciera hábitos saludables teniendo en cuenta

su estado de salud. Es decir, si era una persona sin enfermedades se guiaba la consulta a establecer hábitos saludables de alimentación y actividad física; y, si tenía alguna enfermedad relacionada a la nutrición, se le daban las recomendaciones pertinentes respecto a alimentación y actividad física.

Para establecer los hábitos saludables en la alimentación se utilizaba el formulario “Mi Plato Saludable” (ver anexo 3). El cual consistía en una ilustración de un plato principal con dos platos más pequeños. El plato principal estaba dividido en 3 secciones que correspondían a los grupos de frutas y verduras, proteína y cereales y tubérculos. Los platos pequeños correspondían a azúcares y grasas. También contenía un listado de comida, dividido por grupos de alimentos, y un ejercicio que consistía en 2 partes:

- parte 1 “Variedad”, en donde se buscaba que integrara los 3 grupos del plato principal (frutas y verduras, proteína y cereales y tubérculos) en cada comida fuerte (desayuno, comida y cena);
- y parte 2 “Proporciones”, en donde se buscaba que, de sus platillos, la mitad fuera de frutas y verduras, un cuarto de proteína y un cuarto de cereales y tubérculos. En caso de que consumiera grasas o azúcares que fuera en cantidades pequeñas, manteniendo la proporción de la ilustración.

Este formulario debía llenarse al menos un día antes de realizar la comida, con el fin de asegurarse que se tenían los insumos para preparar la comida de forma variada y con la proporción adecuada. También, se indicaba que no debía cuantificarse la comida, la forma de cuidar las proporciones debía ser de forma visual.

Y, en caso de requerir un plan de alimentación, primero se utilizaba el formato “Grupos de alimentos” (ver anexo 4). Éste era un listado de alimentos en donde se indicaba la cantidad que correspondía a una porción de cada uno de ellos. Esta lista estaba dividida en grupos de alimentos: verduras, frutas, leguminosas, cereales sin grasa, cereales con grasa, lácteos, grasas saludables, grasas no saludables, proteína animal -de muy bajo, bajo, moderado y alto aporte de grasa-, azúcares sin grasa y azúcares con grasa. Este formato se utilizaba para familiarizar al consultante con las porciones de los alimentos que usualmente consumía.

Después se utilizaba el formulario “Plan de alimentación” (ver anexo 5). Éste tenía el mismo listado de alimentos con porciones y, además, tenía una tabla en donde se indicaban las porciones que debía consumir de cada grupo de alimento distribuidos en tiempos de comida. Se le pedía al paciente que siguiera lo más apegado posible las porciones y distribución para que el proceso tuviera efecto. En consultas subsecuentes se iba monitoreando el apego a la dieta con recordatorios de 24 horas.

La actividad física se planteaba sólo si la persona no tenía ninguna actividad planeada o no tenía contraindicaciones para su realización. Ésta se definía por objetivos SMART (específico, medible, alcanzable, relevante y tiempo), en los cuales se establecía el lugar, la hora, los días de la semana, el tipo y el tiempo dedicado a esa actividad. También se tenía en cuenta la factibilidad y las barreras que pudieran impedir su cumplimiento. Además, se le explicaba que la intensidad con la que se realiza la actividad es importante. Por eso siempre debía preguntarse qué tanto esfuerzo hacía al realizar esa actividad en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy fácil y 10 muy difícil, y que tratara de mantenerse entre el 4 y el 6 cuando la realizaba.

Inicialmente se recomendaba que se hicieran 15 minutos 3 días a la semana de actividad física planeada. En las consultas subsecuentes se iba aumentando 5 minutos a cada una o los días de la semana. Con la finalidad de cubrir, al menos, las recomendaciones de actividad física (150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física intensa).

Para terminar se le pedía que se hiciera estudios bioquímicos de glucosa en ayuno, colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos nuevamente y que se pesara cada dos meses para su monitoreo. Una vez que se asimilaban los hábitos saludables y se llegaba a los objetivos se concluía con la atención nutricional.

4.2 Implementación del modelo de alimentación intuitiva para mqvcSOP

4.2.1 Recomendaciones para el tratamiento de mqvcSOP

A partir de las guías revisadas en la sección de antecedentes se ocupó la siguiente distribución de macronutrientes de 55% carbohidratos, 30% grasas y 15% proteínas (Faghfoori Z y col., 2017). Prefiriendo las dietas altas en fibra (25 g de fibra al día) y con

alimentos de bajo IG (alimentos cuyo índice glucémico sea menor a 55) ya que se ha observado que mejora la resistencia a la insulina, la fertilidad, la salud emocional y disminuye los niveles de testosterona total, de hormona luteinizante, de hormona foliculoestimulante, colesterol total, triglicéridos y LDL en sangre al tercer mes de tratamiento (Faghfoori Z. y col., 2017; Szczuko M. y col.,2021; Teede H. y col, 2018).

Además, se recomienda la suplementación con 1000 mg al día de ácidos grasos Omega-3 en conjunto con 400 UI de Vitamina E por tres meses ya que ayudan a mejorar la resistencia a la insulina, el valor de la insulina en ayuno, la glucosa en ayuno y de la testosterona total (Yang K. y col., 2018).

Respecto al aumento en actividad física se recomienda 30 minutos al día de ejercicio físico principalmente aeróbico con intensidad moderada, por lo menos 5 veces a la semana (IMSS, s/a; Faghfoori Z. y col., 2017; Szczuko M. y col., 2021; Teede H. y col, 2018).

Entre otras indicaciones relacionadas a los cambios en el estilo de vida están evitar el alcoholismo, el tabaquismo y limitar su consumo de cafeína (IMSS, s/a; Faghfoori Z. y col., 2017; Szczuko M. y col.,2021).

4.2.2 Consultas nutricionales

Antes del día de la cita, se enviaba el “Cuestionario Preconsulta” (ver anexo 1) a la consultante en el que se preguntaba nombre completo, enfermedades, el motivo de consulta, peso, estatura, sexo, edad y la intensidad de la actividad física que realizaba en su ocupación principal y en su tiempo libre. Dicho cuestionario debía ser respondido por la consultante y devuelto al menos un día antes de la consulta.

La consulta se empezaba con la construcción de la historia clínica. Se preguntaba su motivo de consulta, su historia de padecimientos y su experiencia previa con otros nutriólogos o con métodos para bajar de peso. Esto último, daba pie a hablar sobre su historial de cambios de peso, si es que había. También se hicieron preguntas sobre si se consumía tabaco o bebidas alcohólicas, hábitos de actividad física y de sueño. Y se preguntaba si se había hecho estudios bioquímicos de glucosa en ayuno, colesterol total, HDL, LDL o triglicéridos con una antigüedad no mayor a tres meses.

Además, respecto a su alimentación, se preguntaba sus preferencias, aversiones, si identificaba alguna relación entre emociones y alimentos, si había alguna intolerancia o alergia a algún alimento, quién preparaba sus comidas y si había alguna limitación para la compra de alimentos.

Después se explicaba que se estaba utilizando el modelo de alimentación intuitiva para las mqvcSOP y se platicó qué consistía 4 etapas:

- etapa 1 “Hambre y saciedad”, donde se identificaría sus señales de hambre y saciedad, construiría su propia escala con ellas y definiría los mejores niveles para empezar y terminar sus comidas;
- etapa 2 “Alimentación”, donde se darían indicaciones sobre cómo llevar una alimentación saludable y enseñándole a cómo elegir sus alimentos para que la mayoría de sus comidas fueran de bajo índice glucémico;
- etapa 3 “Actividad física”, donde se hablaría del movimiento, cómo empezarlo si es que no tenía una actividad y los beneficios que traía para el tratamiento del SOP;
- y etapa 4 “Autocuidado”, donde se hablaría de la salud mental y se buscaría aliviar el estrés o la ansiedad y mejorar la calidad de sueño a partir de prácticas de atención plena.

Sin embargo, ella podía elegir entre alimentación intuitiva o dieta tradicional para su tratamiento.

Si ella elegía alimentación intuitiva se empezaba a trabajar la etapa 1 con el formulario “Conociendo tu hambre y saciedad” (ver anexo 6). Éste tenía 3 partes:

- parte 1 “Construcción de la escala de hambre y saciedad”, donde se construían niveles de hambre o saciedad que ella identificara, a cada nivel se le asignaba un nombre y sensaciones físicas;
- parte 2 “Preguntas”, donde se contestaban una serie de 6 preguntas que ayudaban a identificar las consecuencias de comer con su nivel máximo de hambre y saciedad. También se identificaban los mejores, niveles dentro de su escala, para empezar y terminar de comer;

- parte 3 “Registro de hambre y saciedad”, donde se hacía un registro diario por 1 o 2 semanas de los niveles de hambre y saciedad al empezar y terminar de comer, las sensaciones físicas, los pensamientos y emociones que presentaba en cada comida.

Este formulario se utilizaba hasta que la consultante pudiera identificar con facilidad sus señales de hambre o saciedad, que pudiera empezar y terminar de comer dentro de sus niveles cómodos y que el formulario ya no le diera información nueva sobre su forma de comer.

Después se empezaba la etapa 2 con el formulario “Mi plato saludable” (ver anexo 3). El cual consistía en una ilustración de un plato principal con dos platos más pequeños. El plato principal estaba dividido en 3 secciones que correspondían a los grupos de frutas y verduras, proteína y cereales y tubérculos. Los platos pequeños correspondían a azúcares y grasas. También contenía un listado de comida, dividido por grupos de alimentos, y un ejercicio que consistía en 2 partes:

- parte 1 “Variedad”, en donde se buscaba que integrara los 3 grupos del plato principal (frutas y verduras, proteína y cereales y tubérculos) en cada comida fuerte (desayuno, comida y cena);
- y parte 2 “Proporciones”, en donde se buscaba que, de sus platillos, la mitad fuera de frutas y verduras, un cuarto de proteína y un cuarto de cereales y tubérculos. En caso de que consumiera grasas o azúcares que fuera en cantidades pequeñas, manteniendo la proporción de la ilustración.

Este formulario debía llenarse al menos un día antes de realizar la comida, con el fin de asegurarse que se tenían los insumos para preparar la comida de forma variada y con la proporción adecuada. También, se indicaba que no debía cuantificarse la comida, la forma de cuidar las proporciones debía ser de forma visual.

Además, se utilizaba el archivo “El índice glucémico de los alimentos” (ver anexo 7). En el cual se explicaba qué era el índice glucémico, qué factores influyen en él y un listado de alimentos dividido en 3 grupos: alimentos de bajo, moderado y alto índice glucémico. A partir de este documento, se pedía que se identificaran los alimentos de moderado y alto

índice glucémico que se consumieran usualmente, y que se pensara en como los sustituiría o combinaría para disminuir el índice glucémico del platillo final. También se adaptó el formato “Grupos de alimentos con IG” (ver anexo 8) pero no fue utilizado en este proyecto.

Después se planeaba tener una tercera etapa si la consultante no tenía actividad física regular y si no tenía contraindicaciones para su realización. Sin embargo, esta etapa no fue aplicada en este proyecto.

La etapa 4 se introducía con una práctica de atención plena en la consulta. En ésta se pedía que, antes de comenzar, se sentara de una forma cómoda con la espalda derecha sin que estuviera tensa, que apoyara la totalidad de la planta del pie sobre el piso y que descansara las palmas de sus manos sobre sus muslos. También se le indicaba que se le iban a hacer preguntas y que no era necesario que hablara, sólo que las contestara en su cabeza.

Para empezar con la práctica se le pedía que cerrara sus ojos o que agachara la cabeza, como se sintiera más cómoda, y que pusiera atención en su respiración. Se le pedía que inhalara y exhalara en 3 tiempos. Después de la tercera exhalación, se le indicaba que siguiera respirando a ese ritmo y que se concentrara sólo en la respiración. Mientras se dejaba que respirara se le comentaba que era normal si se distraía o si empezaba a pensar en algo más, y lo único que debía hacer cuando sucediera era regresar su atención a su respiración. Las respiraciones se mantenían por 1 minuto. Para finalizar la práctica se le pedía que lentamente abriera los ojos o levantara la cabeza y que, si lo necesitaba, se estirara para regresar su atención a la consulta.

Se le explicaba que estas prácticas podía utilizarlas para reducir el estrés, la ansiedad o mejorar la calidad del sueño. Sin embargo, para lograr esos efectos debía practicarlos con frecuencia. Para esto se hacía uso del documento “Prácticas de atención plena” (ver anexo 9), que era una compilación de videos sobre prácticas de atención plena guiadas. Estos videos eran de las plataformas Netflix y YouTube, y contenían los enlaces de los videos, un resumen de la práctica y la duración de cada una. También, en caso de ser

necesario, se le proporcionaba un directorio de atención psicológica gratuita “Directorio de atención psicológica gratuita” (ver Anexo 10).

Para finalizar con el proceso, se le pedía a la consultante que se hiciera los estudios bioquímicos de glucosa en ayuno, colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos nuevamente. Y con esto se finalizaba la atención nutricional.

4.2.3 Taller

Se organizaba un taller sobre alimentación intuitiva en mujeres con SOP. Se llevaba a cabo en los martes y los jueves de todas las semanas, entre el 19 de abril del 2022 al 2 de junio del 2022, excepto el 10 y 12 de mayo del 2022. Los martes había un grupo matutino y uno vespertino, y los jueves sólo un grupo vespertino.

En éste, se utilizaban distintos formatos que se enviaban previo, durante o posteriormente a cada sesión, según se necesitara. También se hacía uso de presentaciones de diapositivas en cada una. En total fueron 6 sesiones, su contenido era el siguiente:

Sesión 1. Mitos e historial de dietas.

Fechas del taller: 19 y 21 de abril del 2022.

Descripción: Previo a la sesión se enviaba el formulario “Mitos y realidades sobre las dietas y la pérdida de peso” (ver anexo 11) a las asistentes. Se les pedía que lo leyeran y contestaran antes de la sesión de esa semana. Dicho formulario trataba sobre algunos de los mitos sobre las dietas, cómo hacer dietas había interferido en la vida de las consultantes (si aplicaba), los estigmas y discriminación hacia personas con sobrepeso y obesidad.

La sesión era guiada con las diapositivas “Mitos e historial de peso” (ver anexo 12). Primero se hacía la presentación de la tallerista y de las asistentes; a éstas últimas se les pedía que hablaran sobre su historia con las dietas o la dificultad que hubieran vivido para bajar de peso, si aplicaba. Después, se daba la introducción al taller, en dónde se explicaba que no se iban a dar planes de alimentación y tampoco se iba a buscar la pérdida o ganancia de peso. Además, se comentaba brevemente lo que se abordaría en cada sesión.

Antes de concluir la sesión se les comentaba que se les enviaría un documento llamado “Comenzando a escuchar tu cuerpo” (ver nexos 13). Éste tenía como objetivo ayudar a reconocer las señales que emitía su cuerpo de hambre o saciedad. Se les pedía que identificaran los niveles de hambre y saciedad que experimentaban y que intentaran nombrarlos con una frase o palabra. Cada nivel se debía relacionar con sensaciones físicas, pensamientos o emociones, si aplicaba. También se pedía que calificaran a cada señal del 1 al 3, de acuerdo con la intensidad con la que la sintieran, siendo 1 poco intensa y 3 muy intensa.

Para finalizar, se les recordaba que debían traer el documento resuelto para trabajar con él en la próxima sesión.

Sesión 2. Escala de hambre y saciedad. Parte I.

Fechas del taller: 26 y 28 de abril del 2022.

Descripción: Se iniciaba con una práctica de atención plena. Para empezar, se les explicaba que era una forma de meditación que se concentraba en su respiración, inhalando y exhalando de forma controlada. Tenía como objetivo que se hiciera una pausa en sus actividades para identificar cómo se sentían y como se querían sentir. Se recomendaba que se estuviera sentada con la espalda derecha pero no tensa, con las plantas de los pies en el suelo y las palmas de las manos sobre sus muslos. También se pedía que agachara la cabeza o cerrara los ojos, dependiendo de lo que ayudara más a concentrarse.

Para empezar la práctica se pedía que se hicieran 5 respiraciones lentas y controladas, en donde se inhalaba y exhalaba en 4 tiempos. Después se pedía que, manteniendo las respiraciones lentas y controladas, se colocara una mano sobre su pecho y la otra sobre su estómago. También se pedía que se preguntara si se sentía saciedad o hambre. Además, que se identificaran las sensaciones físicas que presentaban y en qué parte del cuerpo se sentían. Para finalizar, se pedía que se hicieran 3 respiraciones más y que se abrieran los ojos o se levantara la cabeza para continuar con la sesión.

Se continuaba con la explicación sobre por qué se iban a utilizar las señales de hambre y saciedad como guía para su alimentación. Se comentaba que todos los seres humanos

nacen sabiendo cuándo empezar y terminar de comer dependiendo del hambre o saciedad que sienta el cuerpo. Sin embargo, a lo largo de la vida, se tiende a dejar de lado esta regulación innata debido a las costumbres, el ritmo de vida o las dietas. En las cuales se pide ignorar las señales de hambre o saciedad para comer de cierta manera. Se les invitaba a recuperar la sensibilidad para identificar el hambre y la saciedad que presentaban. Para esto, se haría un ejercicio que les haría observar cómo se sentían cuando empezaban a comer con más o menos hambre o cuando terminaban con más o menos saciedad.

Después se comentaba el documento “Comenzando a escuchar tu cuerpo” (ver anexo 13). Cada asistente compartía los nombres de los niveles que identificó junto con su intensidad, sus sensaciones físicas, emocionales y pensamientos de cada uno. Y, se usaba esa información para construir la escala de hambre y saciedad de cada una. Para esto, se utilizó el formulario “Conociendo tu hambre y saciedad” (ver anexo 6) que se envió a las asistentes durante la sesión.

Antes de finalizar, se explicaba cómo se debía llenar el formulario y se comentaban las dificultades o barreras que dificultarían su realización. Por último, se pedía que se trabajara en el formulario para la siguiente sesión.

Sesión 3. Escala de hambre y saciedad. Parte II.

Fechas del taller: 3 y 5 de mayo del 2022.

Descripción: Se iniciaba con una práctica de atención plena. Se recomendaba que se estuviera sentada con la espalda derecha pero no tensa, con las plantas de los pies en el suelo y las palmas de las manos sobre sus muslos. También se pedía que agachara la cabeza o cerrara los ojos, dependiendo de lo que ayudara más a concentrarse.

Se empezaba pidiendo que realizaran 5 respiraciones profundas y controladas poniendo atención en su respiración. Después se pedía que se pusiera atención a los ruidos de su alrededor y se concentraran sólo en uno, identificando si era agradable o no, si era un sonido fuerte o débil, de dónde provenía y si era intermitente o continuo. Por último, se pedía que regresaran la atención a su respiración y que hicieran 5 respiraciones más. Al final se pedía que abrieran los ojos o levantaran la cabeza para poder continuar con la

sesión. Como cierre del ejercicio, a cada una se le pedía que compartiera cómo se sintió al concluir la práctica.

Después se discutía lo que habían registrado en el formulario “Conociendo tu hambre y saciedad” (ver anexo 6). Se pedía que compartieran lo que notaron al hacer el registro, tanto cosas que les agradaron como cosas que quisieran modificar. De esto se hizo una lista con los comportamientos que querían cambiar las participantes, y se comentaban algunas técnicas u opciones para lograr el cambio teniendo en cuenta las dificultades o barreras que tuvieran para realizarlo. Para cerrar, se les pedía eligieran 1 o 2 cambios para que se concentraran en implementarlos y que continuaran con el registro del documento para la siguiente sesión.

Para finalizar, se les comentaba que se les iba a enviar el formulario “Mi plato saludable” (ver anexo 3) y el documento “Prácticas de atención plena” (ver anexo 9). Para el primer formulario se pedía que lo leyeran y de eso se trataría la siguiente sesión. Para el segundo documento, se pedía que lo leyeran y que trataran de realizar las prácticas de atención plena de forma regular.

Sesión 4. Mi plato saludable.

Fechas del taller: 17 y 19 de mayo del 2022.

Descripción: Se iniciaba con una práctica de atención plena. Se recomendaba que se estuviera sentada con la espalda derecha pero no tensa, con las plantas de los pies en el suelo y las palmas de las manos sobre sus muslos. También se pedía que agachara la cabeza o cerrara los ojos, dependiendo de lo que ayudara más a concentrarse.

Se empezaba pidiendo que realizaran 5 respiraciones profundas y controladas poniendo atención en su respiración. Después se les comentaba que el ejercicio se llamaba “Escaneo corporal”, y que se iba a prestar atención a cómo se sentía el cuerpo de arriba hacia abajo como en un escaneo. Primero se preguntaba por la zona de la cabeza, luego el cuello, los hombros y los brazos, el torso, las piernas y los pies. Por último, se pedía que hicieran 5 respiraciones más, y con cada respiración imaginaran que se relajaba la zona de su cuerpo con más tensión. Al final se pedía que abrieran los ojos o levantaran

la cabeza para poder continuar con la sesión. Como cierre del ejercicio, a cada una se le pedía que compartiera cómo se sintió al concluir la práctica.

Después se preguntaba sobre las metas que se pusieron respecto al formulario “Conociendo tu hambre y saciedad” (ver anexo 6). Se pedía que compartieran si habían podido llevar a cabo el cambio o si no, qué habían notado al respecto y sus dificultades, si es que había. Por último, se pedía que se siguieran observando y que continuaran trabajando en los cambios que ellas se establecieron a partir de este formulario.

Posteriormente, se explicó el formulario “Mi plato saludable” (ver anexo 3) y se hicieron ejercicios. En éstos se preguntaba a una participante qué había desayunado, se pedía que clasificara los ingredientes entre los grupos del formulario (frutas y verduras, proteína, cereales y tubérculos, grasas y azúcares). Después se pedía que identificaran qué grupo principal (frutas y verduras, proteína, cereales y tubérculos) les hacía falta incluir y/o si las proporciones que consumieron eran las recomendadas en el formulario (la mitad del plato frutas y verduras, una cuarta parte proteína y otra cuarta parte cereales y tubérculos). Para terminar con el ejercicio, se proponían acciones para poder cumplir tanto la variedad como las proporciones de las comidas. Se les pedía que utilizaran este ejercicio para planear todas sus comidas al menos un día antes de hacerlas, teniendo como objetivo de asegurar que consumirían los grupos principales y en las proporciones recomendadas por el formulario. También se les precisaba que no era necesario contar ni pesaran sus alimentos, esto se debía hacer de forma visual.

Par finalizar, se pedía que llevaran ese registro hasta la próxima sesión y que llevaran a cabo los cambios pertinentes como en los ejercicios.

Sesión 5. Índice glucémico de los alimentos.

Fechas del taller: 24 y 26 de mayo del 2022.

Descripción: Se iniciaba con una práctica de atención plena. Para esta sesión se realizaba la práctica de pie, se cuidaba que el peso estuviera distribuido equitativamente en los dos pies, la punta de los pies estuviera viendo hacia el frente, la espalda estuviera erguida pero no tensa y los brazos estuvieran relajados a los lados.

Se empezaba pidiendo que realizaran 5 respiraciones profundas y controladas poniendo atención en su respiración. Después se pedía que se pusiera la atención en los pies y que se sintiera la presión que ejercían los dedos del pie contra el piso. Luego se pedía que levantara los dedos de los pies y que se sintiera cómo el peso estaba sobre los talones. Después se pedía que se colocaran las piernas ligeramente abiertas, que se doblara una rodilla y que se sintiera cómo la pierna doblada sostenía el peso. Luego se repetía el ejercicio con la otra pierna. Después, con ayuda de una pared si era necesario, se levantaba una pierna con la rodilla extendida y se pedía que se observara como se tensaban los músculos de la otra pierna para sostener el peso. Luego se repetía el ejercicio con la otra pierna. Por último, se pedía se volviera a la posición inicial, que regresaran la atención a su respiración y que hicieran 5 respiraciones más. Como cierre del ejercicio, a cada una se le pedía que compartiera cómo se sintió al concluir la práctica.

Después se platicaba sobre el ejercicio con el formulario “Mi plato saludable” (ver anexo 3). Se comentaba de qué se habían dado cuenta al hacer el ejercicio y qué dificultades o dudas tuvieron.

Luego se presentaba el formulario “El índice glucémico de los alimentos 2” (ver anexo 14). Éste se basó en el formulario “El índice glucémico de los alimentos” (ver anexo 7), pero se modificó para que incluyera el ejercicio de la lista de alimentos y sus alternativas dentro del mismo. Al terminar la explicación se les enviaba el formulario a las participantes para que leyeran las listas de los alimentos e hicieran la lista de alimentos con moderado y alto índice glucémico que consumían. También se les pedía que definieran cómo las consumirían para disminuir su índice glucémico. Es decir, si los iban a eliminar de su alimentación, si los iban a sustituir o si los iban a combinar con alimentos de bajo índice glucémico. Esta lista se comentaba en la sesión junto con las barreras o dificultades que tuvieran para llevar a cabo estos cambios. También se les recomendaba que tuvieran esta lista en cuenta en sus comidas y que llevaran a cabo las acciones que sugirieron para esos alimentos.

Posteriormente, se hablaba sobre la suplementación recomendada para mejorar algunos síntomas del SOP. Para esto se utilizó la presentación llamada “Suplementación” (ver anexo 15). En esta se exponían los 4 suplementos más utilizados para el tratamiento de

esta enfermedad: ácidos grasos omega 3, vitamina E, vitamina D-3 y mioinositol. En el capítulo de antecedentes se presenta el sustento de estos contenidos. De cada uno se explicaba la dosis y el tratamiento necesarios para ver resultados, se exponía un ejemplo de un producto comercial, su precio y cómo se debería consumir para cubrir la dosis adecuada y, también, las fuentes alimenticias de esa sustancia por si se decidía no tomar suplementación.

Para finalizar, se comentaba que la próxima sesión se abordaría el tema de actividad física y movimiento.

Sesión 6. Actividad física y movimiento.

Fechas del taller: 31 de mayo y 2 de junio del 2022.

Descripción: Se comenzaba con un ejercicio llamado “Pausa activa”. Se explicaba que el objetivo de esta práctica era que se buscaran momentos en los que se pudieran activar los músculos del cuerpo estando sentados, de esta forma podrían realizarse en cualquier momento del día. Se pedía que se sentaran con la espalda erguida y despegadas del respaldo del asiento, que tuvieran las plantas de los pies bien colocadas en el piso y que se tuviera la mirada al frente.

Se empezaba pidiendo que levantaran los brazos de forma lateral con los codos extendidos, hasta que se tocaran las palmas de las manos por encima de la cabeza. Se mantenía esta posición por 1 minuto. Al mismo tiempo, se recordaba que se debía respirar de forma controlada y que, si se cansaban los hombros antes de terminar el tiempo, se podían bajar los brazos unos segundos y volver a subirlos. Luego se pedía que levantaran una pierna, con la rodilla flexionada, de forma lenta y alternando las piernas por 1 minuto.

Después se volvía a la primera posición, pero se modificaba el ejercicio pidiendo que intentaran tocar el techo con un brazo y luego con el otro por 1 minuto. Se explicaba que el brazo que intentaba tocar el techo debía estar extendido y el otro flexionado. Luego se pedía que mantuvieran levantada una pierna y que extendieran y flexionaran la rodilla de una forma lenta por 30 segundos. Después se pedía que hicieran lo mismo con la otra pierna.

Posteriormente, se pedía que levantaran los brazos de forma lateral, doblaran sus codos y colocaran sus manos extendidas a la altura de su pecho. Con esta posición debían girar su torso suave y lentamente hacia la derecha y la izquierda. Este ejercicio se mantenía por 30 segundos. Después, se pedía que se detuvieran de un solo lado, que extendieran sus brazos y que mantuvieran esa posición por 15 segundos. Luego se pedía que hicieran lo mismo del otro lado.

Se continuaba pidiendo que se pusieran de pie, se colocaran detrás de su silla, se sostuvieran del respaldo y que flexionaran lentamente una rodilla, intentando que el talón tocara el glúteo, y que lo mantuvieran por 5 segundos. Después se pedía el mismo ejercicio, pero con la otra pierna. Luego se pedía que se hiciera un poco más rápido, alternando las dos piernas, por 30 segundos.

Para finalizar con la “Pausa activa”, se pedía que se volvieran a sentar con la espalda erguida y despegada del respaldo del asiento, levantaran una pierna con la rodilla flexionada, la abrazaran hacia su cuerpo e intentaran tocar con su frente su propia rodilla. Se mantenía esta posición por 10 segundos y se repetía el ejercicio con la otra pierna. Al terminar, se regresaba a la sesión.

Para cerrar la pausa activa se invitaba a que hicieran estas pausas en su vida diaria, principalmente si se pasaban varias horas al día sentada. Con éstas se buscaba disminuir el sedentarismo y aumentar el movimiento en su día.

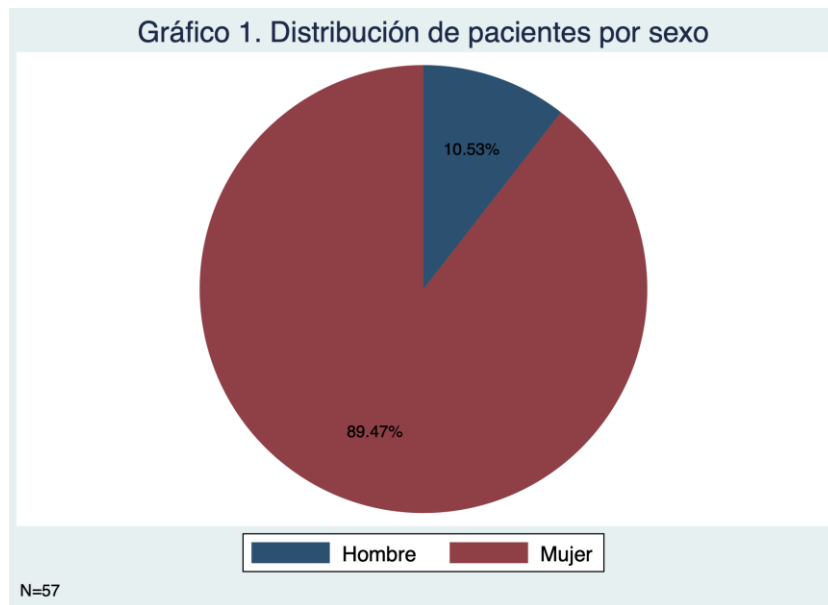
Después, cada participante comentaba cómo le había ido con las metas que se propusieron en la sesión pasada. Aunado a esto, se exponían las barreras o dificultades para llevar a cabo el cambio, en el caso de que existieran, y se proponían soluciones. Para terminar con el tema de alimentación, se les invitaba a que mantuvieran o empezaran nuevos cambios que se hubieran propuesto hacer durante el taller.

Posteriormente, se abordaba el tema de la actividad física y el movimiento con ayuda de la presentación “Movimiento” (ver anexo 16). En esta presentación se hablaba de los beneficios de la actividad física, tipos de ejercicios, recomendaciones para empezar a moverse más y las metas de actividad física (frecuencia, duración e intensidad del ejercicio) a las que se invitaba que se llegaran para ver beneficios a la salud.

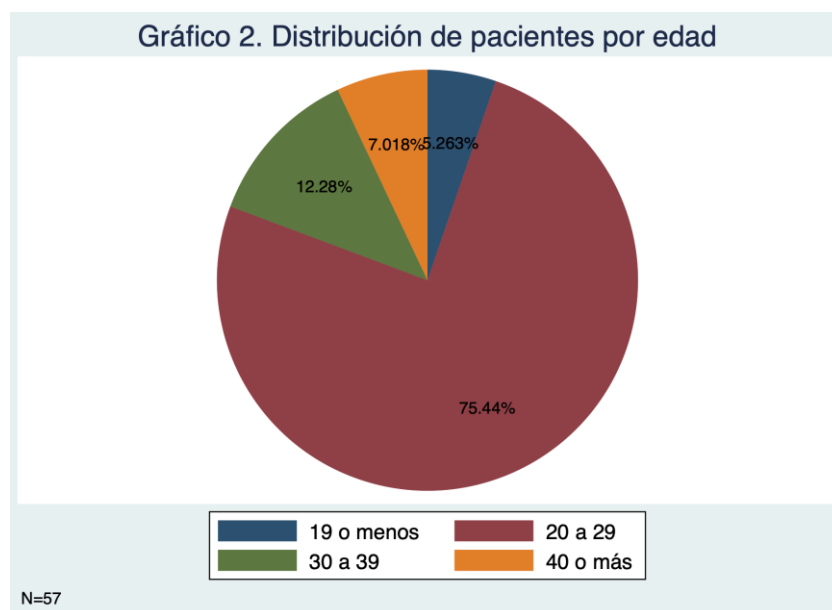
Por último, se les enviaba el formulario “¡A movernos por nuestro bienestar!” (ver anexo 17). En éste se daban por escrito las recomendaciones para empezar a moverse más y contenía un ejercicio para aumentar su actividad física. En dicho ejercicio se pedía que planearan qué actividad iban a hacer, qué beneficios se obtendrían con ese cambio y qué se debía preparar para se llevara a cabo. Se pedía que cada una realizara este ejercicio y cuando terminaban se comentaban sus respuestas y sus barreras o dificultades. Con lo anterior se concluía con el taller.

5. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS

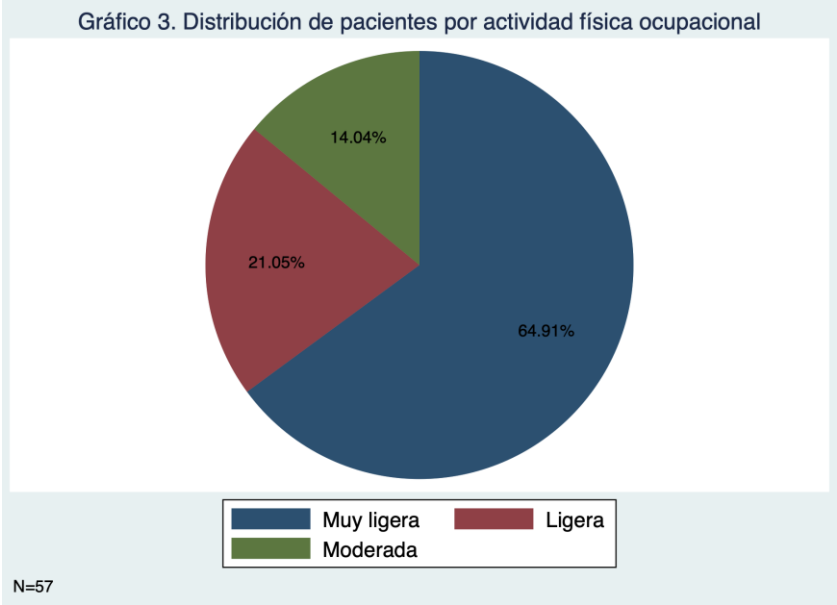
Respecto a todas las actividades de servicio realizadas, en total se atendió a 57 consultantes (100%). De los cuales se observó que la mayoría fueron mujeres, como se aprecia en el gráfico 1.



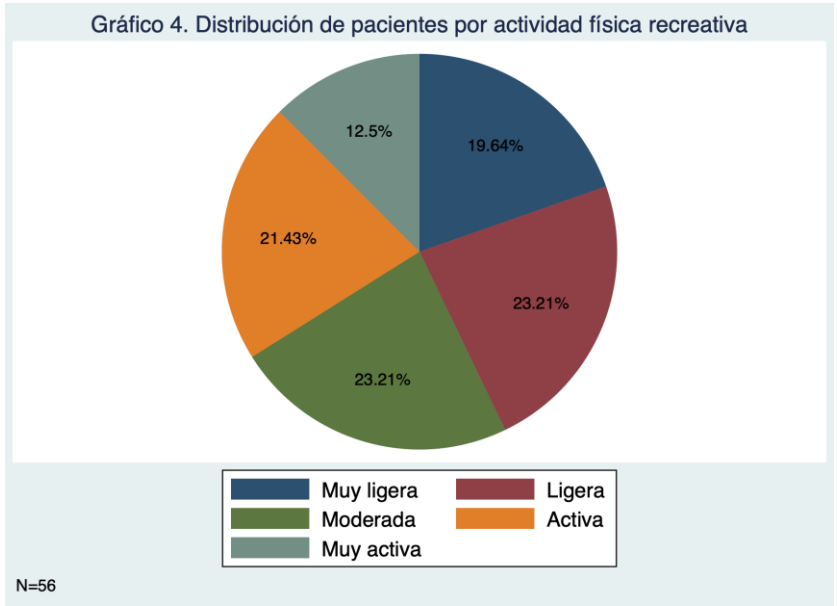
Se identificó que el rango de edad más común entre los consultantes fue de 20 a 29 años y el menos común fue de 19 o menos, como se aprecia en el gráfico 2.



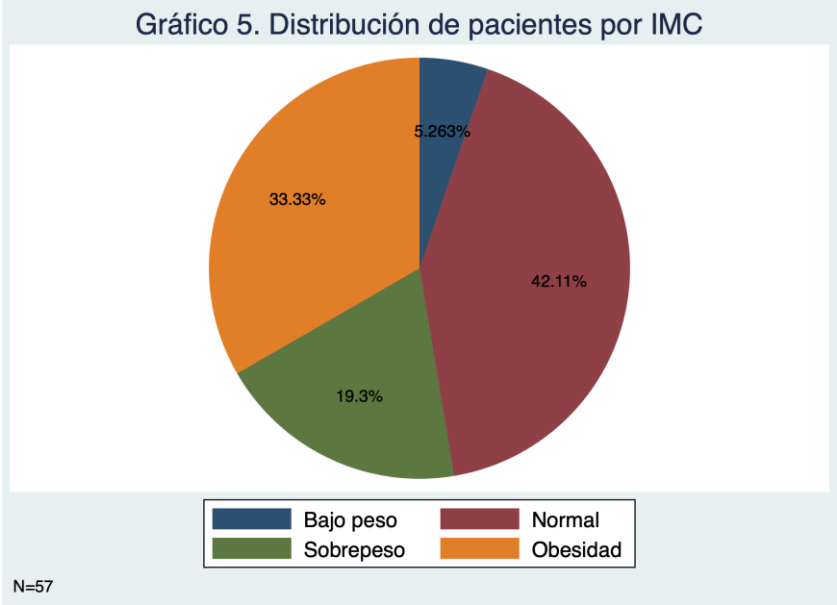
La intensidad de la actividad física ocupacional más frecuente fue la “muy ligera” y la menos frecuente fue la “moderada”, como se aprecia en el gráfico 3.



En la actividad física recreativa las intensidades más frecuentes fueron la “ligera” y la “moderada”, y la menos frecuente fue la “muy activa”, como se aprecia en el gráfico 4.



Por último, la categoría de IMC más observada en los pacientes fue “normal” y el menos observado fue “bajo peso”, como se aprecia en el gráfico 5.



6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

6.2.1 Descripción de casos atendidos en consultas individuales

En las consultas se identificaron 3 tipos de consultantes: 1) mujeres que buscaban aumentar peso o masa muscular, 2) mujeres que buscaban perder peso o grasa corporal y 3) mujeres que querían mejorar su relación con la comida sin buscar algún cambio en el peso o en la composición corporal. De los 3 grupos, el que tuvo mayor seguimiento a su tratamiento fue el de las mujeres que buscaban aumentar peso o masa muscular (100% de las consultantes asistieron a 2 o más consultas subsecuentes), y el que tuvo la menor asistencia fue el de las mujeres que buscaban perder peso o grasa corporal (36% de las consultantes asistieron a 2 o más consultas subsecuentes).

Caso 1. (Karla López)

Descripción del caso. Le diagnosticaron SOP en enero del 2022 y lleva tratamiento con anticonceptivos. La sintomatología de SOP que refirió sólo fue irregularidad y cólicos menstruales fuertes. Le realizaron una cirugía estética en el rostro hace un mes y el médico le dijo que no debía hacer ejercicio hasta que él le avisara. También le diagnosticaron dermografismo en el 2014, y el médico le dijo que cuidara su alimentación y sus niveles de estrés porque son desencadenantes importantes para esta condición.

Anteriormente asistió con una nutrióloga de su universidad con el objetivo de subir de peso, el tratamiento fue un plan de alimentación e indicaciones para la realización de actividad física. Dicho tratamiento le ayudó a cumplir su objetivo y dejó de asistir porque le realizaron la cirugía estética del rostro.

Era una mujer de 25 años que medía 1.57 m de estatura y pesaba 47.5 kg, tenía un IMC de 19.17 kg/m². A lo largo de toda su vida mantuvo un peso normal estable, excepto a sus 17 años que por depresión y estrés perdió 10 kg, llegó a pesar 47 kg, refirió que esta pérdida fue en un periodo de 1 mes. En estudios de laboratorio obtuvo valores normales en glucosa (77 mg/dL) y colesterol total (170 mg/dL), pero los triglicéridos salieron elevados (169 mg/dL).

Ella refirió que tenía alergia al huevo y comentó que los frijoles la inflaman. No le gustaban los alimentos dulces por lo que no consumía jugos, refrescos, dulces y no añadía azúcar a sus bebidas. Evitaba los embutidos, alimentos con conservadores, papas y lácteos enteros para no reactivar el dermatografismo. Refirió no tomar la suficiente agua simple al día, aunque sintiera sed. También comentó que ante el estrés ella perdía el apetito totalmente. No fumaba ni consumía bebidas alcohólicas. Dormía 7 horas al día y presenta dificultad para conciliar el sueño por el dolor que le dejó la cirugía.

Esta consultante fue referida por otra pasante del Consultorio Virtual de Nutrición.

Cita 1. (Fecha de la consulta: 05/03/2022)

Al inicio se terminó de construir su historia clínica, y se preguntaron los datos dietéticos, los hábitos de sueño y consumo de bebidas alcohólicas o de tabaco.

Después se presentó el modelo de alimentación intuitiva y el modelo de dieta tradicional como opciones para su tratamiento nutricional, y se le pidió que eligiera el más conveniente para ella. Ella eligió el modelo de alimentación intuitiva y se empezó a trabajar el formulario “Conociendo tu hambre y saciedad”. Primero, se le comentó que ante todas las respuestas que diera, durante todo el proceso, tratara de no juzgarlas y que se mantuviera con un trato amable hacia sí misma. Después, se empezó a construir su escala de hambre y saciedad. Los niveles y sensaciones físicas identificados fueron:

- el nivel 1 “Hambre premenstrual” en el que sentía su panza vacía, cansancio, inflamación o estreñimiento;
- el nivel 2 “No tengo hambre, pero no estoy llena” en el que ya no sentía inflamación o estreñimiento;
- y el nivel 3 “Me siento empachada” en el que se sentía muy llena.

Aunque le fue sencillo identificar los niveles más altos de hambre y saciedad junto con su nivel neutro, no tenía claras sus sensaciones físicas en esos niveles y si es que existían otros niveles en la escala. Así que se le pidió observarse respecto a su hambre y saciedad para poder concluir con la parte 1, 2 y 3 de este formulario en la siguiente consulta.

Cita 2. (Fecha de la consulta: 09/03/2022)

Se comenzó la consulta preguntando sobre su escala de hambre y saciedad. Ella comentó que no identificó nuevos niveles o sensaciones físicas y se decidió mantener los que ya se habían identificado. Se le recordó que debía seguir observándose por si identificaba un nuevo nivel o sensación física. Después, se respondieron las preguntas del mismo documento, y se identificó que cuando empieza a comer en el nivel máximo de hambre consume porciones más grandes y, en momentos en donde ella se siente emocionalmente mal, elige comer “alimentos ricos”, de tal forma que ella dijo:

“Eso de sentir culpa, no. Hasta donde tengo memoria nunca me ha pasado. Pero en casos muy específicos, por ejemplo, cuando voy con el psicólogo, en las sesiones en donde me sentía mal, muy triste o lloraba, para tratar de calmarme optaba por comer algo rico como fresas con crema o cualquier fruta, porque me gusta mucho la fruta”.

Y cuando llegaba a su nivel máximo de saciedad, comentó:

“Lo que sí he notado es que no me siento mal por comer de más o mal. Tal vez porque soy consciente de que no me preocupa subir de peso o de grasa o llenarme, lo que sí me preocupa es cuando empiezo a bajar. Un poco por el cambio físico, pero también porque me siento más cansada y siento que no rindo”.

También se identificó que, aunque coma en grandes cantidades, siempre trata de comer variado e incluir frutas y verduras. Además, refirió que casi nunca llegaba a este nivel porque cuando ella deja de sentir hambre prefería dejar la comida que haya sobrado y comerla después. De igual forma, se definió al nivel 1 como el mejor para empezar a comer, aunque no tenía clara la razón por la cual lo eligió, y al nivel 2 como el mejor para dejar de comer porque en ese nivel se sentía en equilibrio, sin malestares y lograba descansar mejor. Luego se le explicó cómo utilizaría su escala de hambre y saciedad para realizar la parte 3 “Registro de hambre y saciedad” del formulario para la siguiente consulta.

Cita 3. (Fecha de la consulta: 16/03/2022)

Al inicio de la consulta ella refirió haber identificado un nuevo nivel de saciedad en su escala, por lo que su escala quedó con 4 niveles:

- el nivel 1 “Hambre premenstrual” en el que sentía su panza vacía, cansancio, inflamación o estreñimiento;
- el nivel 2 “No tengo hambre, pero no estoy llena” en el que ya no sentía inflamación o estreñimiento;
- el nivel 3 “Estoy llena” en el que se empezaba a sentir llena;
- y el nivel 4 “Me siento empachada” en el que se sentía muy llena.

Y, también modificó su elección del mejor nivel para terminar de comer, cambió del nivel 2 al nivel 3. Después, se platicó sobre el “Registro de hambre y saciedad”, y comentó que se había enfermado de una intoxicación alimentaria y que había vivido con mucho estrés debido a varios asuntos personales por lo que descuidó su alimentación en cuanto al número de comidas al día y el tiempo entre comidas. En el momento, se le comentó que parte del proceso para alimentarse de forma intuitiva es cuidar la salud mental y emocional por lo que, ante su situación actual, ella debería considerar si era necesaria la ayuda de un profesional. A lo cual ella comentó:

“De hecho ya iba con una psicóloga, y fue ella quien me dijo que se sentía preocupada por mi pérdida de peso y mi alimentación, por eso comencé a comer mejor. Pero dejé de ir no porque no quisiera o me diera de alta sino por cuestión económica. Ahorita me siento más cómoda con este tipo de alimentación que si yo tuviera que contar porciones o cantidades. Siento que me ayuda a saber desde cuándo tengo malestar, desde aquí empecé o aquí se agravó, y me hizo más consciente de los horarios.”

Es por esto que se le compartió un directorio de instituciones que dan atención psicológica gratuita para que pudiera continuar con ésta. Además, se le pidió que continuara con el “Registro de hambre y saciedad” utilizando su nueva escala para platicar sobre eso en la próxima consulta.

Cita 4. (Fecha de la consulta: 05/04/2022)

En esta consulta se empezó preguntando si había podido contactar a un psicólogo del directorio, a lo que ella respondió que sí y que tenía consulta la siguiente semana. Después, se comentó sobre el “Registro de hambre y saciedad” con su nueva escala de hambre y saciedad, en donde ella identificó que comía muy rápido, pasaba mucho tiempo sin alimento entre comidas y, en varios momentos al día, ella sentía sed, pero no hacía algo al respecto, ella comentó:

“Desde niña mis padres siempre me habían dicho “Toma agua”, era la respuesta para todo: si me sentía mal, si me dolía algo... Entonces creo que esto es psicológico, siento que tengo un rechazo a esto”.

Respecto a comer muy rápido, se preguntó si terminaba con algún malestar o si había alguna razón por la cual ella quisiera modificar ese hábito. Ella respondió que no terminaba con ningún malestar, que comer a esa velocidad se le hacía normal porque ella se concentraba en su comida, pero lo quería cambiar porque ella notaba que terminaba de comer antes que su familia. Entonces, se le comentó que si no le causaba algún malestar y si ella comía así porque se concentraba en su comida, no había necesidad de modificarlo, ya que el terminar de comer antes que los demás también tenía que ver con la velocidad a la que se comía y la cantidad de comida que ingería cada uno de sus familiares.

En cuanto a los lapsos largos sin alimento entre comidas, ella refirió que se debía a que pasaba mucho tiempo fuera de casa y sólo comía hasta llegar a su hogar, pero pensaba que podía prepararse algún alimento o llevarse una fruta para evitar estar tanto tiempo sin comer. Y eso fue lo que se quedó como meta para la siguiente consulta.

Por último, para beber más agua, se le comentó que se debía procurar beber agua cuando se sintiera sed como un acto de autocuidado. Después, ella sugirió que le podría funcionar llevar una botella de agua con ella para poder tenerla al alcance en los momentos que tuviera sed. Y eso también quedó como meta para la siguiente consulta.

Al final de la cita, se le preguntó si sentía que el “Registro de hambre y saciedad” le seguiría sirviendo para identificar con qué nivel de hambre y saciedad come o si ya lo podía hacer sin necesidad del documento, a lo que ella respondió que le gustaría

mantenerlo todavía. Entonces para la siguiente consulta se le pidió que continuara con ese ejercicio y, además, se le mandó el formulario de “Mi plato saludable” ya que de eso se platicaría en la siguiente consulta.

Cita 5. (Fecha de la consulta: 20/04/2022)

Al inicio se preguntó cómo le había ido con las metas de la consulta pasada. Ella comentó que respecto al agua había sido más consciente de su consumo, se puso la meta de tomarse 1 botella de 1 L al día y también aumentó su consumo durante las comidas.

Sin embargo, también refirió estar pasando por un momento emocional muy difícil por lo que se había sentido muy triste en esos días y no cuidó su alimentación respecto a no pasar lapsos largos sin alimento. Por eso, se le comentó que atender esos momentos difíciles es importante para la alimentación intuitiva, ya que se debe cuidar la salud emocional ya que indirectamente afecta en la forma en la que se alimenta. Se le pidió que se apoyara en su psicólogo si era necesario.

Después se continuó con el “Registro de hambre y saciedad”, en donde ella hizo modificó la sensación física que tenía en su nivel 3, y su escala quedó así:

- el nivel 1 “Hambre premenstrual” en el que sentía su panza vacía, cansancio, inflamación o estreñimiento;
- el nivel 2 “No tengo hambre, pero no estoy llena” en el que ya no sentía inflamación o estreñimiento;
- el nivel 3 “Estoy llena” en el que se sentía saciada;
- y el nivel 4 “Me siento empachada” en el que se sentía muy llena.

Y se le recordó que se siguiera observando por si notaba algún cambio.

Por último, se le explicó en qué consistía el formulario de Mi Plato Saludable y se le pidió que lo llevara a cabo tratando de cumplir con la variedad y las proporciones para la siguiente consulta.

Cita 6. (Fecha de la consulta: 04/05/2022)

Para empezar la consulta, ella comentó que con el “Registro de hambre y saciedad” identificó que a ella le daba hambre en la noche, pero procuraba no comer tanto porque le habían dicho que no debía comer a esa hora, ella comentó:

“Yo suelo tener 2 comidas fuertes y 1 ligera. Y los días en los que me siento un poco mejor es cuando ceno en la noche, despierto con más energía. Pero ahí tengo conflicto, porque mi papá me ha dicho que no debo comer tan tarde. Pero si ceno poquito siento que al otro día despierto muy cansada”.

Entonces, se comentó que no era malo cenar a esas horas y, pensando en la alimentación intuitiva, si ya identificó que cuando cena se siente con más energía y no le causa algún malestar debía continuar haciéndola.

En cuanto al formulario de “Mi Plato Saludable”, ella comentó que la parte en la que se le dificultaba fue en cuidar las proporciones de los grupos de alimentos, ya que optó por disminuir la carne para que cumplir con la recomendación y eso la dejaba con hambre. Además, en el mismo ejercicio se hizo evidente que ella contaba algunos alimentos ya que anotaba el número de porciones cuando consumía tortilla, azúcar y aceite, ella comentó:

“Cuento esos alimentos porque se me quedó del plan de alimentación de la última nutrióloga. Recuerdo que me dijo que debía cuidar mucho eso y, específicamente, sólo podía comer 6 tortillas al día. Entonces, mi cabeza los cuenta en automático, pero no es que me cause conflicto las cantidades que consumo, ya que subir de peso es algo que no me importa”.

También, se comentó el hecho de que se quedaba con hambre debido a la reducción en la cantidad de proteína. Se le dijo que no era necesario reducir el alimento, sino que podía servirse la cantidad de proteína que acostumbraba y acomodar los demás grupos para cumplir las proporciones. Y con eso, se le pidió que dejara de contar los alimentos que consumía y que comiera lo que ella necesitara sin pensar en las porciones que eran.

Por otro lado, ella comentó que el formulario de “Conociendo tu hambre y saciedad” ya no le daba información nueva, ya podía detectar con facilidad cuando tenía hambre y cuando estaba saciada de una forma cómoda y ya no llegaba a sus niveles máximos de

hambre y saciedad. Y al comprobarlo con su registro del ejercicio ya no se pidió que lo volviera a llenar.

Para finalizar, se le presentó el archivo “El índice glucémico de los alimentos” y se le pidió que hiciera la lista de los alimentos de moderado y alto índice glucémico que consumía, ya que platicaríamos sobre ellos en la próxima consulta.

Cita 7. (Fecha de la consulta: 24/05/2022)

Para empezar se le platicó sobre las cenas en la noche, ella refirió haberlas hecho de forma constante y notó que se sentía más animada y con más energía.

Por otro lado, se platicó sobre el manejo de las proporciones del “Mi plato saludable” y ella comentó que ya no se queda con hambre y sí cumple la proporción casi todas las veces.

Además, se preguntó sobre la lista de alimentos de moderado y alto índice glucémico, y ella comentó:

“Sí como algunas cosas que son de moderado o alto índice glucémico, pero no las consumo a diario. Principalmente porque veo que son cosas dulces y yo soy más de cosas saladas. En cuanto a los carbohidratos sólo consumo papas hervidas y avena, pero cruda. Lo demás no me gusta o no lo acostumbro”.

Además, se indagó la frecuencia de consumo y en la mayoría de los casos era menos de una vez al mes y en el caso del arroz no era de su agrado y por lo tanto no lo consumía. Debido a esto, se le recordó que en caso de que las llegara a consumir aplicara las recomendaciones para bajar el índice glucémico del platillo, para mantener una alimentación con bajo índice glucémico.

Al final de la consulta, se habló del autocuidado, el estrés y la ansiedad ya que son temas importantes en la alimentación intuitiva. Y al preguntarle sobre el psicólogo ella contestó:

“Tener atención psicológica me ha ayudado, ya puedo dormir mejor e incluso me dicen que mi semblante se ve más animado. También me han dado

medicamento para dormir, entonces eso me ayuda más a estar bien. Yo me siento muy bien”.

Por lo que se le recomendó que tratara de estar atendida en ese aspecto, ya que tener salud emocional es un pilar para mantener los cambios en la alimentación y el autocuidado. También se realizó una práctica de atención (descripción breve o nombre) plena en la consulta, y al término del ejercicio ella dijo:

“De hecho es algo que me recomendó la psicóloga. Siento que cuando la hice en aquella ocasión me distraía fácil, pero esta vez siento que duré más tiempo concentrada. Pude notar la tensión en ciertas partes de mi cuerpo y al final, con el estiramiento, sentí cómo me relajaba. Siento que sí me serviría en momentos difíciles”.

A lo que se le respondió que esta era una herramienta que, con la práctica, le podía ayudar a reducir el estrés, la ansiedad o a dormir mejor. Es por eso por lo que se le mandó un listado de prácticas de atención plena y se le pidió que hiciera una al día, y que generara un registro de los días que sí lo hizo, los que no lo hizo y cómo se sintió para platicarlo en la próxima cita.

Esta fue la última vez que tuvimos consulta ya que no llegó a la siguiente.

Caso 2. (Abigail López)

Descripción del caso. Le diagnosticaron SOP en marzo del 2021 y no tenía tratamiento farmacológico, pero sí supervisión médica. Los síntomas de SOP que tenía eran irregularidad menstrual y periodos largos con flujos menstruales abundantes. Por lo que le dio anemia, y estaba tomando ácido fólico y hierro al momento de la consulta. Desde enero del 2022 empezó con terapia psicológica.

Había asistido con una nutrióloga a los 12 años con el objetivo de bajar de peso porque tenía sobrepeso. El tratamiento en esa ocasión consistió en un plan de alimentación y actividad física. Recibió atención con la nutrióloga por menos de un año y sí bajó de peso. Sin embargo, con el plan de alimentación se sentía restringida y frustrada. Cuando dejó

de ir con la nutrióloga empezó a subir el peso que perdió y dejó de hacer actividad física. Posteriormente, por su cuenta, empezó a tomar pastillas reductivas, inyecciones para perder peso e hizo ayuno intermitente. Estas medidas tuvieron efectos secundarios como náuseas, mareos y reganancias de peso. Desarrolló sentimiento de frustración porque los esfuerzos que realizó (tolerar el hambre y el dolor de las inyecciones) no se reflejaban en el cambio de peso. Lo anterior hizo que dejara de realizar todas las medidas. Al dejarlos volvió a subir el peso perdido.

Mujer de 21 años que medía 1.55 m y pesaba 72 kg, tenía un IMC de 29.97 kg/m². Antes de la pandemia pesaba 61 kg, pero fue subiendo hasta llegar a los 72 kg que pesaba en ese momento. No tenía estudios bioquímicos recientes.

Los alimentos que ella no consumía eran las aceitunas y leche entera. Ella identificó que ante el estrés o la ansiedad se le antojaba comer alimentos fritos o dulces, y con la tristeza y el enojo perdía el apetito talmente. Consumía bebidas alcohólicas y tabaco de forma ocasional. Dormía 6 horas usualmente y tenía problemas para conciliar el sueño, se despertaba varias veces en la noche, tenía insomnio en algunas ocasiones y siempre se despertaba cansada. Realizaba 30 minutos de bicicleta estática al día, 3 días a la semana con intensidad moderada.

Cita 1. (Fecha de la consulta: 29/03/2022)

En la primera consulta se construyó la historia clínica y se obtuvieron los datos médicos, las experiencias previas con nutriólogas, hábitos de sueño, actividad física y de alimentación.

Después se presentó el modelo de alimentación intuitiva y el modelo de dieta tradicional como opciones para su tratamiento nutricional, y se le pidió que eligiera el más conveniente para ella. Ella eligió el modelo de alimentación intuitiva y se le mandó el formulario “Conociendo tu hambre y saciedad” para que lo leyera ya que era lo que se iba a trabajar en la siguiente consulta.

También se le pidió que se realizara estudios bioquímicos de glucosa en ayuno, colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos para la próxima consulta.

Cita 2. (Fecha de la consulta: 05/04/2022)

En esta consulta se construyó su escala de hambre y saciedad. El proceso fue sencillo ya que tenía identificados sus niveles y las sensaciones de cada uno. Y quedó de la siguiente forma:

- nivel 1 “Ya quiero comer”, donde sentía mareo, dolor de cabeza, cansancio general, náuseas y acidez;
- nivel 2 “Me está dando hambre” donde sentía gruñidos y un hueco en el estómago, mareo y ansiedad;
- nivel 3 “Neutro” donde no sentía ninguna sensación física;
- nivel 4 “Me siento menos saciada” donde sentía saciedad sin malestar;
- y nivel 5 “Estoy a reventar” donde sentía pesadez, dificultad para respirar y para moverse.

También se identificó que empezar a comer en su nivel máximo de hambre hacía que comiera más de lo habitual y terminaba malestar, ella comentó:

“Se me antojan más cosas pesadas o grasosas, no percibo hasta dónde debo parar porque el malestar físico no se va en el momento. Al final de la comida paso al máximo nivel de saciedad. Y siento culpa porque pienso que no debí comer tanto por todo el malestar que me causa”.

Además, ella compensaba ese momento reduciendo la cantidad de alimento en las comidas posteriores.

De igual forma, al hablar sobre el máximo nivel de saciedad ella dijo:

“Siento culpa porque comí más de lo que debí comer. Siento que no tengo autocontrol y siento que le estoy fallando a mi cuerpo”.

También le afectaba en sus actividades posteriores porque le daba sueño y flojera realizarlas. Por último, definió su mejor nivel para empezar a comer al nivel 2 porque no presentaba malestares físicos y no se excedía en la cantidad de comida que ingería. Y eligió al nivel 4 para terminar de comer porque no presentaba malestares.

Al final, se le explicó cómo usar su escala para llenar el “Registro de hambre y saciedad” del formulario para la siguiente consulta. También se le recordó que debía realizarse los estudios bioquímicos.

Cita 3. (Fecha de la consulta: 19/04/2022)

Al inicio de la consulta se revisaron los estudios bioquímicos y se identificaron niveles normales en colesterol total (181 mg/dL), HDL (38 mg/dL), LDL (119 mg/dL) y triglicéridos (115 mg/dL). Debido a esto se decidió no incluir suplementos como parte del tratamiento.

Sin embargo, su glucosa en ayuno estaba elevada (103.7 mg/dL). Para disminuir este valor se decidió identificar y limitar el consumo de alimentos con moderado y alto índice glucémico en la etapa 2 “Alimentación” del tratamiento nutricional. Para eso se utilizó el formulario “El índice glucémico de los alimentos” (ver anexo 7).

Después se le platicó sobre qué había notado con el “Registro de hambre y saciedad”. Se identificó que cuando ella comía alimentos dulces o fritos estaba relacionado con estrés y ansiedad más que al hambre física. Por eso, se le comentó que una de las formas que tiene el cerebro para relajarse ante una emoción fuerte es la comida. Sin embargo, es importante contar con otras herramientas que cumplan esa función, a lo que ella comentó:

“Eso igual me lo dijo mi psicóloga. Y me dijo que cada vez que sintiera esa necesidad tomara un vaso de agua o comiera una zanahoria. No lo he intentado aún, pero lo puedo probar. Aunque pienso que podía funcionarme salir a darme una vuelta”.

Entonces quedó como meta intentar esos métodos o pensar qué otra acción podría relajarla en lugar de la comida.

También identificó que cuando está triste o deprimida pierde el apetito completamente por eso casi todos los días como una o dos veces al día. Se le comentó la importancia de no dejar lapsos muy largos sin alimento y, por parte de la alimentación intuitiva, que mantener a tu cuerpo biológicamente alimentado también es un acto de autocuidado.

Entonces se propuso formar un horario de comida que le sirviera como guía para no dejar de comer. Sus tiempos de comida serían a las 9:00 h, 14:00 h y 19:00 h.

Por último, se modificó su escala de hambre y saciedad y se aumentó un nivel, su escala quedó así:

- nivel 1 “Ya quiero comer”, donde sentía mareo, dolor de cabeza, cansancio general, náuseas y acidez;
- nivel 2 “Me está dando hambre” donde sentía gruñidos y un hueco en el estómago, mareo y ansiedad;
- nivel 3 “Neutro” donde no sentía ninguna sensación física;
- nivel 4 “Me siento menos saciada” donde sentía que había comido, se sentía ligera, sin hambre y tampoco llena;
- nivel 5 “Estoy llena” donde sentía saciedad sin malestar;
- y nivel 6 “Estoy a reventar” donde sentía pesadez, dificultad para respirar y para moverse.

Al final, se le pidió que siguiera haciendo el “Registro de hambre y saciedad”. Además, se le envió el formulario “Mi plato saludable” para que lo leyera y comentarlo en la siguiente cita.

Cita 4. (Fecha de la consulta: 03/05/2022)

Se empezó comentando su escala de hambre y saciedad. Ella refirió que se confundía entre el nivel 4 y el nivel 5, entonces añadió la culpa como parte del nivel 5, y la escala quedó así:

- nivel 1 “Ya quiero comer”, donde sentía mareo, dolor de cabeza, cansancio general, náuseas y acidez;
- nivel 2 “Me está dando hambre” donde sentía gruñidos y un hueco en el estómago, mareo y ansiedad;
- nivel 3 “Neutro” donde no sentía ninguna sensación física;
- nivel 4 “Me siento menos saciada” donde sentía que había comido, se sentía ligera, sin hambre y tampoco llena;

- nivel 5 “Estoy llena” donde sentía saciedad sin malestar físico y con culpa;
- y nivel 6 “Estoy a reventar” donde sentía pesadez, dificultad para respirar y para moverse.

En cuanto a los horarios de comida, se le dificultó llevarlos a cabo porque no se sentía bien emocionalmente. Lo llevó a cabo 4 días en donde comió 3 veces al día debido a que se sentía deprimida y sin ganas de hacerse de comer, ella comentó:

“En esos días, aunque sí me levantaba e iba al refrigerador a ver qué podía comer, no tenía la motivación para prepararme algo así que mejor lo cerraba y me volvía a acostar”.

Entonces se propuso que tuviera disponibles alimentos que no tuviera que preparar para esos momentos en donde no tenía motivación, ella eligió yogurt y fruta.

Por otro lado, respecto a encontrar una alternativa para lidiar con su estrés o ansiedad, comentó que sí probó las otras alternativas (tomar agua, comer zanahorias o salir a dar una vuelta). Refirió que no comió alimentos fritos o dulces y lo sustituyó por tomar agua o salir a dar una vuelta. Dijo que el comer zanahorias no alivió su ansiedad.

Para finalizar la consulta, se le pidió que hiciera la parte 1 “Variedad” del formulario “Mi plato saludable” y junto con el “Registro de hambre y saciedad” para la próxima consulta.

Cita 5. (Fecha de la consulta: 17/05/2022)

Se comenzó platicando sobre el “Registro de hambre y saciedad”. Ella dijo que ya podía identificar sus señales de hambre y saciedad sin utilizar el formulario. Lo anterior se evidenció al revisar su registro de los días previos ya que en todas sus comidas empezaba y terminaba de comer sin malestares.

Después se abordó el tema de la variedad y las proporciones de los grupos de alimentos de “Mi plato saludable”. Se observó que ella pudo incluir los grupos principales de alimentos del plato en todas sus comidas. Entonces, se explicó cómo llevar a cabo la parte 2 “Proporciones” del formulario, utilizando como ejemplos las mismas comidas que

ella registró en su archivo. Se le pidió que lo trabajara para platicarlo en la siguiente consulta.

Para finalizar, se le explicó el archivo “El índice glucémico de los alimentos” y se le pidió que hiciera el listado de los alimentos con moderado y alto índice glucémico, además de pensar en cómo las consumiría para disminuir el índice glucémico del platillo para la siguiente consulta.

Esta fue la última vez que tuvimos consulta ya que no asistió a la siguiente.

Caso 3. (Karen Flores)

Descripción del caso. Le diagnosticaron SOP en julio del 2021 y no tenía tratamiento farmacológico al momento de la consulta. El síntoma de SOP que tenía era irregularidad menstrual. También le diagnosticaron resistencia a la insulina en esa ocasión y no tenía tratamiento farmacológico en ese momento.

Ella no había ido con nutriólogos anteriormente y tampoco había hecho algo para bajar de peso.

Mujer de 27 años que medía 1.61 m y pesaba 50 kg, tenía un IMC de 19.29 kg/m². A lo largo de su vida no tuvo cambios de peso importantes. No tenía estudios bioquímicos recientes.

Ella refirió que no le gustaba el chayote, la carne de res y de puerco. Identificó que cuando sentía ansiedad, nervios o estrés pierde el apetito. No fumaba y bebía bebidas alcohólicas una vez al mes. Iba al gimnasio 5 días a la semana y hacía 1 h 30 min al día de actividad física moderada. Dormía 7 horas al día y a veces presentaba dificultad para dormir, insomnio o se despertaba con la sensación de no haber descansado.

Cita 1. (Fecha de la consulta: 29/03/2022)

En la primera consulta se construyó la historia clínica y se obtuvieron los datos médicos, las experiencias previas con nutriólogas, hábitos de sueño, actividad física y de alimentación.

Después se presentó el modelo de alimentación intuitiva y el modelo de dieta tradicional como opciones para su tratamiento nutricional, y se le pidió que eligiera el más conveniente para ella. Ella eligió el modelo de alimentación intuitiva y se empezó a trabajar con el formulario “Conociendo tu hambre y saciedad” construyendo su escala de hambre y saciedad. Su escala quedó con los siguientes niveles:

- nivel 1 “Tengo tanta hambre que me empiezo a enojar” donde sentía mareo, debilidad, cansancio, sueño y gruñidos en el estómago;
- nivel 2 “Antojos” donde sentía hambre en el estómago;
- nivel 3 “Ya no estoy disfrutando la comida” donde sentía su estómago tan lleno que ya no quería comer más;
- y nivel 4 “El mal del puerco” donde sentía su estómago muy lleno, acidez, inflamación del estómago y asco.

Además, se le envió el formulario y se le pidió que verificara su escala y que lo leyera para realizar la parte 2 y 3. También se le pidió que se realizara estudios bioquímicos de glucosa en ayuno, colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos para la próxima consulta.

Cita 2. (Fecha de la consulta: 05/04/2022)

Se empezó hablando sobre su escala de hambre y saciedad en la cual comentó no haber identificado algún nivel o sensación física nueva.

Después se contestaron las preguntas del formulario. Se identificó que cuando come en su nivel máximo de hambre ella comía más comida de lo normal y que le generaba satisfacción cuando ya estaba comiendo. Y, cuando terminaba de comer en su nivel máximo de saciedad, ella comentó:

“Me siento saciada. No me siento mal por haber comido hasta este nivel. Me siento cansada, con sueño, pero no interrumpo mis actividades del día”.

Por otro lado, eligió al nivel 2 como el mejor para empezar a comer porque podía disfrutar más de la comida, no comía más cantidad de lo normal y podía quedar satisfecha con un solo plato. Sin embargo, para terminar de comer no pudo elegir un nivel en su escala,

aunque sí identificó que debería estar entre su nivel 3 y 4 actuales. Entonces se le pidió que se observara para que construyera ese nivel para la próxima consulta.

Por último, se le explicó el ejercicio en donde utilizaría su escala de hambre y saciedad en el formulario. Se le pidió que lo hiciera para platicar sobre eso en la próxima consulta. Además, se le recordó que enviara sus estudios bioquímicos.

Cita 3. (Fecha de la consulta: 26/04/2022)

Se empezó platicando sobre el documento “Conociendo tu hambre y saciedad” y ella comentó:

“Me sirvió para darme cuenta de que siento culpa por no comer a ciertas horas o por dejar que pase tanto tiempo entre comidas. Y, para cuando como después de esos lapsos, elijo comer cualquier cosa. Y eso también me genera culpa y preocupación porque sé que tengo resistencia a la insulina y no debería hacer eso. Pienso: me voy a comer estas papitas, pero no debería hacerlo, me voy a comer este dulce, pero no debería hacerlo”.

Y al preguntarle por qué se siente culpable por comer esos alimentos ella dijo:

“Por el empaquetado con los sellos. El mismo empaque me dice que no es bueno ¡y yo me lo voy a comer! Sí lo disfruto, pero me genera culpa por sentir que le fallo a mi cuerpo”.

A lo que se le recomendó que tratara de no emitir juicios sobre la comida, si eran buenos, malos o si debía comerlos o no. Debía recordar que ella es humana y, como todos los seres humanos, iba a tener antojos. También, el que ella tuviera resistencia a la insulina no se le iba a quitar y que pensara si era justo o no que ella se culpara a sí misma por algo que es normal.

Aunado a lo anterior, se propuso trabajar comiendo papas (su antojo más recurrente) con conciencia. Es decir, que se permitiera comer papas pero que, a cada papa que coma, pensara si ya quedó resuelto su antojo o si necesita una más. A lo que ella comentó:

“La verdad es que no me había puesto a pensar en eso. Y se me hace muy interesante saber si con dos o tres quedaría bien o si sólo es gula”.

También se le pidió que observara como se sentía física y emocionalmente en esos momentos, y pensara si hay algún patrón con el que su cuerpo terminara con antojo. Señalando que dicho patrón podía existir o no.

En cuanto a estar sin comer durante varias horas seguidas, ella comentó que se debía a su trabajo y sólo era en la mañana hasta las 2:00 pm. Dijo que en las mañanas no desayunaba, y sólo salía directo hacia el trabajo. Era hasta que salía que hacía su primer alimento y durante toda la mañana ella sentía ansiedad y muchos antojos.

Pero, a pesar de que así fuera su rutina, ella propuso levantarse a las 7:00 am para desayunar antes de ir a trabajar. Y, para asegurarse que eso ocurriera, se planteó que en la tarde de un día antes, verificara que tuviera los insumos necesarios para desayunar en la mañana siguiente y, si era necesario, adelantara la preparación de su desayuno.

Para finalizar, se le pidió que continuara con el formulario “Conociendo tu hambre y saciedad” para la próxima consulta.

Cita 4. (Fecha de la consulta: 24/05/2022)

Se empezó platicando sobre el punto de levantarse más temprano para desayunar, y ella comentó:

“La verdad sí me sirvió mucho. Aunque me preparara sólo un sándwich en las mañanas, me ayudaba a sentirme con más energía y no sentirme tan ansiosa ni de malas. Me sentía bien. Y el día que no lo hice terminé por arrepentirme por cómo me hacía sentir”.

Además, respecto al antojo de papas, ella dijo:

“Noté que me daba ese antojo cuando no desayunaba. Aunque en general, si no comía algo, estaba antojadiza por todo. Y me di cuenta de que con media bolsita se me quitaba el antojo, y las guardaba para comerlas más tarde. A menos que no desayunara, allí sí devoraba la bolsa entera”.

También refirió que cuando desayunaba y por antojo comía papas no se sentía culpable y las disfrutaba. Pero cuando se terminaba la bolsa entera por no haber desayunado sí sentía culpa. Por todo lo anterior se le reiteró que se preocupara por desayunar antes de salir al trabajo.

Por otro lado, ella identificó que casi todo el día ella quería estar comiendo algo, a pesar de que ya hubiera comido y que fuera una comida saciante. Ya que ella no sabía la razón por lo que sucedía, se le pidió que se observara e identificara si la razón de eso era hambre física, antojo o alguna razón emocional para la siguiente consulta.

Para finalizar, se le explicó cómo trabajar el formulario “Mi plato saludable” y se le pidió que lo trabajara en cuanto a variedad y proporción y, junto con el formulario de “Conociendo tu hambre y saciedad”, se platicarían en la siguiente consulta.

Esta fue la última vez que tuvimos consulta ya que no asistió a la siguiente.

6.2.2 Taller de alimentación en mujeres con síndrome de ovario poliquístico

Sesión 1. Mitos e historial de dietas.

No. de participantes: 29 en el grupo matutino del martes, 67 en el vespertino del martes y 44 en el del jueves.

Descripción general: Durante la sesión lo primero que se hizo evidente fue la falta de conocimiento acerca del SOP entre las asistentes al taller. Lo anterior se hizo evidente ya que no tenían una idea clara sobre qué era esta enfermedad, sus síntomas y tratamientos recomendados. Incluso en las que ya llevaban más de 5 años con el diagnóstico.

Lo anterior también se ligaba a la dificultad para encontrar un profesional de la salud actualizado en el tratamiento para SOP. En este sentido, varias de las asistentes comentaban que pasaron por varios médicos antes de encontrar al que las diagnosticó. Incluso, entre estos últimos, la primera indicación era bajar de peso para poder darles

tratamiento farmacológico. También, en muchos casos, el médico no le explicaba a la consultante lo relacionado al SOP, como se evidencia en el siguiente comentario:

“Cuando fui diagnosticada el único tratamiento que me dieron fueron anticonceptivos, y esos los vengo tomando desde hace 8 años hasta la fecha. Pero quiero cambiar de ginecólogo porque desde el principio no me explicó bien lo que tenía, que tenía que visitar a un endocrinólogo o un nutriólogo y que tenía que cuidar mi alimentación y actividad física. Ahora, después de 8 años, me voy enterando”.

Por otro lado, cuando se hizo explícito que en el taller no se iba a buscar la pérdida de peso, algunas asistentes estuvieron de acuerdo y a otras se les dificultaba dejar esta meta a un lado. Estas últimas, hicieron comentarios en donde se relacionaba la delgadez con salud, y se mencionaba la presión social (de profesionales de la salud, familiares y amigos) para adelgazar o estigmatización hacia las personas con sobrepeso u obesidad. Como se observa en el siguiente comentario:

“A mí se me dificulta porque los médicos siempre te dicen que por salud hay que bajar de peso. En mi caso es por el SOP y la diabetes. Y también he recibido la presión de mi abuela, ya que hace comentarios hirientes sobre las personas con un poco más de peso”.

Además, se hacía explícito que la autoestima era un tema relevante al plantearse la idea de dejar de buscar bajar de peso, como en el siguiente comentario:

“En mi caso me duele pensar en que no voy a perder peso porque me miro al espejo y no me gusta lo que veo. Me siento tan gorda que, es más, no quiero ni que me vean. Siento mucha presión hacia mi persona, ya que cuando me ven los demás asumen que no me cuido o que soy floja para hacer ejercicio. He llegado al punto en que eso mismo yo me lo digo y realmente pienso que soy floja y descuidada”.

En cuanto a las que estuvieron de acuerdo con dejar de concentrarse en el peso, se encontraban las que no habían sido estigmatizadas por esto y las que habían ido o estaban en terapia psicológica. Como en el siguiente comentario:

“Yo estuve en dieta durante mi niñez por mi madre, ella está muy preocupada por el peso. Me hizo hacer muchas dietas que a ella le funcionaron y eso me llevó a tener problemas psicológicos. Por eso fui a terapia y ahí fue donde empecé a ser consciente de cómo es mi cuerpo y a concentrarme en qué es lo que necesita para estar bien. En estos momentos ya no me importa la pérdida de peso, sólo quiero hacer cambios para estar bien”.

Sesión 2. Escala de hambre y saciedad. Parte I.

No. de participantes: 21 en el grupo matutino del martes, 31 en el vespertino del martes y 16 en el del jueves.

Descripción: En este taller se observó la dificultad de las asistentes para identificar con facilidad sus niveles y sus señales tanto de hambre como de saciedad. Ya que algunas participantes no pudieron realizar el ejercicio totalmente y muchas de ellas lo hicieron de forma parcial.

Además, se evidenció que en algunas de ellas tenían una relación negativa con los alimentos. Esto se identificó porque determinadas participantes nombraron sus niveles de hambre y saciedad como ansiedad, enojo, frustración, arrepentimiento o culpa. Todo lo anterior se evidencia en el siguiente comentario:

“Me costó trabajo diferenciar entre comer por ansiedad o por hambre física. Esto lo he tratado con mi psicóloga. Me he dado cuenta de que generalmente como por ansiedad y cuando termino me siento culpable”.

Además, otras asistentes mencionaban que sentían culpa por comer más cantidad de la que debían comer (según ellas), por no comer y llegar a sentir demasiada hambre y, en algunos casos, sentían culpa por comer en general.

Por otro lado, al presentarse el formulario “Conociendo tu hambre y saciedad” (ver anexo 6) se comentaron dos dificultades principalmente. La primera era que las participantes no contaban con un tiempo destinado a su comida, y muchas de ellas comían mientras hacían otra actividad. La segunda dificultad era que podían olvidar imprimir el formulario,

llevar las hojas con ellas y llenarlo. Debido a esto último, en uno de los grupos se pidió que se generara un grupo de WhatsApp para que entre todas se recordaran llenar el formulario.

Sesión 3. Escala de hambre y saciedad. Parte II.

No. de participantes: 16 en el grupo matutino del martes, 16 en el vespertino del martes y 11 en el del jueves.

Descripción: En esta sesión se identificaron tres temas, respecto a la forma de comer, que las asistentes querían modificar. El primero era que se comía sin prestar atención a la comida misma. Esto se evidenció ya que algunas comentaban que comían sólo por comer, comían muy rápido y que no disfrutaban sus comidas.

El segunda era que ellas observaron que tenía un impacto negativo en su alimentación el no tener una rutina de comidas establecida. Esto se evidenció porque muchas comentaban que no tenían un horario de comida establecido, por lo que pasaban mucho tiempo sin comer y eso aumentaba su nivel de hambre. Llegaba un punto en el que su hambre era tan intensa que elegían comer cualquier cosa, generalmente era comida “chatarra”, y en grandes cantidades. Otras observaron que tenían ayunos largos porque le daban prioridad a hacer otras cosas en lugar de comer. También hubo algunas que identificaron que dejaban mucho tiempo sin comer porque ya no sentían hambre debido a las dietas que habían llevado a cabo, principalmente el ayuno intermitente. Como se evidencia en el siguiente comentario:

“Cuando hice el ejercicio me entró la duda si debía establecer horarios y comer sin hambre, o esperar a que me diera hambre para comer. Pero con lo que comentaste de comer para prevenir que el hambre aumente hasta los niveles más altos me resolviste mi duda. También me hace sentido porque yo estaba acostumbrada a pasar muchas horas sin comer por el ayuno intermitente. Esto me provocaba dolor de cabeza, cansancio y llegaba a la comida con un nivel muy alto de hambre. Por lo que terminaba comiendo cualquier cosa y en cantidades muy grandes”.

Por otro lado, el tercer tema era que sus comidas estaban más relacionadas a las emociones que a tener hambre física. Esto se observaba ya que ellas comentaban que varias de sus comidas eran sólo por antojo, estrés o ansiedad.

Por último, se había observado que las asistentes al taller necesitaban un espacio para hablar sobre sus dudas y experiencias relacionadas al SOP. Es por esto por lo que se decidió abrir un grupo de Facebook para que ellas pudieran compartirlas e interactuar entre ellas. Sin embargo, después existió muy poca interacción tanto en el grupo de Facebook como en el de WhatsApp.

Sesión 4. Mi plato saludable.

No. de participantes: 19 en el grupo matutino del martes, 13 en el vespertino del martes y 10 en el del jueves.

Descripción: La primera actividad que se realizó fue comentar qué había ocurrido respecto a las metas que se establecieron en la sesión previa. Los cambios que la mayoría de las asistentes se plantearon como objetivos fue el de establecer un horario de comida, no pasar más de 5 horas sin alimento o comer 3 veces al día, al menos. Los efectos que la mayoría observaron fueron que dejaron de llegar a niveles altos de hambre y saciedad, disfrutaban más su comida y ya no presentaban los malestares físicos asociados a los niveles máximos de su escala. Eso se puede observar en el comentario siguiente:

“Ya no llegaba al punto en el que me dolía mi clavícula y mi estómago de tanto que me llenaba. No sé si comía sólo por comer, pero ya no he llegado a comer exageradamente”.

En adición, se evidenció que algunas de las asistentes experimentaban culpa por dejar comida en el plato. Como en el comentario siguiente:

“No permití que llegara a un nivel alto de hambre ni de saciedad. A veces me llenaba antes de terminar mi plato y, aunque me sentía culpable, ya no comía más. Para no sentir culpa guardo la comida y me la como cuando vuelvo a sentir hambre”.

También, se evidenció que varias participantes tendían a pensar que algunos alimentos debían restringirse o prohibirse. Como en el comentario siguiente:

“Mi meta fue ya no llenarme demasiado. Aunque me quedaba con poquita hambre, procuraba no comer “comida chatarra” como postrecito. Aunque se me antojaba cuando iba a la tienda a comprar las cosas de la comida, sí me detenía mucho. Porque sé que estar comiendo pastelitos, papitas, galletitas perjudica mucho. Entonces erradiqué la “comida chatarra”.

Por otro lado, se hicieron los ejercicios del formulario “Mi plato saludable” (ver anexo 3). De esta forma se identificó que el grupo de alimentos que se consumía en una cantidad mayor a la recomendada eran las proteínas, y el que se consumía en una cantidad menor a la recomendada era el de frutas y verduras. También, del grupo de proteínas, casi nunca se consumían leguminosas ni semillas.

Sesión 5. Índice glucémico de los alimentos.

No. de participantes: 12 en el grupo matutino del martes, 11 en el vespertino del martes y 6 en el del jueves.

Descripción: Durante la sesión se hizo notar que las asistentes confundían los grupos a los que pertenecían ciertos alimentos, especialmente la zanahoria y la papa, las cuales eran consideradas verduras, pero están consideradas en el grupo de cereales y tubérculos. También se observó que planeaban sus platillos tratando de respetar la variedad y la proporción de los grupos de alimentos. Sin embargo, también se identificó que había situaciones en las que no se podían cumplir estas recomendaciones, como se ve en el siguiente comentario:

“He tratado de consumir más verduras, aunque en esta semana que acompañé a mi mamá fue difícil lograrlo. Ella va a quimioterapias, y debo esperar dentro del hospital a que termine sus sesiones, por si se pone mal. Tampoco me dejan meter alimentos externos al hospital como medida de salubridad. Y los alimentos que venden dentro del hospital generalmente tienen muy poca verdura y no venden fruta”.

Por otro lado, respecto al tema del IG de los alimentos, los alimentos de moderado y algo IG que más se consumían fueron el arroz blanco, la pasta y el refresco. En la mayoría de los casos no había dificultad para hacer la sustitución de dichos alimentos. Sin embargo, la dificultad más común fueron las comidas que se hacían con más personas como familia, amigos o pareja, como en el siguiente comentario:

“Veo un poco complicado poder llevar a cabo estos cambios porque mi esposo y mi hijo no creo que quieran aplicarlos para ellos. Esto me implicaría hacer la comida de ellos y aparte la mía. Mi hijo tiene 9 años, y luego no quiere consumir alimentos nuevos especialmente verduras.

Sesión 6. Actividad física y movimiento.

No. de participantes: 4 en el grupo matutino del martes, 9 en el vespertino del martes y 7 en el del jueves.

Descripción: Se empezó hablando sobre los cambios sugeridos para los alimentos con IG moderado y alto. En casi todos los casos se lograron hacer los cambios planeados. Y se hizo visible la importancia del apoyo de las personas con las que se compartían la mayoría de sus alimentos (familia o pareja), como en el comentario siguiente:

“En mi caso, lo que pensé que me costaría más es disminuir el refresco y aumentar el agua simple. Al inicio pensé que iba a ser más difícil porque tomaba mucho y me gusta demasiado. Pero como mi esposo me apoyó y disminuyó el consumo de refresco conmigo, me sentí apoyada y he logrado cambios. Desde hace 3 días hasta ahora, he consumido la mitad del refresco que normalmente consumía y bebo más agua simple a lo largo del día”.

Después se comentó el tema del movimiento y actividad física. En éste se hizo notar que la mayoría de las asistentes cumplían con el tiempo mínimo de actividad física a la semana (150 min), pero no así con la intensidad. Además, cuando se planearon las nuevas metas de movimiento, la actividad más escogida fue la caminata que sustituía al transporte público en su traslado de casa a la escuela o trabajo.

7. RECOMENDACIONES

En las consultas se observó que, en casi todos los casos, se dejaba de dar seguimiento por parte de los consultantes. Esto sucedía tanto en las consultas del proyecto general como en las relacionadas al SOP y en el taller. Por lo que se sugiere integrar a la rutina del pasante el envío de un correo previo a cada sesión como recordatorio de la reunión. Sin embargo, se tiene en cuenta que la decisión de asistir o no a cada consulta es propia de cada persona. Debido a esto es importante verificar la motivación del consultante para continuar con el proceso y, si es necesario, alentarlos mediante la visualización de lo que se ha logrado o lo que se lograría con el tiempo.

En las consultas de las mqvcSOP se observó que las que tuvieron mayor asistencia a sus consultas eran las que querían aumentar de peso y, en contraste, las que asistieron menos fueron las que querían bajar de peso. Esto concuerda con lo expuesto por Callogero y col. (2019), en donde se comentaba que las personas con sobrepeso que han sido más estigmatizadas o acosadas por su peso tendían a dejar el tratamiento inconcluso, sin importar si la intervención era con enfoque tradicional centrado en el peso o no. Debido a esto, se sugiere siempre tener en cuenta el acompañamiento psicológico de las consultantes que lo necesiten.

Lo anterior también se presentó en el taller para las mqvcSOP. En la primera sesión se observó que la estigmatización a las personas con sobrepeso es efectuada por la población general y los profesionales de la salud. La mayoría de estos últimos continúan promoviendo la pérdida de peso como una forma de mejorar la salud. Este pensamiento que liga a la delgadez con la salud forma parte de los 6 supuestos del enfoque tradicional centrado en el peso que Callogero y col. (2019) identificaron. Para esto se sugiere fomentar una formación o actualización de los profesionales en donde la modificación del peso corporal no sea el centro de las intervenciones.

Había una tendencia a clasificar a los alimentos en buenos y malos por parte de las asistentes al taller. Siendo estos últimos los que generalmente se prohibían a sí mismas. Esta conducta les generaba ansiedad y, si llegaban a consumir un alimento prohibido, no lo disfrutaban, se sentían culpables o lo comían en exceso. Esta reacción al veto de algunos alimentos ya ha sido explicada por varios autores (Callogero R. y col., 2019;

Katrina K., 2003; Tribole E. y Resch E., 2020) por lo que es importante tener especial cuidado en no emitir juicios sobre los alimentos y promover la neutralidad de ellos en las consultas.

Además, se hizo notar que las participantes del taller no saciaban completamente su hambre. Las razones para esta conducta eran para ingerir menos comida, no comer de más o por el tipo de plan de alimentación o modificaciones de la dieta que llevaban (generalmente ayuno intermitente). Estas conductas ya han sido identificadas como disruptivas de la conciencia interoceptiva (Katrina K., 2003; Tribole E. y Resch E., 2020), porque llevan a que existan periodos entre comidas muy largos y que se llegue con un nivel alto de hambre a la siguiente comida. Lo que puede resultar en comidas muy abundantes, poco variadas y que se termine con sensaciones negativas o de no haber disfrutado los alimentos. Sin embargo, después de la intervención con el uso de la escala de hambre y saciedad, las pacientes atendidas de manera individual y las asistentes al taller, comentaban que al prestar más atención a sus señales de hambre y comer cuando su nivel no era tan alto, resultaba en comidas más variadas, menos abundantes y terminaban con la sensación de haber disfrutado sus alimentos. Es por esto por lo que se sugiere poner énfasis en empezar a comer cuando se sienta hambre y terminar los alimentos cuando haya una saciedad total a lo largo de todo el tratamiento.

Por otro lado, en las mqvcsOP atendidas de manera individual o en el taller había preocupación por no consumir demasiados azúcares, cereales y harinas, lo que resultaba que se concentraban en restringirse estos alimentos. Sin embargo, ellas no ponían atención las cantidades de proteína, frutas y verduras que se consumían. Aunque ninguna de las consultantes terminó el tratamiento, dentro de las consultas y en el taller, ellas mencionaban que habían aumentado su consumo de frutas y verduras y habían disminuido su nivel de ansiedad y culpa por la comida. Debido a esto, se sugiere que se sigan utilizando guías gráficas (por ejemplo, el plato del buen comer) sobre las proporciones recomendadas de cada grupo de alimentos. Además, se sugiere hacer énfasis en que se debe procurar consumir todos los grupos principales de alimentos (cereales y tubérculos, proteínas y frutas y verduras) en las comidas en lugar de restringirse.

La principal dificultad que había en las pacientes para llevar a cabo los cambios fueron las comidas que se hacían con familiares y amigos. Ellas comentaron tener esta dificultad tanto al incluir todos los grupos principales de alimentos como al sustituir los alimentos con IG moderado o alto. Sin embargo, se les recordaba que el objetivo es que apliquen las recomendaciones en la mayoría de las comidas, sin esperar poder hacerlo siempre. A la siguiente sesión, comentaban que habían sentido menos ansiedad o culpabilidad respecto a la comida cuando no podían cumplir las recomendaciones en su totalidad. Debido a esto, se sugiere hacer hincapié en que no se debe buscar la perfección al planear las comidas, por lo que se debe pensar en buscar cumplir con las recomendaciones la mayoría de las veces en lugar de siempre.

Por último, en el caso de las participantes del taller se observó que al fomentar el aumento del movimiento como parte de su rutina (al transportarse de la casa a la escuela/trabajo, pasear al perro, salir al parque con sus hijos, etc.) y no como un ejercicio aparte. El cambio fue aceptado por todas las pacientes ya que todas estuvieron dispuestas a identificar formas de aumentar el movimiento, aunque no se dio seguimiento de este tema para comprobar la aplicación de estas. Esto concuerda con lo recomendado por Katrina (2003) para aumentar el nivel de actividad física en personas “resistentes a hacer ejercicio”. Ella comenta que se debe buscar actividades divertidas o que la persona disfrute, aunque no sea una actividad totalmente estructurada. Por lo que se sugiere que al momento de hablar sobre actividad física se fomente cualquier actividad que implique movimiento físico y que sea del agrado de cada persona.

En conclusión, el modelo de alimentación intuitiva puede ayudar a mejorar el bienestar, la autoestima y de hábitos relacionados con la salud de las mqvcsOP. Sin embargo, no se pudo evaluar la mejoría de la sintomatología debido a la falta de seguimiento del tratamiento por parte de las consultantes.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Callogero R., Tylka T., Mesinger J., Meadows A. y Daníelsdóttir S., (2019), Recognizing the Fundamental Right to be Fat: A Weight-Inclusive Approach to Size Acceptance and Healing From Sizeism, [en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1524067> [Consultado el 26 de septiembre del 2022].
- CDC, (2017) Síndrome del ovario poliquístico y diabetes, enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. [en línea] Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/spotlights/pcos.html> [Consultado el 26 de septiembre del 2022].
- Faghfoori Z., Fazelian S., Shadnoush M., Goodarzi R., (2017), Nutritional management in women with polycystic ovary syndrome: A review study [en línea] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2017.03.030> [Consultado el 12 de marzo del 2022].
- IMSS, (s/a), Guía de Práctica Clínica GPC. Síndrome de Ovarios Poliquísticos [En línea] Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_OvariosPoliquisticos.pdf?msclkid=8b88c1cab04e11ec8d9548e8f79d6fde [Consultado el 12 de marzo del 2022].
- INESEM (2021) *La alimentación como tratamiento del síndrome de ovario poliquístico.* [en línea] Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/sindrome-de-ovario-poliquistico/> [Consultado el 26 de septiembre del 2022].
- Katrina K., (2003), Health At Every Size: Clinical Applications, [en línea] Disponible en: <https://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US201300937956> [Consultado el 26 de septiembre del 2022].
- Mayo Clinic, (2020), Síndrome de Ovario Poliquístico [en línea] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pcos/symptoms-causes/syc-20353439> [Consultado el 26 de enero del 2022].

- Medline Plus, (2022), Síndrome de ovario poliquístico [en línea] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000369.htm> [Consultado el 26 de enero del 2022].
- Peñaherrera, M., y Cantos, A., (2017) *Síndrome de ovario poliquístico: un desorden complejo*. [en línea] Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/sindrome-de-ovario-poliquistico-un-desorden-complejo> [Consultado el 26 de septiembre del 2022].
- Perio Expertise (s/a) *Periodontitis y síndrome de ovario poliquístico*. [en línea] Disponible en: <https://www.perioexpertise.es/articulo/periodontitis-y-sindrome-de-ovario-poliquistico> [Consultado el 26 de septiembre del 2022].
- Rodríguez-Flores, M. (2011) Síndrome de ovario poliquístico, el enfoque del internista. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 49 (6): 611-620 [en línea] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im116f.pdf> [Consultado el 26 de septiembre del 2022].
- Rosario, X., Hyun, S., Farfán, L., Acevedo, J., Carrera, P., (2020) SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO Y EL INOSITOL COMO TRATAMIENTO. *Revista Homeostasis*. 2 (2), 27-34
- Saludiarario (2019) *México requiere construir clínicas especializadas en la atención del SOP*. [en línea] Disponible en: <https://www.saludiarario.com/mexico-requiere-construir-clinicas-especializadas-en-la-atencion-del-sop/> [Consultado el 26 de septiembre del 2022].
- Szczuko M., Kikut J., Szczuko U., Szydłowska I., Naweocka-Rutkowska J., Zietek M., Verbanac D., Saso L., (2021), Nutrition strategy and life style in polycystic ovary syndrome-Narrative review [en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13072452> [Consultado el 12 de marzo del 2022].
- Teede H., Missa M., Costello M., Dokras A., Laven J., Moran L., Piltonen T., Norman R., (2018), Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome [en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.1093/humrep/dey256> [Consultado el 12 de marzo del 2022].

- Thannickal, A., Brutocao, C., Alsawas, M., Morrow, A., Zaiem, F., Murad, M. H., & Javed Chattha, A. (2020). Eating, sleeping and sexual function disorders in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): A systematic review and meta-analysis. *Clinical endocrinology*, 92(4), 338–349. <https://doi.org/10.1111/cen.14153>
- Tribole, E. y Resch, E., (2020), El manual de la dieta intuitiva, España:Obelisco.
- Xantomila, J. (2019) Sufren de ovario poliquístico entre 6 y 7% de mujeres en edad reproductiva. *La Jornada*. 14 de noviembre.
- Yang K., Zeng L., Bao T., Ge J., (2018), Effectiveness of Omega-3 fatty acid for polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis [En línea] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0346-x> [Consultado el 12 de marzo del 2022].

8. ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario pre-consulta



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Consultorios de Orientación Nutricional

Este formulario lo puede llenar en su celular, tableta o computadora usando un lector de archivos PDF. No es necesario imprimirlo.

Para tener información básica sobre usted, su estado de salud y hábitos, necesitamos que nos apoye respondiendo y devolviendo este cuestionario.

1. Nombre:
Apellido paterno Apellido materno Nombre

2. Marque su sexo: Hombre Mujer

3. Edad: años 4. Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):

5. Marque su estado civil
 Solter@ Casado@ o en unión libre
 Divorciad@ o separado Viudo

6. Marque con quien vive
 Sol@ Con sus padres
 Con su pareja Con otros familiares
 Con roomies

7. Marque su escolaridad
 Primaria o menos Secundaria
 Bachillerato o carrera técnicas Licenciatura o ingeniería
 Especialidad, maestría o doctorado

8. Anote su ocupación:

9. Teléfono: 10. Correo electrónico:

11. Si vive con alguna(s) enfermedad(es) o padecimiento(s), por favor, anotelo(s). Si no le han diagnosticado alguna enfermedad, deje en blanco el recuadro.

12. Por favor, anote cuál es el motivo de consulta, es decir, qué asesoría o información requiere y/o qué expectativas o qué espera de la consulta.

13. Peso: kilos. Si no lo conoce, haga una aproximación.

14. Estatura: metros. Si no lo conoce, haga una aproximación.

15. ¿Tiene alguna alergia o intolerancia a algún alimentos?
 No Si → 16. ¿A qué alimentos es alérgico o intolerante?

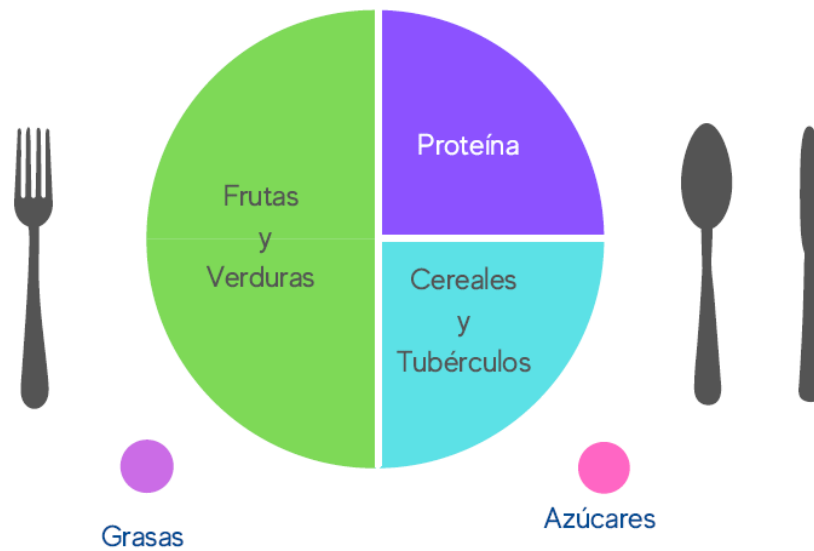
Página 1 de 4

Anexo 2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA		Consultorios de Atención Nutricional						
Estimación de consumo								
Elaborado por: PLN. Ana Karen López Flores								
Fecha		/mm/aa	24/06/2020	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa
Evaluación / Recomendación		Eval	Rec	Rec	Rec	Rec	Rec	Rec
GRUPO	Subgrupo	Días	# de Eq.	# de Eq.	# de Eq.	# de Eq.	# de Eq.	# de Eq.
Leguminosas	*						1	1
Verduras	*		1	3	7.5	6	6	6
Frutas	*						3	4
Cereal Tuber	s/grasa		8	5	3	12	12	11
	c/grasa							
Leche	Des							
	Entera							
	Semi des							
	c/azúcar							
Aceites Grasas	s/p		5	6	6	6	6	5
	c/p							
Azúcares	s/grasa		3		3			
	c/grasa							
AOA	MB			3	3			
	B		5	3				
	Mod			2	2	8	8	6
	Alto				1			
Libres Energía								
Bebidas Alcohólicas								
Energía, kcal			1188	1104	1131	1994	2175	1916
	2900		2500					
Proteína, %			17.8	26.1	22.3	18.5	18.4	17.5
HdeC, %			51.9	31.5	37.1	49.9	52.2	56.2
Lípidos, %			30.3	42.4	40.6	31.6	29.4	26.3
Alcohol, %			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Proteína, g			53	72	63	92	100	84
HdeC, g			154	87	105	249	284	289
Lípidos, g			40	52	51	70	71	56
Alcohol, g			0	0	0	0	0	0
Fecha		dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa	dd/mm/aa
Evaluación / Recomendación		Eval	Rec	Rec	Rec	Rec	Rec	Rec
Fibra								
Cereal Tuber	Integrales							
Sodio								
Cereal Tuber	Industrial							
AOA	Industrial							
Verduras	Industrial							
Frutas	Industrial							
Leguminosas	Industrial							
Azúcar	Industrial							
Libres de ener	Industrial							
Aceites Grasa	Industrial							
Azúcar agregada								
Cereal Tuber	con azúcar							
Frutas	con azúcar							
Verduras	con azúcar							
Micronutrientes								
Cereal Tuber	adicionados							
Fósforo								
AOA	Industrial							
Recomendación		Consumo						
20-35g/día	Fibra		2.5	7.5	18.75	22.5	27.5	27.5
2000mg/día	Sodio		0	0	0	0	0	0
900mg	Calcio		900	1440	1080	1440	1440	1080
13 mg	Hierro		15.6	28.6	35.1	36.4	39	33.8
560 mg	Fósforo		112	336	840	672	784	784
1250 mg	Potasio		250	750	1875	2250	2500	2500
<10%	Azúcar		30.0	0.0	30.0	0.0	0.0	0.0
Gasto de Energía								
Hombre								
Peso			645.4 Kcals					
Edad								
NAF								
Mujer								
Peso	110		3086.7 Kcals					
Edad	18							
NAF	1.6							
AF		AF ocupacional						
recreativa	Muv	Ligera	Moderad	Activa				
Muv ligera	1.4	1.5	1.6	1.7				
Ligera	1.5	1.6	1.7	1.8				
Moderada	1.6	1.7	1.8	1.9				
Activa	1.7	1.8	1.9	2.1				
Muv activa	1.9	2	2.2	2.3				

Anexo 3

Mi Plato Saludable



Anexo 4

Grupos de alimentos y sus porciones

Instrucciones:

- El objetivo de este formato es que usted identifique los “grupos y subgrupos de alimentos” que existen y lo que significa una porción.
- Por favor, identifique en que grupos están los alimentos y bebidas que acostumbra consumir. En todos los casos se trata de alimentos listos para comer.
- Si en la lista no encuentra algunos alimentos o bebidas, pregunte a la nutrióloga en qué grupo está y cuánto es una porción.

Aclaración: los alimentos y las cantidades de esta lista no son recomendaciones sino sólo una clasificación, por ahora **no** necesita cambiar algún hábito.

Abreviaturas usadas para las medidas	2. Frutas	4. Cereales SIN grasa	6. Cereales CON grasa	8. Grasas saludables
Pza: pieza o piasas promedios Reb: rebanada Cdita: cucharadita cafetera Cda: cucharada sopera 1 Taza= 240 ml o ¼ de litro	1 taza de fresa, melón, papaya, sandía, zarzamora, piña o frambuesa ½ pza de mango petacón, pera o plátano 1 pza de mango manila, manzana, toronja o granada roja	Cereales integrales ½ taza de arroz integral, avena en hojuelas, cereal de caja integral, elote desgranado o pasta para sopa integral, amaranto, zanahoria o betabel 1/3 taza de avena preparada 1 tza o 1 pza de avena cocida, pan de caja integral, tortilla de maíz o tostada horneada 4 pza de galletas habaneras integrales 3 tazas de palomitas de maíz caseras	1 pza de galleta de avena, tortilla de harina o tostada frita o barrita de granola/integral 3 cda de granola 2 pza de galletas dulces 1/3 pza de pan dulce	1 cda de nuez picada 3 pza de nuez de castilla 8 pza de nuez de la india 4 cdita de semillas de girasol o ajonjolí 7 cdita de chia
1. Verduras ½ taza de las siguientes verduras cocidas: brócoli, calabacita, cebolla, champiñones, chayote, col, ejotes, espinaca, berenjena, chilacayote, chile poblano, huitlacoche, pimiento, setas o quelites ½ taza de las siguientes verduras crudos: cebolla o jicama	2 pza de durazno, mandarina, naranja o tuna ½ taza de arándano seco 4 pza de chabacano 3 pza de ciruela o guayaba 1 ½ pza de kiwi 18 pza de uvas 7 pzas de pasas 1/3 pzas de mamey	Cereales refinados 1/3 taza o 1/3 pza de arroz cocido, pan blanco, camote, bolillo sin migajón o bollo p/ hamburguesa ½ taza o pza de cereal de caja, medias noches, papa cocida o pasta para sopa 1 pza de hot cakes, pan de caja o pan tostado 5 pza de galletas María 4 pza de galletas saladas	7. Lácteos 1 tza de leche descremada, yogurt natural bebible o yogurt natural sólido ½ tza de yogurt griego o leche evaporada 4 cda de leche en polvo Si son bebidas azucaradas, agregar una porción de azúcar	9. Grasas NO saludables 1 cdita de mayonesa, margarina, manteca o aderezos 1 cda de crema o queso crema 1 reb de tocino o queso de puerco
1 taza de las siguientes verduras cocidas: alcachofa, coliflor, flor de calabaza, nopal o verdolagas 1 taza de las siguientes verduras crudas: apio, berros, champiñones, espinaca, jitomate, lechuga, pepino, pimiento o rábano	3. Leguminosas ½ taza de frijoles, alubias, alverjones, garbanzos, haba, lentejas o soya 1/3 taza de frijoles refritos o soya 5 cdas de hummus		8. Grasas saludables 1 cdita de aceite vegetal 1/3 pza de aguacate 8 pza aceitunas 10 pza Almendras 14 pza Cacahuates	Proteína Animal 11. Muy bajo aporte de grasa 1/3 lata de atún en agua 5 pza de camarón 2 pza de clara de huevo 1 1/2 reb de pechuga de pavo ¼ taza de pollo deshebrado 3 cdas de queso cottage 3 cdas de requesón

Anexo 5

12-De Bajo Aporte de grasa

Carne molida sin grasa, arrachera de res o salmón 30g

Queso panela o fresco 40g




13/14-De moderado y alto aporte de grasa

Carne desmenuada, chuleta de cerdo, carne molida regular o carne de res con grasa 30g

Cecina de res 45g 1-1

Queso Oaxaca, chihuahua o manchego 25g

Chorizo 65g



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNAM
Unidad Xochimilco

PLAN DE ALIMENTACIÓN
Consultorios de Atención Nutricional

Nombre: _____
 Nutrióloga (o): _____
 Teléfono consultorio: _____ Correo: _____

Porciones por grupo de alimento en cada comida

Alimento	Totales	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
1-Leguminosas	0.0					
2-Verduras	0.0					
3-Frutos	0.0					
4-Cereales SIN grasa	0.0					
5-Cereales CON grasa	0.0					
6-Leche descremada	0.0					
7-Leche entera	0.0					
8-Semillas	0.0					
9-Aceites	0.0					
10-Grasas solubles	0.0					
11-Grasas no solubles	0.0					
12-Azúcares	0.0					
13-Proteína animal (muy baja)	0.0					
14-Proteína animal (baja)	0.0					
15-Proteína animal (moderada)	0.0					
16-Proteína animal (alta)	0.0					

Tamaño de una porción

Medidas	2-Verduras	3-Frutas
Pza: pieza promedio Reb: rebanada Cda: cucharadita cafetera Cda: cucharada sopera 1 taza = 240 ml	½ taza cocidos: brócoli, calabacita, cebolla, champiñón, chayote, col, ejotes, espinaca, berenjena, huitlacoche, pimiento, setas. ½ taza crudos: cebolla, jicama 1 taza cocidos: Verdolaga, coliflor, flor de calabaza, nopal 1 taza de crudos: Champiñones, pepino, pimiento, rábano, jitomate 2 tazas crudas: Espinaca 3 tazas crudas: Lechuga	1 taza: Fresa rebanada, melón, papaya, sandía, zarzamora, piña ½ pza: Mango petacón, pera, plátano 1 pza: Mango manila, manzana, toronja 2 pza: Durazno, mandarina, naranja Arándano seco: ½ taza Chabacano: 4 pza Ciruela o guayaba: 3 pza Pasas: 10 pza Uvas: 18 pza Mamey: 1/3 pza
1-Leguminosas ½ taza: Frijoles, haba, lentejas, garbanzos, alubias, alverjones o soya 1/3 taza: Frijoles refritos o soya 5 odas: Hummus		

Anexo 6

CONOCIENDO TU HAMBRE Y SACIEDAD



Consultorios de Orientación Nutricional

Este es un ejercicio de auto-conocimiento. Por favor, trata de no juzgarte o criticarte por el hambre o saciedad que tengas, ni por cuales sean tus respuestas. Cuando respondas te invitamos a pensar y decirte: Me permito ser merecedor@ de amor y respeto (MAR). Me permito ser amable conmigo mism@, Me permito aceptarme como soy y lo que siento

¿Qué palabras utilizas para describir tus experiencias de hambre y saciedad?

¿Cuáles son tus sensaciones físicas en cada nivel o etapa? (e.g. dolor o gruñir de estómago o relajamiento)

Nivel máximo de HAMBRE:

"muero de hambre", "me estoy desvielandando", "veo doble" o "me podría comer una vaca"

	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	

Nivel máximo de SACIEDAD

"me siento retacada", "siento que voy a vomitar, "ya no puedo más", "mal del puerco"

1. ¿Qué consecuencias ocurren o qué pasa después de comenzar a comer en el nivel 1 o de máxima hambre?

2. ¿Qué consecuencias ocurren o qué pasa después de comenzar a comer en el nivel máximo de saciedad?

3. ¿Para ti cuál es el mejor nivel de hambre para empezar a comer?

4. ¿Qué pasa después de comenzar a comer en este número?

4. ¿Para ti cuál es el mejor nivel de saciedad para terminar de comer?

6. ¿Qué pasa después de dejar de comer en este número?

Anexo 7

El Índice Glucémico de los alimentos

CONSULTORIO VIRTUAL DE NUTRICIÓN

ELABORADO POR KARINA MENESES HERNANDEZ



1



El Índice Glucémico (IG) es la rapidez con la que se aumentan los niveles de azúcar en la sangre tras la ingesta de un determinado alimento.

Para tener una mejor alimentación y para el manejo de algunas enfermedades como diabetes, obesidad y síndrome de ovario poliquístico, entre otras, se recomienda consumir alimentos con IG bajo.

2



Para consumir alimentos con un IG bajo debes considerar:

a) Fibra

La fibra funciona como barrera que impide la absorción rápida de los carbohidratos. Por esto, los alimentos con IG bajo contienen fibra. **Elige** comer frutas, verduras y leguminosas.

b) Combinaciones

Combinar los alimentos de IG alto con proteínas y grasas saludables disminuye el IG del platillo. **Elige** acompañar con carnes, lácteos, quesos, leguminosas, semillas, aceites vegetales y aguacate (ver la lista de alimentos que inicia en la página 7).



3



4



f) Cocción

La hidratación junto al calor aumentan el IG de los alimentos. No sobrecocciones los alimentos. **Elige** cocinar al dente o en su punto y dejar la comida semidura.



5



g) Procesados o refinados

Los alimentos que son sometidos a un procesamiento o refinamiento son de IG alto. **Elige** consumir pasta, pan o arroz integrales o de grano entero y alimentos lo más naturales posibles.

h) Alimentos y bebidas azucarados

Los alimentos que sólo contienen azúcar en su composición y no contienen ni proteínas ni grasas son de IG alto. **Evita** consumir azúcar blanca, azúcar morena, miel, refrescos, jugos industrializados y bebidas endulzadas.

6

Lista de alimentos por su índice glucémico



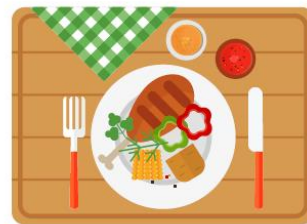
7

En las siguientes listas encontrarás que los alimentos se dividen por colores. Cada color significa lo siguiente:

Verde. Son los alimentos con **IG bajo**, trata de consumirlos la mayoría de las veces.

Anaranjado. Son los alimentos de **IG moderado**, trata de consumirlos de vez en cuando.

Rojo. Son los alimentos con **IG alto**, en medida de lo posible, trata de evitarlos.



8

Frutas y verduras

Ajo	Lechuga
Alcachofa	Mandarina
Apio	Mango
Arándano	Manzana
Berenjena	Manzana seca
Brócoli	Melón
Calabacitas	Membrillo
Cebolla	Moras
Cereza	Mora azul
Chabacano	Naranja
Champiñón	Nectarina
Chícharo	Nispero
Chicozapote	Nopal
Ciruela	Pasas
Coco	Papaya
Col	Pepino
Dátiles naturales y secos	Pera
Espinaca	Pimiento
Fresa	Pitahaya
Granada	Plátano
Guayaba	Plátanos secos fritos
Higos	Plátano verde
Jitomate	Toronja
Jugo de naranja natural	Uvas verdes

Kiwi
Lichi
Membrillo en dulce
Plátano maduro

Durazno
Piña
Plátanos maduros fritos

Proteínas

Almendra	Leche descremada de soya
Anacardos	Leche descremada
Avellana	Leche descremada con sabor
Bebida de soya sin sabor	Lenteja
Cacahuates	Nuez
Frijoles	Piñón
Garbanzos	Pistache
Hummus	Yogurt natural o de sabor
Leche entera	
Leche entera de soya	

Helado de chocolate
Helado de crema
Leche de coco

Bebida de arroz baja en grasa

Grasas

Aceitunas
Aguacate
Crema de cacahuete

Cereales y tubérculos

Arroz integral o salvaje cocido o instantáneo
Avena natural cocida
Gránola
Jugo de zanahoria natural
Maíz dulce
Pan de trigo integral
Pasta de grano entero

Pastel de zanahoria (con harina de trigo o de coco)
Quinoa
Tortilla de avena
Yuca cocida
Zanahoria cruda

All-bran
Arroz basmati blanco
Baguette
Barra Slim-fast de brownie de chocolate
Barritas de cereal
Bolos para hamburguesa
Bran Flakes
Calabaza anaranjada
Cuernito o croissant
Cuscús rehidratado con agua
Froot Loops
Galletas
Galletas dulces
Muesli
Muffin de mora azul

Palomitas de maíz
Palomitas de maíz de microondas
Pan de avena
Pan de granos o semillas mixtas
Pan para hot-dog
Papas fritas
Papa Ontario cocida
Pasta fusilli
Pastel de coco, con relleno a base de leche y cobertura de chocolate y coco (Kinder Delice, Ferrero Italy)
Special K

Arroz blanco
Arroz inflado
Arroz jasmin blanco
Avena instantánea
Botana de maíz salada (Doritos)
Corn Flakes
Galletas tipo María
Pan de harina de trigo blanca
Pan de molde

Pan rallado
Pan de trigo elaborado con masa madre
Pan tostado
Papas a la francesa congeladas
Carnote
Puré de papa
Special K de arroz
Zanahorias cocidas

Azúcares

Chocolate blanco
Chocolate con leche
Chocolate en polvo (Nesquik) con agua
Chocolate oscuro
Fructosa

KitKat
M&M's con cacahuete
Mermelada de fresa
Nutella
Yakult

Agua de coco
Bombones
Mermelada de chabacano
Helado de hielo

Jarabe de maíz de alta fructosa
Leche condensada
Miel

Azúcar blanca
Azúcar morena
Coca-cola
Gatorade

Jarabe de glucosa
Refresco de cualquier sabor

Otros alimentos y bebidas

Burrito*
Cacao en polvo sin azúcar
Chilaquiles*
Ensure plus

Quesadilla con tortilla de harina*
Slim-fast listo para beber
Tacos con tortilla de avena*

Bebida energética
Bebida isotónica
Cerveza
Molletes*

Pozole*
Tacos con tortilla de maíz frita*
Tamal*

*El IG de los platillos puede variar dependiendo de su preparación y los acompañamientos.



Anexo 8

Grupos de alimentos y sus porciones (alto o moderado índice glucémico)



Instrucciones:

- El objetivo de este formato es que usted identifique los "grupos y subgrupos de alimentos" que existen y lo que significa una porción.
- Por favor, identifique en que grupos están los alimentos y bebidas que acostumbra consumir. En todos los casos se trata de alimentos listos para comer.
- Si en la lista no encuentra algunos alimentos o bebidas, pregunte a la nutrióloga en qué grupo está y cuánto es una porción.

Aclaración: los alimentos y las cantidades de esta lista no son recomendaciones sino sólo una clasificación, por ahora **no** necesita cambiar algún hábito.

Abreviaturas usadas para las medidas	2. Frutas	4. Cereales SIN grasa	6. Cereales CON grasa	8. Grasas saludables
<p>Pza: pieza o piezas promedios Reb: rebanada Cdita: cucharadita cafetera Cda: cucharada sopera 1 Taza= 240 ml o ¼ de litro</p> <p>1. Verduras</p> <p>½ taza de las siguientes verduras cocidas: brócoli, calabacita, cebolla, champiñones, chayote, col, ejotes, espinaca, berenjena, chilacayote, chile poblano, huitlacoche, pimiento, setas o quelites</p> <p>½ taza de las siguientes verduras crudas: cebolla o jicama</p> <p>1 taza de las siguientes verduras cocidas: alcachofa, coliflor, flor de calabaza, nopal o verdolagas</p> <p>1 taza de las siguientes verduras crudas: apio, berros, champiñones, espinaca, jitomate, lechuga, pepino, pimiento o rábano</p>	<p>1 taza de fresa, melón, papaya, sandía, zarzamora, <u>piña</u> o frambuesa</p> <p>½ pza de mango petacón, pera o <u>plátano maduro</u></p> <p>1 pza de mango manila, manzana, toronja granada roja o <u>membrillo</u></p> <p>2 pza de <u>durazno</u>, mandarina, naranja o tuna</p> <p>½ taza de arándano seco</p> <p>4 pza de chabacano</p> <p>3 pza de ciruela o guayaba</p> <p>1 ½ pza de <u>kiwi o lichy</u></p> <p>18 pza de uvas</p> <p>7 pasas de pasas</p> <p>1/3 pzas de mamey</p> <p>3. Leguminosas</p> <p>½ taza de frijoles, alubias, alverjones, garbanzos, haba, lentejas o soya</p> <p>1/3 taza de frijoles refritos o soya</p> <p>5 cdas de hummus</p>	<p>Cereales integrales</p> <p>½ taza de arroz integral, avena en hojuelas, <u>cereal de caja integral</u>, elote desgranado o pasta para sopa integral, amaranto, <u>zanahoria cocida</u> o <u>betabel</u></p> <p>1/3 taza de avena preparada</p> <p>1 tza o 1 pza de avena cocida, pan de caja integral, tortilla de maíz o tostada homeada</p> <p>4 pza de galletas habaneras integrales</p> <p>3 tazas de <u>palomitas de maíz</u></p> <p>Cereales refinados</p> <p>1/3 taza o 1/3 pza de <u>arroz blanco</u>, <u>pan blanco</u>, <u>camote</u>, <u>bolillo sin miqañón</u> o <u>bollo p/ hamburguesa</u></p> <p>½ taza o pza de tortilla de harina de trigo, <u>cereal de caja</u>, <u>medias noches</u>, <u>papa cocida</u> o <u>pasta para sopa</u></p> <p>1 pza de <u>hot cakes</u>, <u>pan de caja</u> o <u>pan tostado</u></p> <p>5 pza de <u>galletas María</u></p> <p>4 pza de <u>galletas saladas</u></p>	<p>3 cda de granola</p> <p><u>Galleta de avena</u>, <u>tostada frita</u>, <u>barrita de granola</u> o <u>integral</u>, <u>galletas dulces</u>, <u>tamal</u>, <u>molletes</u>, <u>pozole</u>, <u>pan dulce</u>, <u>frituras</u> o <u>pizza</u></p> <p>7. Lácteos</p> <p>1 tza de leche descremada, yogurt natural bebible o yogurt natural solido</p> <p>½ tza de yogurt griego o leche evaporada</p> <p>4 cda de leche en polvo</p> <p>Si son bebidas azucaradas, agregar una porción de azúcar</p> <p>8. Grasas saludables</p> <p>1 cdita de aceite vegetal</p> <p>1/3 pza de aguacate</p> <p>8 pza aceitunas</p> <p>10 pza Almendras</p> <p>14 pza Cacahuates</p>	<p>1 cda de nuez picada</p> <p>3 pza de nuez de castilla</p> <p>8 pza de nuez de la india</p> <p>4 cdita de semillas de girasol o ajonjolí</p> <p>7 cdita de chía</p> <p>9. Grasas NO saludables</p> <p>1 cdita de mayonesa, margarina, manteca o aderezos</p> <p>1 cda de crema o queso crema</p> <p>1 reb de tocino o queso de puerco</p> <p>Proteína Animal</p> <p>11. Muy bajo aporte de grasa</p> <p>1/3 lata de atún en agua</p> <p>5 pza de camarón</p> <p>2 pza de clara de huevo</p> <p>1 1/2 reb de pechuga de pavo</p> <p>¼ taza de pollo deshebrado</p> <p>3 cdas de queso cottage</p> <p>3 cdas de requesón</p>

Anexo 9

Guía Headspace para la meditación

Disponible en Netflix:

<https://www.netflix.com/es/title/81280926?s=a&irid=13747225&t=wha&vlang=es&clip=81399326>

• Capítulo 1. Cómo empezar

El objetivo de la primera técnica es aprender a meditar para sentirnos despejados, en calma y en armonía con nuestro cuerpo, mente y vida. Dicha técnica se llama "Atención consciente", y permite entrenar a la mente para estar más presente y menos distraída, dirigiendo la atención hacia la respiración. Ayuda a observar desde una postura neutral y de atención plena los pensamientos que surgen naturalmente cuando la mente divaga, así como a percibir el entorno que nos rodea, con la intención de reconocerlos y soltarlos para volver a la calma. Este ejercicio es ideal para aquellas personas que tienen poca o ninguna experiencia con la meditación. Es fácil, para principiantes.

Duración total: 21 min

Duración del ejercicio: 7 min

• Capítulo 2. Cómo eliminar el estrés

El objetivo de esta práctica de meditación es dejar atrás el estrés que surge de una discusión, frustración, conversación, sensación física o nostalgia que resulta en una pesadez, a partir de una visualización que ayuda a experimentar una sensación de ligereza. La técnica consiste en imaginarse un rayo cálido de luz que cae desde la cabeza hasta los pies. Este ejercicio puede resultar sencillo para las personas que tengan poca o ninguna experiencia meditando.

Duración total: 21 min

Duración del ejercicio: 11 min

• Capítulo 3. Cómo enamorarse de la vida

El objetivo de la práctica es sentir gratitud genuina a través de la valoración para aumentar el sentimiento de felicidad y bienestar en la vida. Se lleva a cabo a través de la técnica de "Meditación reflexiva" o "Reflexión", en la cual se crea un espacio de calma en la mente y se lanza la pregunta "¿Qué o a quién valoras más en este momento?". Las respuestas que surjan no deben ser pensadas, analizadas o juzgadas. Sólo se tiene que pensar en el objeto o persona de más valor y se debe dejar estar dentro de ese sentimiento de gratitud. Este ejercicio puede resultar sencillo para las personas que tengan poca o ninguna experiencia meditando. Especialmente para las personas que necesiten entrevista motivacional.

Duración total: 23 min.

Duración del ejercicio: 9 min

• Capítulo 4. Cómo lidiar con el estrés

El objetivo de la práctica es aprender a enfrentar situaciones de estrés o ansiedad a través de la técnica de "Reconocimiento". En dicha técnica se debe advertir que la mente divaga, suavemente reconocer la naturaleza de la distracción (es decir, si son pensamientos o sentimientos), soltarlo y regresar a nuestro objeto de atención.

Este ejercicio puede resultar sencillo para las personas que tengan poca o ninguna experiencia meditando. Especialmente para las personas que tengan episodios de ansiedad o que refieran tener problemas por estrés.

• Capítulo 8. Cómo alcanzar tu potencial ilimitado

El propósito de este ejercicio consiste en realizar una práctica llamada Conciencia plena, donde ocurre una sensación de espacio en nuestra mente y la habilidad de aplicarlo en la vida. Viene bien poner en práctica las técnicas previas al realizar este ejercicio. Esta meditación puede ayudar a lograr una sensación de potencial sin límites con la intención de llevar una mente más despejada y paz a la vida diaria.

Es común que algo se interponga en tu potencial para alcanzar tus límites. Por ejemplo, el no estar contento con lo que estás haciendo, sin importar el éxito que estés teniendo en este momento.

La confianza en sí mismo juega un papel importante. Esta se puede llamar confianza adquirida, significa dejar atrás todo. Una vez haciendo esto estarás listo para experimentar todo, tener la valentía de existir sin esas historias en la mente.

Para explorar esto es importante abordarlo con una mente abierta, curiosa y un poco de valentía. "La mente es tan grande como lo imagines". Este ejercicio puede venir bien en personas que practican de manera más recurrente.

Duración total: 24 minutos

Duración del ejercicio: 9 minutos

Videos YouTube

Video 1. "Un minuto de Mindfulness"

Vínculo: https://www.youtube.com/watch?v=E0_XtOvmEz8

Objetivo: Consiste en centrar la atención en la respiración durante 60 segundos.

Para quién va dirigido: Este ejercicio puede utilizarse en personas principiantes.

Instrucciones:

Deja tus ojos abiertos y respira normalmente. Seguramente tu mente se distraerá en varias ocasiones. Es normal. Cuando esto suceda, vuelve a centrar tu atención en tu respiración.

Guión de la práctica:

El minuto comienza después de la señal.

Recuerda que debes centrar tu atención en tu respiración. Si te distraes, deja pasar los pensamientos, y, después, vuelve a centrarte en tu respiración.

Este ejercicio ha finalizado.

Ahora te pido que reflexiones acerca de tu experiencia.

¿Cómo te sientes?

¿Qué has experimentado?

Duración total: 21 min

Duración del ejercicio: 9 min

• Capítulo 5. Cómo ser amable

El objetivo de la práctica es evitar emitir juicios y comparaciones con nosotros mismos y con otras personas para soltar el resentimiento y los pensamientos o sentimientos negativos y vivir con un mayor sentimiento de autocompasión, amor y amabilidad. El ejercicio se basa en una técnica llamada "Amor y amabilidad", que consta de imaginarte a ti en un lugar cálido mientras un rayo de luz va expandiéndose a todas direcciones (dicho ejercicio se puede realizar imaginando a algún ser querido o alguien con quien se tienen problemas).

Este ejercicio se recomienda para aquellas personas que tienen poca o ninguna experiencia con la meditación, es decir, principiantes y especialmente para aquellas que tienen un diálogo interno negativo.

*Usar este ejercicio cuando se busca trabajar el diálogo interno (autoconcepto).

Duración total: 20 min

Duración del ejercicio: 13 min

• Capítulo 6. Cómo lidiar con el dolor

El objetivo de la práctica es cambiar el enfoque del dolor para mejorar la relación con él, de tal forma que se le vea sin juicio y que se logre evitar la resistencia y la acumulación de estrés causado por este. La técnica utilizada se llama "Escáner corporal" y tiene la finalidad de reconectar el cuerpo y la mente a través de diversos escaneos que abarcan de la cabeza a los pies, haciendo énfasis en que cada escaneo será cada vez más detallado y preciso para identificar cuáles son las zonas saludables, las zonas con malestar o dolor físico y las zonas relajadas o en calma.

Este ejercicio se recomienda en personas que tengan experiencia previa en ejercicios de meditación, es decir, intermedios, avanzados.

Duración total: 21 min

Duración del ejercicio: 12 min

• Capítulo 7. Cómo lidiar con la ira

El objetivo de la práctica es explorar los sentimientos de ira hacia otras personas, usando una técnica de meditación llamada Compasión Compartida, esta busca lidiar y transformar la ira en algo más positivo. Este cambio de perspectiva puede ser una herramienta que ayude a la persona a relacionarse con los demás. Poniendo en contexto que cuando una persona se concentra en sí mismo y su propia felicidad, la visión del mundo se hace más estrecha. Sin embargo, cuando se cambia el enfoque y se ve más allá, la mente se expande, la visión se amplía y es más flexible. La meditación ha demostrado una reducción significativa en los niveles de agresión y comportamiento impulsivo.

Este ejercicio se recomienda en personas donde se involucre la dinámica familiar y la relación de pareja.

Duración total: 18 minutos

Duración del ejercicio: 9 minutos

¿Te ha resultado difícil?

Inicio y término de la práctica: El ejercicio inicia en el minuto 1:10 y termina en el minuto 2:57

Video 2. "Meditación para principiantes. 6 minutos"

Vínculo: <https://www.youtube.com/watch?v=1ShkoOm63gQ>

Objetivo: Consiste en centrar la atención en la respiración, hace énfasis en no juzgar los pensamientos, solo reconocerlos y enfocarse principalmente en la respiración.

Para quién va dirigido: Este ejercicio puede utilizarse en personas principiantes.

Instrucciones:

Vamos a comenzar, busca un lugar cómodo, de preferencia silencioso, donde puedas sentarte, quizá en un cojín con las piernas cruzadas, quizá una silla. Siéntate con la espalda recta, en una posición que sea cómoda y al mismo tiempo te permita permanecer alerta. Coloca tus manos sobre tu regazo, una sobre otra, con las palmas hacia arriba, baja un poco tu mirada y permite que tus ojos se relajen, puedes cerrarlos si quieres, respira profundamente un par de veces, nota las sensaciones en tu cuerpo, la presión en los puntos donde se apoya tu cuerpo, la temperatura, el latir de tu corazón, si notas tensión en alguna área inhala lentamente y con la exhalación imagina que la tensión abandona tu cuerpo en forma de una nube de humo, exhala.

Guión de la práctica:

Ahora centra tu atención en la respiración, intenta no controlarla, sino simplemente observarla, siente como entra y sale el aire a través de tu nariz, mientras haces esto notarás que te vienen a la mente pensamientos, obsérvalos, no son buenos ni malos, no los juzgues, pero tampoco le aferres a ellos, cada vez que notes que te has distraído vuelve a enfocar tu atención en la respiración.

Los pensamientos son como pequeñas olas en el mar, van y vienen, nota como no los produces voluntariamente, simplemente surgen, lo que sí puedes hacer es elegir entre seguirlos, identificarlos con ellos, o simplemente dejarlos pasar. En este ejercicio vamos a dejarlos pasar, cada que percibas que te has dejado llevar por un pensamiento, una sensación o una emoción, simplemente reconócelo y vuelve a enfocarte gentilmente en el presente, en la respiración.

Sigue estas instrucciones durante unos momentos en silencio.

Si te distraes vuelve a enfocarte en la respiración, recuerda siempre volver a enfocar tu atención.

Si te has dejado llevar por un pensamiento vuelve tu atención a tu respiración.

Lentamente inhala y abre tus ojos. Exhala

¿Cómo te sientes?
¿Qué efecto ha tenido este ejercicio en tu cuerpo, en tus emociones y en tu mente?

Inicio y término de la práctica: El ejercicio termina en el minuto 5:45.

Video 3. "Ejercicio de Mindfulness para descansar la mente en 3 minutos"

Vínculo: <https://www.youtube.com/watch?v=olainWfbq0kI-1666>

Objetivo: Consiste en realizar un ejercicio de meditación, basado en una práctica budista que rebaja la presión de pensar de que hay que lograr una meta o experimentar algún estado específico.

Al realizar una práctica de meditación, usualmente se pide que observes tu mente o respiración y esto puede que no sea del todo claro.

Para comprenderlo mejor, piensa en cualquier cosa que te haya requerido un gran esfuerzo (un trabajo, tarea, actividad, etc.) físico o mental. Cuando acabaste ese trabajo, tarea o actividad ¿Cómo te sentiste?

Es posible que el cansancio y la tranquilidad de haber acabado te condujeran a un estado en el que la mente y el cuerpo simplemente están en reposo. No dejabas de pensar, y aunque los pensamientos todavía brotaban en tu mente, los dejabas ir y desaparecer sin estar pendiente de ninguno de ellos. Dicho estado se conoce como "Feliz agotamiento", el cual permite la autoobservación desde un estado de reposo.

Para quién va dirigido: Este ejercicio puede utilizarse en personas principiantes.

Instrucciones:

En primer lugar, ponte en una posición cómoda, con la columna erguida, el cuerpo relajado y los ojos abiertos. [1. Postura cómoda]

Ahora permite que la mente descance por unos 3 minutos ponte un temporizador para controlar este tiempo, entonces, comienza a soltar las tensiones, pensamientos. [2. Temporizador de 3 minutos]

Pase lo que pase no te preocupes. [3. No te preocupes por nada, todo es parte de la experiencia]

Ahora simplemente descansa en la mera consciencia de todo lo que está pasando por tu mente, simplemente descansa [4. Descansa]

Después de 3 minutos sonará tu temporizador. Pregúntate qué te ha parecido la experiencia, no tienes que valorar si está bien o mal, tampoco el por qué ha sucedido algo y no otra cosa, recuerda que no es un examen. La pregunta es cómo me he sentido y qué ha pasado. [5. ¿Qué ha pasado? sin valorar ni juzgar]

Todo lo que hayas experimentado; ESTÁ BIEN.

Inicio y término de la práctica: El ejercicio comienza en el minuto 1:41 y termina en el minuto 2:58

Video 4. "7 ejercicios de mindfulness para principiantes"

Vínculo: <https://www.youtube.com/watch?v=X-ePmwpv3E0>

Objetivo:

Proponer 7 ejercicios para llevar la atención a las experiencias o sensaciones que se están experimentando en el momento presente, sin emitir ningún juicio y logrando vivir cada momento de la vida con máxima plenitud y sin ansiedad

Para quien va dirigido: Personas con poca experiencia meditando (principiantes).

Instrucciones y guion de la práctica:

Estos ejercicios no requieren de mucho tiempo, tan solo 5 o 15 minutos, lo importante no es el ejercicio que se está ejercitando en sí sino la actitud que la persona adopta.

Ejercicio 1. Meditación estática: Se practica sentado en el suelo en una posición que te resulte cómoda, siempre con la espalda erguida debes concentrarte en tu respiración y cuando sin querer dirijas la atención a otro objeto, debes volver a la respiración. Cuando vayas teniendo más control de la técnica, puedes empezar a observar el cuerpo, los sonidos, los pensamientos e incluso los sentimientos. Solo debes asegurarte que tienes un control total sobre tu respiración ya que algunos pensamientos son más complejos y debes impedir que tu concentración se desvíe.

Ejercicio 2. Atención a la vida cotidiana: Se trata de poner toda la atención posible en el momento presente, por ejemplo, preparar los alimentos, lavar los trastes, salir a pasear con el perro, para lograr que esta, se convierta en una experiencia más vivida.

Ejercicio 3. Meditación caminando: Consiste en prestar atención a la experiencia de caminar, observando las sensaciones de los pies, piernas o del cuerpo en general. También puedes incorporar la atención a la respiración mediante la meditación estática. Lo importante de este ejercicio es estar consciente de cada paso y del medio que te rodea, puedes observar cómo está el ambiente, si te gusta lo que ves, etc.

Ejercicio 4. Revisión atenta del cuerpo: Busca restablecer el contacto con el propio cuerpo, debes concentrarte en cada parte de tu cuerpo mientras estás acostada(o) con los ojos cerrados, debes observar las sensaciones y conectar con cada zona, sin juzgar y aceptando las sensaciones desagradables que aparezcan. Este ejercicio se explica con más detalle en el video 4.

Ejercicio 5. Hatha yoga: Esta técnica incluye varias posturas sencillas para obtener mayor conciencia de las sensaciones corporales, incluyendo en ella la técnica de la meditación estática y la revisión atenta del cuerpo

Ejercicio 6. Céntrate en tus objetivos diarios: Al empezar el día centra tu atención a los objetivos que quieras conseguir durante el transcurso de ese día y focalízate en dos o tres, estos objetivos pueden ser laborales, personales o emocionales. Algunos ejemplos pueden ser: consumir 3 vasos de agua simple al día, terminar una tarea o proyecto que estabas postergando, ayudar a otras personas, ser más optimista.

Ejercicio 7. Céntrate en tus pensamientos: Durante el día solemos estresarnos debido a que llevamos un ritmo de vida muy acelerado, por eso en lo último que pensamos es en

sentarnos y parar, damos unos minutos de descanso, y en su lugar decidimos terminar con lo que tenemos que hacer para quitarnos ese trabajo de encima. Sin embargo, un muy buen ejercicio para reducir la intensidad de esos pensamientos es sentarnos tranquilamente y detenemos solo a observar. Por ejemplo, al terminar de comer, puedes tomarte unos minutos para agradecer por los alimentos, para identificar cómo te sientes después de comer, si te gustó la comida o agradecer por la compañía. ¿Por el contrario, si hay un lugar al que sueles recurrir para liberar la tensión mental, date unos minutos diariamente para ir y poder volver a reconectar contigo.

Video 5. "Mindfulness 5 minutos"

Vínculo: <https://www.youtube.com/watch?v=0sIv0X5ASwg&t=30s>

Objetivo:

Desarrollar atención plena al presente mediante la atención centrada a distintos aspectos de la respiración que, de no estar atentos, no sería posible percibir (ej.: movimiento del abdomen, costillas).

Para quien va dirigido: Personas que tengan experiencia previa en ejercicios de meditación, es decir, intermedios, avanzados.

Instrucciones:

Apaga momentáneamente el interruptor que te conecta con el mundo que te rodea y elige poner la atención de tu mente en tu interior. Cuando practiques este ejercicio, ten cuenta que:

- La finalidad es conseguir que la mente esté quieta donde tú quieres que esté.
- Si te pones a pensar en otra cosa sin querer, vuelve al ejercicio en cuanto te des cuenta con determinación y disciplina.
- Si te entra sueño o tienes molestias, es normal... son formas que tiene la mente de decirnos que no le gusta nada ser controlada, y hará lo que sea necesario para impedirlo.

Guion de la práctica:

Lo primero que haremos es observar tu respiración de forma general, percibe si es lenta o agitada, si es rítmica o irregular o si es profunda o superficial. No intentes cambiar nada, solo observa.

Continúa tu respiración y lleva ahora la atención de tu mente al movimiento rítmico de tu abdomen, concéntrate solo en esa zona y observa el movimiento del vaivén de tu abdomen cada vez que inhalas y exhalas.

Ahora, nos concentraremos en pequeños detalles, observa solamente la parte delantera de tu abdomen, nota como el intestino se desplaza hacia fuera cuando introduces el aire y cómo regresa a su posición original cuando lo expulsas

Ahora, concéntrate solamente en la parte lateral de las costillas, nota cómo se expanden hacia los lados cada vez que inhalas el aire y cómo regresan a su posición cuando exhalas. Estúrzate por percibir todos los detalles que puedas

Por último, intenta percibir el contacto de tu piel con la ropa cada vez que inhalas y exhalas, pon atención a qué partes de tu cuerpo rozan la ropa cada vez que respiras

Aquí termina el ejercicio, lo has hecho muy bien, felicítate por haber conseguido detener los pensamientos automáticos y controlar tu mente durante unos minutos esto te permitirá un respiro mental y tu concentración y serenidad se verán mejoradas.

Video 6. "Calmar y eliminar la Ansiedad con ejercicio de respiración para la ansiedad (técnica 4-7-8)"

Vínculo: <https://www.youtube.com/watch?v=B4SuI9TYzFA>

Objetivo:

El objetivo de la práctica es disminuir la ansiedad o estrés a partir de una técnica de relajación, anclándose al momento presente y centrándose en la respiración. Este ejercicio de respiración fue popularizado por el doctor Andrew Wiles y está basado en las prácticas del pranayama del yoga.

Para quién va dirigido: personas que tengan experiencia realizando meditación o técnicas de relajación.

Instrucciones:

Repetir las respiraciones 5 veces, dos veces al día; una en la mañana y otra en la noche, preferentemente antes de dormir. Las respiraciones se deben hacer con la punta de la lengua tocando la parte superior de tus dientes frontales, es decir, donde se encuentran tus encías.

Para comenzar inspira, toma aire durante 4 segundos mientras cuentas mentalmente, al mismo tiempo que mantienes la boca cerrada.

Después mantendrás el aire dentro de ti durante 7 segundos mientras lo cuentas mentalmente (1,2,3,4,5,6,7).

Finalmente exhala el aire durante 8 segundos por la boca, mientras mantienes la lengua en las encías (cerca del paladar).

Guion de la práctica:

Inspira durante 4 segundos, y reténlo durante 7 segundos.

Expira durante 8 segundos más. Repite este mismo ejercicio 5 veces. |

Tips para principiantes:

1. Debes regular la entrada del aire, si se hace de manera rápida, entonces no se cumplirían con los 4 segundos marcados. Del mismo modo, al exhalar la salida del aire debe ser lenta.
2. Al principio la posición de la lengua puede resultar extraña, pero con la práctica dejará de ser así. Vas a acostumbrarte.
3. Si tienes problemas para seguir el tiempo marcado en la respiración porque te quedas sin aire, aumenta la velocidad con la que cuentas.

Beneficios:

- Oxigenas tu cuerpo
- Estimulas tu sistema parasimpático (regulador de ansiedad)

Inicio y término de la práctica: 2:52 y 3:31 min.

Video 7. "Ejercicio de respiración circular"

Vínculo: <https://www.youtube.com/watch?v=IUK7ouMGP1E>

Objetivo: realizar una técnica de relajación llamado "Respiración circular" para disminuir y/o combatir el estrés, a partir de una visualización y la respiración.

Instrucciones:

Al inhalar imagina que sube por tu cuerpo una esfera de luz o algún otro objeto que recorre desde los pies hasta la cabeza, al ritmo de la inhalación.

Al exhalar imagina que esa misma luz que se ha quedado en la cabeza baja por detrás, pasando por tu espalda hasta nuevamente llegar a tus pies.

Repite este ejercicio 10 veces, imaginando que es un círculo que te rodea.

Dirigido a: personas con poca experiencia meditando o realizando prácticas de relajación.

Beneficios: sensación de paz, quietud, serenidad. Sentimiento de descanso como si estuvieran acostados.

Video 8. "Respiración guiada para eliminar el estrés y la ansiedad | Relaja la mente"

Vínculo: <https://www.youtube.com/watch?v=6u9-zcD4ZaE>

Objetivo: aliviar las sensaciones de estrés y ansiedad.

Para quién va dirigido: Este ejercicio puede resultar sencillo para las personas que tengan experiencia meditando. Es de nivel intermedio a avanzado.

Instrucciones y guion de la práctica:

Antes de empezar, para tapar una de las fosas nasales se colocará la yema del dedo índice y del medio sobre la cara en un punto intermedio entre las cejas. Y, con el dedo pulgar o el dedo anular de la misma mano, se presionará la aleta de la nariz del lado que se desee tapar.

Pasos para el ejercicio:

1. Inhalarás durante 3 segundos y exhalarás durante 3 segundos con tu fosa nasal izquierda tapada (5 veces).
2. Inhalarás durante 3 segundos y exhalarás durante 3 segundos con tu fosa nasal derecha tapada (5 veces).

3. Inhalarás durante 3 segundos y exhalarás durante 3 segundos con tu nariz completa (5 veces).

4. Inhalarás durante 5 segundos y exhalarás durante 5 segundos con tu fosa nasal izquierda tapada (5 veces).

5. Inhalarás durante 5 segundos y exhalarás durante 5 segundos con tu fosa nasal derecha tapada (5 veces).

6. Inhalarás durante 5 segundos y exhalarás durante 5 segundos con tu nariz completa (5 veces).

Si resulta difícil hacer las inhalaciones y exhalaciones durante 5 segundos (a partir del paso 4), mantener las inhalaciones y exhalaciones de 3 segundos. Y poco a poco gestionar el aire al respirar para lograr 5 segundos de duración en cada inhalación y cada exhalación.

Repetir el ejercicio dos o tres veces al día. Se recomienda hacerlo al despertar, después de comer y antes de dormir.

Inicio y término de la práctica: del minuto 3:09 a 9:37.

DIRECTORIO

INSTITUCIONES QUE BRINDAN APOYO
PSICOLÓGICO GRATUITO A DISTANCIA



DEPARTAMENTO DE
PSICOPEDAGOGÍA
ENCCH - Azcapotzalco

Anexo 11



CONSULTORIOS DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL

MITOS Y REALIDADES SOBRE LAS DIETAS PARA PERDER PESO

**Contiene orientaciones prácticas y actividades que apoyan
decisiones más saludables**

Este cuaderno pertenece a:

Correo o teléfono para enviarle la
actividad:

NOTA: En toda la guía existen recuadros o campos donde puede anotar sus respuestas usando aplicaciones como AcrobatReader o similares. Recuerde guardar el archivo después de escribir sus respuestas.

Autores:

Luis Ortiz Hernández, Diana Pérez Salgado, Karina Meneses Hernández y Elizabeth Tapia Hernández

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física

Anexo 12

Taller: "Alimentación en síndrome de ovario poliquístico"



Dr. Luis Ortiz Hernández
Pas. LNH. Karina Meneses Hernández
Pas. LNH. Elizabeth Tapia Hernández

Lineamientos y peticiones

- Confidencialidad
- Respeto
- Habla en primera persona
"Mi experiencia"
- Cuidemos el tiempo
- Evita dar recomendaciones o consejos
Quien necesite sugerencias lo pedirá

Recordatorio

Hasta ahora, todas hemos hecho lo que hemos podido con los recursos que hemos tenido.



PRESENTÉMONOS

- ¿Cómo debemos llamarte?
- ¿En qué ciudad estás?
- ¿Cuántos años tienes?
- ¿Qué es importante para ti en este momento?
- ¿Has hecho algo para bajar de peso? ¿Cómo te ha ido?
- ¿Qué esperas del taller?

¿Qué van a encontrar y qué no van a encontrar en este taller?

Contenido

01 Dietas para perder peso Mitos y realidades	02 Hambre y saciedad Ejercicio de autoconocimiento	03 Mi Plato Saludable Elecciones saludables	
04 Diabetes Prevención y control	05 Grasas Saludables y no saludables	06 Actividad física Más energía para sentirte mejor	07 Autocuidado Estrés, ansiedad y calidad de sueño

PUNTOS A COMENTAR

Mitos sobrepeso y obesidad	Discriminación por peso
Experiencias con las dietas para perder peso	Prácticas de autocuidado

¿Qué tan fácil o difícil te sería dejar de tener como meta el perder peso a través de una dieta?



Anexo 13

COMENZANDO A ESCUCHAR A TU CUERPO

En lugar de “ponerte a dieta”, te proponemos que hagas un ejercicio de auto-conocimiento centrado en identificar cómo te sientes cuando empiezas a comer y cómo te sientes cuando lo dejas de hacer.

El ejercicio se hará por etapas, la primera etapa consiste en **identificar** tus sensaciones físicas, pensamientos y sentimientos cuando empiezas a comer y cuando lo dejas de hacer. Para identificar estos elementos se necesita que cada que comas o bebas algo pongas atención en lo que le ocurre a todo tu cuerpo.

La otra actividad de esta primera etapa es **nombrar** eso que experimentas, sientes o piensas. Darles un nombre significa describir con una palabra o frase corta todo lo que experimentas, sientes o piensas.

Conforme pasen los días llena la siguiente tabla. Empieza llenando la columna del centro. Cada vez que **comiences a comer** escribe con el mayor detalle posible cómo te sientes. Una vez que hayas hecho la descripción, llena la columna izquierda donde le darás un nombre a la descripción.

No tienes que describir lo que ocurre todas las veces que comas o bebas ya que con frecuencia sentirás lo mismo en diferentes comidas o momentos. Con que registres esto en una sola fila es suficiente. En otras palabras, usaras una fila diferente cada vez que sientas o experimentes algo diferente.

La tabla tiene 6 filas, pero no es necesario llenar las 6. Dependiendo de cuantas experiencias diferentes tengas, llenarás ese número de filas.

Nombre	Descripción de sensaciones físicas, pensamientos y sentimientos	Intensidad

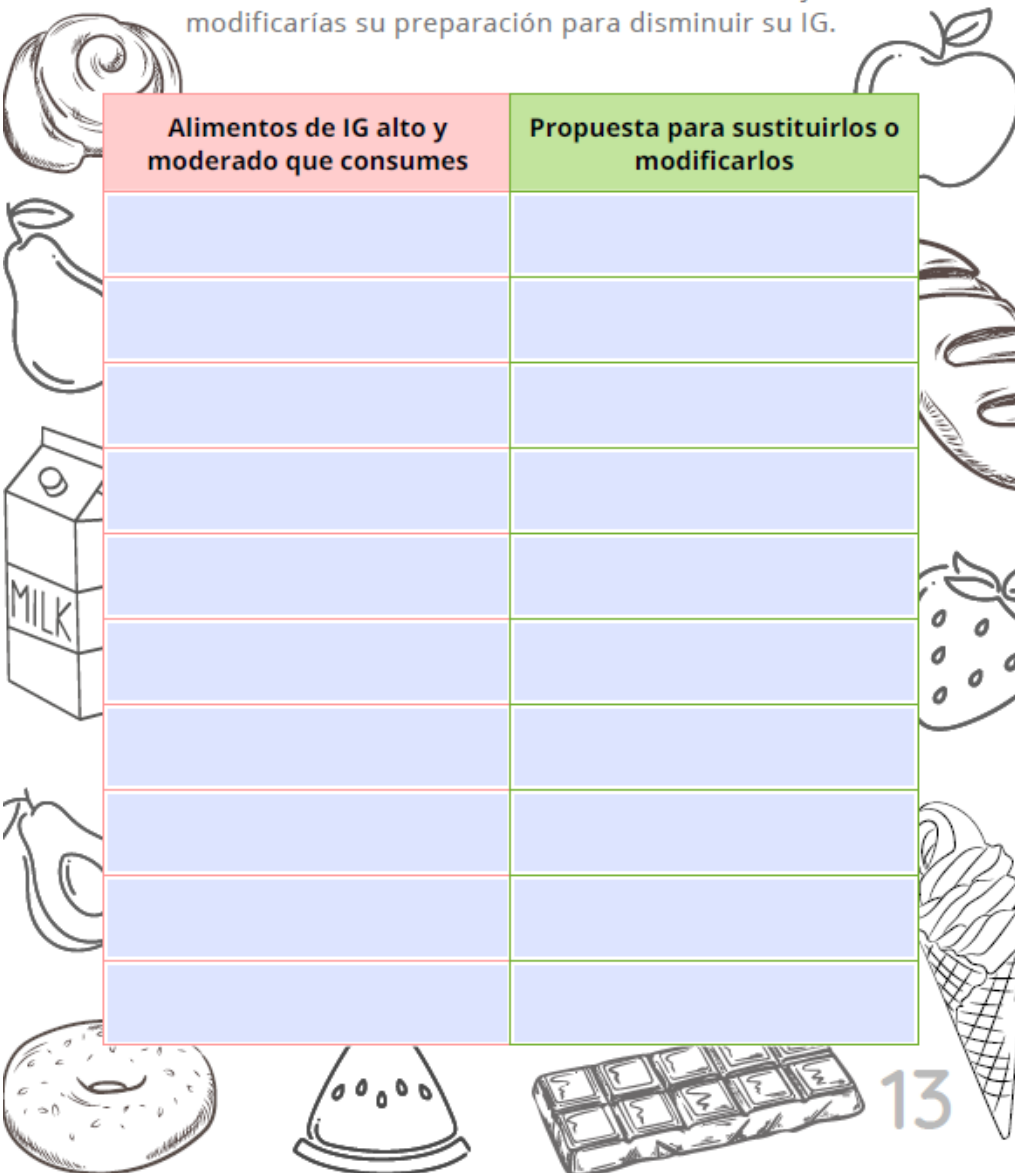
Anexo 14

Página agregada al anexo 7:

Actividad

En la columna del lado izquierdo (color rojo) escribe los alimentos de IG alto o moderado que consumes frecuentemente (al menos una vez a la semana). En la columna del lado derecho (color verde) escribe los alimentos que quieras consumir como sustituto de cada alimento del lado rojo o cómo modificarías su preparación para disminuir su IG.

Alimentos de IG alto y moderado que consumes	Propuesta para sustituirlos o modificarlos



Anexo 15

Suplementación

1

Omega 3

EPA + DHA: 1000 mg/día al menos x 3 meses

Suplementos con aceite de pescado, de krill, de hígado de bacalao o de alga



PRECIO: \$399.00
200 tab
Costco

Fuentes

- Aceites vegetales: linaza, soya, canola
- Nueces, linaza, chía
- Pescado azul (boquerón, salmón, atún, sardina, truchas): Por lo menos 2 veces x semana

Suplementación

2

Vit. E

400 UI/día al menos x 3 meses

dl – alfa - tocoferol



PRECIO: \$148.00
120 tab
Farmacia San Pablo

Fuentes

- Aceites vegetales: germén de trigo, girasol y cártamo, maíz, soya
- Frutos secos y semillas
- Hojas verdes, espinaca, brócoli
- Productos adicionados

Suplementación

3

Vit. D 3

4000 UI/día de
colecalfiferol al menos x 3
meses

Consumirla con una comida
con grasa



PRECIO: \$276.00
60 tab
Farmacia San Pablo

Fuentes

- Pescados
- Leche
- Productos adicionados
(ej. cereales, yogurt,
jugos)
- Yema de huevo,
quesos, hongos

Suplementación

4

Mioinositol

4000 mg/día al menos x 3 meses

Myo-inositol *versus* D-chiro inositol
40:1

Podría mejorar los resultados de
fertilidad al modular el
hiperandrogenismo



PRECIO: \$1100.00
Polvo 250g
Amazon

Fuentes

- Leguminosas: frijol,
chícharo
- Salvado de trigo
- Nueces

Anexo 16



Sesión 6 Movimiento

Bondades del movimiento, actividad y ejercicio

- Te sientes con energía
- Mejora tu estado de ánimo
- Mejora salud del corazón y pulmones
- Reduce resistencia a la insulina
- Te concentras mejor
- Vives más tiempo con menos enfermedades

Recomendaciones generales

Algo es mejor que nada

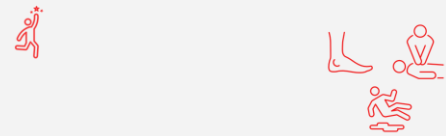
Cualquier movimiento cuenta



Recomendaciones generales

Más es mejor

Checate antes de un deporte



Recomendaciones generales

Ejercicio aeróbico
>3 días/sem

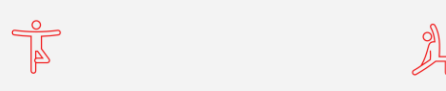
Ejercicio de fuerza
>2 d/sem



Recomendaciones generales

Balance o equilibrio

Flexibilidad



Recomendaciones generales

Pon atención al esfuerzo o intensidad

Moderada

Vigorosa

Puedo hablar, pero con trabajo

Me cuesta hablar

Escala del 1 al 10:

4-6

7+

Anexo 17



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

CONSULTORIOS DE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL

¡A MOVERNOS POR NUESTRO BIENESTAR!

**Contiene orientaciones prácticas y actividades que
apoyan decisiones más saludables**

Este cuaderno pertenece a:

Correo o teléfono para
enviarle la actividad:

NOTA: En toda la guía existen recuadros o campos donde puede anotar sus respuestas usando aplicaciones como AcrobatReader o similares. Recuerde guardar el archivo después de escribir sus respuestas.

Autores:

**Diana Pérez Salgado, Luis Ortiz Hernández y
Claudia Marcela Dorantes Pineda**
Laboratorio de Nutrición y Actividad Física