

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

PROYECTO PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA:

“Diagnóstico de salud e intervención nutricional en población con sobrepeso y obesidad del C.S.T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar” en el periodo de Mayo a Octubre del 2021”

Lugar y periodo de realización:

**Centro de Salud T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar”
(Dirección: Av. División del Norte.2986, Col del Carmen, Atlántida, Coyoacán,
04370, CDMX)**

01-FEBRERO-2021 al 31-ENERO-2022

PRESENTA:

Acevedo Cipriano Ariadna Itzel

Matricula
2153025848

ASESORA:

Mtra. María de Lourdes Ramírez Vega



ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos generales y específicos	3
Metodología utilizada.....	3
Actividades realizadas	14
Objetivos y metas alcanzadas	15
Resultados	16
Conclusión	23
Recomendaciones	23
Bibliografía.....	25
Anexos.....	26

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN POBLACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD DEL C.S.T-III “DRA. MARGARITA CHORNÉ Y SALAZAR” EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2021

Introducción

En los últimos 30 años, el sobrepeso y la obesidad se han convertido en una epidemia que impacta negativamente la calidad de vida de los adultos en nuestro país. Innumerables estudios han probado su vínculo directo con enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y otros padecimientos cardiovasculares, que hoy representan algunas de las principales causas de morbi-mortalidad de los mexicanos. (1)

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, muestran un aumento de 3.9 puntos porcentuales respecto a la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad (2), en comparación con los resultados obtenidos en la ENSANUT 2012 (3). De acuerdo a la ENSANUT 2018 los hombres mayores de 20 años presentaron: 42.5 % sobrepeso y 30.5% obesidad, mientras que en las mujeres mayores de 20 años presentaron: 36.6% sobrepeso y 40.2% obesidad. (2)

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en la que están involucrados aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida, que condicionan una acumulación excesiva de grasa corporal. Los principales factores de riesgo identificados son la inactividad física, el sedentarismo, la ingesta de alimentos con alta densidad energética y en grandes porciones, el consumo de refrescos y bebidas azucaradas, y una frecuente ingesta de alimentos entre comidas. (4)

En el área urbana las dietas están aumentando su contenido de grasa total, grasa saturada y azúcares. Estos consumos refuerzan que en las áreas urbanas es donde las dietas son más altas en aditivos perjudiciales para la salud, tales como las grasas y azúcares. De manera que la diversidad dietética puede no reflejar una alimentación saludable debido a la inclusión de este tipo de alimentos. (5)

La obesidad es más frecuente en las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad por la coexistencia de factores como desempleo, alta disponibilidad de alimentos con bajo contenido nutricional, bajo nivel de seguridad alimentaria y menor acceso a servicios de salud. (6)

Frente a esta problemática relacionada con un exceso de peso corporal, se requiere implementar políticas y acciones públicas que detengan esta tendencia fomentando

la actividad física, proporcionando una educación alimentaria que busque reducir el consumo de azúcares, grasas, sodio, así como guiar a la población con relación al tamaño recomendado de las porciones alimenticias. (7)

Justificación

El sobrepeso junto con la obesidad afecta a 7 de cada 10 adultos. (5) No es sólo resultado de una decisión individual de alto consumo energético y baja actividad física, sino de condiciones sociales, económicas, políticas y culturales, que han cambiado hábitos alimenticios, puesto a fácil disposición productos ultra procesados y favorecido vidas sedentarias, es decir el vivir en un “ambiente obesogénico” (7) y esto representa un serio problema de salud pública. (5)

El enorme crecimiento del mercado y el consumo de escasos alimentos naturales y poco procesados, se deben a la desregulación del mercado y también a la inmensa maquinaria publicitaria que provoca la estimulación de estos productos (8). En la Ciudad de México se registran los valores más altos de consumo de comida rápida y antojitos mexicanos, botanas, dulces y postres, cereales, dulces y bebidas lácteas endulzadas. (5)

La heterogeneidad en el contexto sociocultural y económico, y la disponibilidad de alimentos que caracterizan a las regiones y localidades, influyen diferencialmente en el estado nutricional de la población. (1)

En México se ha documentado que en las últimas dos décadas algunas de las comorbilidades asociadas con la obesidad, como diabetes e hipertensión contribuyen a un gran porcentaje de mortalidad, discapacidad y muerte prematura en la población. (1) Por ello, es indispensable sumar esfuerzos para disminuir estas prevalencias y aminorar el efecto negativo sobre la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. (5)

Por estas razones se toma como motivo del trabajo conocer el estado nutricional de los pacientes que acuden al Servicio de Nutrición del Centro de Salud T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar” principalmente aquellos que cuenten con diagnóstico de sobrepeso u obesidad y que asistan en el periodo de mayo a octubre del 2021, para poder realizar una intervención nutricional brindando orientación alimentaria y así poder reducir el riesgo de comorbilidades y en un futuro reducir el porcentaje de enfermedades asociadas a estos diagnósticos.

Objetivos generales y específicos

General:

-Evaluar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población que habita en el área de influencia del C.S.T-III "Dra. Margarita Chorné y Salazar"

Específicos:

- 1.- Conocer el tipo de población que con mayor frecuencia presenta sobrepeso y obesidad (sexo y grupos de edad), los hábitos higiénico-dietéticos, su ocupación y su grado de escolaridad.
- 2.- Identificar enfermedades asociadas al sobrepeso y a la obesidad, incluyendo factores genéticos de la población de estudio.
- 3.- Proporcionar orientación alimentaria (consulta) a la población de estudio, con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

Metodología utilizada

El presente estudio es una investigación con diseño transversal, ya que se analizaron los datos de variables que fueron recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población determinada que es nuestra población de estudio, dicha variable permanecerá constante en todo el estudio.

1. Se revisó la historia clínica nutricional establecida por la directora del Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar que se ocupa en consulta identificando preguntas de sexo y edad.
2. Se comenzó con la aplicación de historias clínicas a pacientes de primera vez, el paciente acude a consulta y después de las mediciones de peso y talla se realiza la historia clínica nutricional, iniciando por datos generales donde se integran las preguntas de sexo y edad del paciente.
3. En la historia clínica nutricional se incluye el formato de evaluación de hábitos alimentarios, que nos apoya a conocer varios aspectos

usuales de la dieta del paciente, además de hábitos diarios que lleva a cabo. En la siguiente tabla se especifican las observaciones para cada pregunta que integran la evaluación, con la finalidad de analizar los cambios a realizar en su estilo de vida y que con ello tenga una adaptación y apego al tratamiento nutricional.

Pregunta	Opciones	Observaciones
1. ¿Ha llevado algún tratamiento para bajar de peso?	Sí: __ No: _ ¿Hace cuánto? ____ Resultados _____ Uso de medicamentos: Sí No	Se pregunta si ha tenido alguna orientación alimentaria; en caso de haber tomado medicamento se cuestiona el nombre.
2. ¿Consume sus tres comidas al día (desayuno, comida, cena)?	Sí: _ No: ____ ¿Cuál omite?	Al realizar la pregunta se integra la pregunta: u ¿omite alguna?
3. ¿Come algo entre comidas?	Sí: ____ No: __ Media mañana_ Media tarde ____	Se pregunta si consume algún alimento entre el desayuno y la comida, entre la comida y la cena o en ambos tiempos.
4. ¿Qué acostumbra comer entre comidas?	Frituras Galletas Fruta Otros:	En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa se dan opciones de alimentos que pueden llegar a consumir.
5. ¿Con qué frecuencia consume cosas dulces?	Diario 2-3/sem 1/sem Casi nunca	Se especifica al paciente que aquí se integra azúcar refinada, miel, piloncillo y algunos otros como: mermelada, nutella, lechera, cajeta, cátsup, etcétera.

6. ¿Con qué frecuencia consume frutas?	Nunca	Excluyendo jugos de fruta natural y agua de frutas
7. ¿Con qué frecuencia consume verduras?		Excluyendo jugos de verdura.
8. ¿Con qué frecuencia toma refrescos?		Excluyendo jugos de fruta natural y embotellados.
9. ¿Con qué frecuencia consume antojitos en la calle (tacos, tamales, tortas, sopes, quesadillas, hamburguesas, pizza)?		Se mencionan otros ejemplos de comida rápida.
10. ¿Acostumbra añadir más sal a su comida ya preparada?	Sí ___ No ___ A veces ___	Se pregunta si añade más sal a la comida cuando su plato está servido en la mesa.
11. ¿Cómo acostumbra preparar sus alimentos?	Fritos Empanizados Capeados Al Vapor Asados En salsas cremosas En salsas con chile Otros	Se dan ejemplos de cada preparación.
12. ¿Qué líquidos acostumbra tomar a diario y en qué cantidad?	Café #tazas Jugos (naturales) #vasos Refrescos #vasos Jugos (embotellados) #vasos Leche #vasos Tipo: _____ Agua natural #vasos Agua de sabor #vasos Otros: _____	En consulta se muestra un vaso con capacidad de 240ml, siendo ejemplo para saber si el paciente consume líquidos en un vaso de esa capacidad, menor o mayor. En "Otros" se integran bebidas energéticas y/o sueros.

13. ¿Cuántas veces a la semana come en la calle (restaurantes, puestos ambulantes, fondas)?	Diario 2-3/sem 1/sem Fines de semana Lugar más frecuente	
14. ¿Tiene alergia o intolerancia a algún alimento?	Sí___No___¿Cuál?___	Si la respuesta es sí, se especifica cuál
15. ¿Come por ansiedad, estrés o depresión?	Sí___No___A veces___	Se pregunta si emociones como la tristeza, enojo, felicidad también influyen en que coman menos, más o dejen de comer.
16. ¿Considera que sus porciones de comida son más grandes que las de las demás personas?	Sí___No___A veces___	Se pregunta si considera que sus porciones de comida son en mayor proporción que las de las personas con las que convive
17. ¿Al terminar de comer con qué sensación termina?	Hambre/Hueco Satisfecho Lleno Demasiado lleno	
18. ¿Realiza alguna actividad física?	Sí___No___¿Cuál?___	Se pregunta si actualmente realiza alguna actividad física
19. ¿Con qué frecuencia realiza alguna actividad física para la salud?	Veces x semana:___ Tiempo:___	Se pregunta las veces por semana y el tiempo que realiza la actividad física
20. ¿Sufre de estreñimiento, gastritis o colitis?	Sí___No___¿Cuál?___	Se pregunta si tiene diagnóstico o presenta alguna de éstos padecimientos

21. ¿Con qué frecuencia realiza actividades como ver T.V, videojuegos, computadora, tareas, entre otras cosas?	1 sem 2 sem 3 sem 4 sem 5 sem Diario ¿Cuánto tiempo?	Se pregunta aproximadamente las horas que el paciente pasa sentado en un día incluyendo estas actividades y sentarse a comer.
Preguntas integradas a la historia clínica		
22. ¿Fuma?	Tipo Frecuencia Cantidad	Si la respuesta es afirmativa se pregunta el tipo (refiriéndonos a cigarro, puro, etc), cada cuánto tiempo (diario, 1-2 veces por semana, 3 veces o más, fines de semana, social, etc) y la cantidad que consume en un día.
23. ¿Consume bebidas alcohólicas?	Tipo Frecuencia Cantidad	Si la respuesta es afirmativa se pregunta el tipo (se le dan opciones al paciente: cerveza, tequila, vodka, etc.) cada cuánto tiempo (diario, 1-2 veces por semana, 3 veces o más, fines de semana, social, etc.) y la cantidad que consume en un día.

4. También se encuentra el formato del recordatorio de 24 horas, el cual nos proporciona un ejemplo de dieta diaria del paciente, la primera y la última pregunta que se realizan son: ¿A qué hora despertó? y ¿A qué hora durmió?, siendo estas añadidas al formato original, con la finalidad de identificar parte del estilo de vida del paciente, el cual nos puede dar datos como: horarios de comidas, número de horas de descanso y si existen ayunos prolongados. Dentro del formato, se incluyen cuatro apartados, distribuidos de la siguiente manera: Tiempos de comida (los que realice el paciente, que pueden ir de uno hasta seis), Horarios: se le pregunta al paciente a qué hora consumió

cada uno de los alimentos, ubicándolos en la distribución antes mencionada, alimentos o preparaciones: Refiriéndonos a la cantidad y desglose de cada platillo y kilocalorías: Calculadas de cada tiempo de comida (se calcula el aporte de cada ingrediente y alimento que compone la preparación) y al final anotando la suma total de las kcal. El recordatorio de 24 horas puede variar si se aplica un día lunes (modificación de la dieta diaria en fin de semana), ya que los pacientes refieren darse “permisos” en fines de semana (consumo de alimentos hipercalóricos, con alto contenido de grasas, azúcares y sodio), si es el caso, se le pregunta al paciente si también consume este tipo de alimentos entre semana. Con apoyo de la evaluación de hábitos alimentarios se obtiene un panorama más amplio sobre la frecuencia de consumo de alimentos en la dieta usual del paciente. A continuación, se presenta el formato de recordatorio de 24 horas, empleado durante la consulta nutricional:

RECORDATORIO DE 24 HORAS (Incluir consumo de líquidos)

¿A qué hora despertó?

TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	ALIMENTOS O PREPARACIONES (Incluir cantidad)	Kcal

¿A qué hora durmió?

Una vez que se finaliza el recordatorio se realiza el análisis respecto a las kilocalorías que está consumiendo en un día y si es que se cumple su requerimiento nutricional con alimentos que integren el plato del bien comer y verificar cuáles son las características de una correcta alimentación que cubre. Una vez que se haya realizado se brinda la orientación alimentaria.

5. En el apartado de antecedentes patológicos familiares y personales, se pregunta al paciente si sus padres, hermanos o abuelos presentan o presentaron alguna de las siguientes patologías: Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión, Dislipidemia, algún padecimiento cardíaco, Cáncer u otra enfermedad de relevancia, ésta información nos permite conocer la carga genética de la familia y qué probabilidad existe de que desarrolle alguna de estas; posteriormente en cuanto a antecedentes patológicos personales se le cuestiona si tiene diagnóstico de alguna patología, si es el caso se le pregunta el año de diagnóstico y el tratamiento médico que maneja actualmente.
6. Si el paciente cuenta con expediente en el C.S.T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar” se observan los últimos estudios de laboratorio que se le han realizado, en caso de no tener expediente en la unidad se le pregunta al paciente si lleva control médico en otra institución y si cuenta con estudios recientes de laboratorio, si cuenta con ellos en ambos casos en la hoja de control nutricional se anotan algunos datos de química sanguínea y de examen general de orina como lo son: glucosa, colesterol total, triglicéridos, ácido úrico, hemoglobina y hemoglobina glucosilada, con la finalidad de proporcionar recomendaciones nutricionales adaptadas al diagnóstico que presente cada paciente, además de buscar si existe alguna alteración en estos valores y lograr llegar a rangos de normalidad, evitando que haya futuras afecciones. En caso de no presentar estudios de laboratorio recientes, se le sugiere al paciente acudir a consulta médica para valoración.
7. En la historia clínica nutricional se incluye el apartado de datos personales, aquí se adjunta la pregunta de ocupación de los pacientes.
8. Al realizar la pregunta de ocupación, se le especifica al paciente que nos comente a qué se dedica actualmente.

9. En la historia clínica nutricional no se incluye la pregunta de escolaridad, dicha fue agregada por la Licenciada en Nutrición Cecilia Basurto Rodriguez, encargada del servicio de Nutrición en el C.S.T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar” con el objetivo de saber si el paciente sabe leer y escribir, y con ello ajustar las técnicas de orientación brindadas en consulta.
10. Se aplica la siguiente pregunta ¿Cuál es su último grado de estudios? en caso de que el paciente refiera haber cursado solo la primaria, se le pregunta si sabe leer y escribir, si su respuesta es negativa se modifica la explicación de la consulta para que haya una correcta comprensión por parte del paciente, con apoyo del material didáctico como lo son las réplicas de alimentos, nutrikit, pizarrón magnético entre otros.
11. El paciente acude a consulta nutricional para control de peso. Se realiza antropometría: peso y talla, con estos se obtiene el IMC, cuya clasificación es la siguiente: bajo peso (≤ 18.5 kg/m²), normopeso (18.6-24.9 kg/m²), sobrepeso (25-29.9 kg/m²), obesidad grado 1 (30-34.9 kg/m²), obesidad grado 2 (35-39.9 kg/m²) y finalmente obesidad grado 3 o mórbida (≥ 40 kg/m²); se le aplica la historia clínica nutricional y se anotan sus datos en la hoja de control y seguimiento nutricional que servirá posteriormente para llevar el control de su evolución; completada la historia clínica, se le brinda orientación nutricional al paciente con el apoyo del plato del bien comer y del semáforo de la alimentación (Tríptico de plan de alimentación, anexo 3).
- Respecto al plato del bien comer, se les explica que tiene los colores de un semáforo. En color verde se encuentra el grupo de las verduras y las frutas que contienen: vitaminas, minerales, fibra, agua y antioxidantes. La recomendación de consumo para las verduras es la mitad del plato en comidas principales, midiéndose con la técnica de la mano (lo que quepa en las dos palmas) o por tazas medidoras (una o media taza) y preferentemente que se consuman lo más crujiente posible o crudas, ya que conservan en mayor proporción vitaminas y minerales a comparación de las verduras cocidas. La recomendación de consumo de fruta es de una porción en cada comida principal, que varía dependiendo del índice glucémico

que tengan. Se recomienda que estas no sean muy grandes ni muy maduras ya que tendrán mayor proporción de azúcar.

En color amarillo se encuentra el grupo de los cereales que son principal fuente de energía y también de carbohidratos o azúcares. La recomendación de consumo es un cuarto del plato en comidas principales, midiéndose con la técnica de la mano (puño) o por tazas medidoras (una, media, un tercio o un cuarto de taza), o por porción (piezas). Son importantes para la realización de nuestras actividades diarias como ir al trabajo, correr, hacer ejercicio; pero un excesivo consumo de ellos se convierte en reserva de grasa, desfavorable para la condición del ser humano. Se les sugiere limitar el consumo de cereales refinados y con grasa, en este caso preferir aquellos que sean integrales, debido a la cantidad de fibra que contienen, ya que esta genera una mayor sensación de saciedad y nos ayuda a un correcto funcionamiento del tracto gastrointestinal. Se comentan algunas especificaciones, como que el elote y la papa se encuentran dentro de este grupo, además del camote, yuca, entre otros. Y se hace énfasis en evitar el consumo de productos industrializados.

Finalmente, en color rojo se encuentra el grupo de las leguminosas y los alimentos de origen animal, además de las oleaginosas o semillas, que son fuente principal de proteína, la cual genera y reestructura tejido. La recomendación de consumo es un cuarto del plato en comidas principales, midiéndola con la técnica de la mano (una palma), por gramaje, o por porción (piezas) y las leguminosas por medias tazas. Son importantes para un correcto funcionamiento, crecimiento y desarrollo del cuerpo humano, pero un excesivo consumo puede tener consecuencias a la salud, entre ellas enfermedad renal. Se les sugiere preferir carnes magras, ya que tienen menor cantidad de grasa y consumir grasas saludables como las oleaginosas

Se menciona la importancia del consumo de agua y también se les recomienda que el consumo de ésta sea distribuido a lo largo del día, los horarios estimados de consumo de alimentos

y algunas recomendaciones personalizadas de acuerdo a las necesidades del paciente, ya sea por edad o por patología.

En cuanto a alimentos que el paciente debe limitar (Tríptico de plan de alimentación, anexo 3) se muestra una lista en la cual se integran alimentos industrializados principalmente con un alto aporte de calorías, grasas, azúcares y sodio, se le explica al paciente que ningún alimento está prohibido, pero se debe tener especial cuidado en la frecuencia y cantidad de consumo, de preferencia consumir máximo dos veces al mes. Entre estos encontramos alimentos enlatados, embutidos, vísceras, mariscos, aderezos, azúcares simples principalmente.

Posteriormente, se muestra la lista de alimentos equivalentes (Tríptico de plan de alimentación, anexo 3) en la que el paciente ubica los alimentos de acuerdo al grupo al que pertenecen y donde se muestran las porciones de cada uno de estos, se le explica que esta lista es principalmente para que se familiaricen al momento de la elección de alimentos, cantidades aproximadas y organización de compras, respetando y estudiando las cantidades, basándose con la técnica de la mano.

A continuación, con el material didáctico (platos con diferentes capacidades, tazas medidoras, vaso, porciones de alimentos del nutrikit y réplicas de alimentos) mostramos ejemplos de porciones y menús para comidas principales. Material utilizado para consulta nutricional (Tríptico de plan de alimentación, anexo 3)

12. Se informa al paciente con apoyo de un díptico de sobrepeso y obesidad recomendaciones generales, puntos de corte de Índice de Masa Corporal (IMC) de la OMS para monitoreo de estado nutricional, tabla de alimentos a preferir y de promoción a la salud. Se le explican los riesgos metabólicos y cardiovasculares que pueden llegar a presentar, además de desarrollar alguna enfermedad crónica no transmisible; se le brindan recomendaciones individualizadas de cómo empezar a realizar cambios en sus hábitos alimentarios, esto para evitar que haya posibles descompensaciones, futuros rebotes y aumento en el peso corporal.

Se les invita a realizar un diario de consumo de alimentos, con el fin de que lo presenten en consultas subsecuentes para verificar modificaciones en sus hábitos de alimentación, conocer el apego a la información que se les mencionó en consultas anteriores y para que ellos mismos al redactarlo, observen su consumo en cuanto a horarios, alimentos, cantidades, frecuencia y con ello seguir trabajando en hábitos, además de identificar los alimentos de cada grupo y las porciones sugeridas. Si surgen dudas se anotan en el diario y se resuelven en ese momento y se les reitera que en consultas subsecuentes se responderán las dudas que vayan surgiendo. Una vez terminada la consulta nutricional, se programa cita subsecuente para poder evaluar la evolución del paciente. Pasa al archivo a agendar la consulta.

Recursos materiales

- Báscula con estadímetro marca Seca modelo 284, bancos, sillas, escritorio con cajones, archivero, calendario, material visual: lonas educativas, servicio de luz, bote de basura, reloj, bandejas para guardar réplicas, campos para medición de peso, pizarrón magnético del plato del buen comer.
- Papelería: lápiz, plumas, marcatextos, calculadora, engrapadora, perforadora, colores, diurex, quitagrapas, grapas, corrector.
- Laptop, impresora, escáner.
- Platos con diferentes capacidades, tazas medidoras, vaso, porciones de alimentos del nutrikit, réplicas de alimentos.
- EPP (cofias, batas desechables, cubrebocas, caretas, gel antibacterial, sanitizante, sanitas, desinfectante en aerosol, bata de algodón, humidificado.
- Periódico mural: hojas de fomi diamantado, pegamento, tijeras, tela, impresiones de los alimentos a color, mica, tachuelas, clips, regla, plumones plásticos.
- Formatos de trabajo:
 - A) Consulta:
 - Historia clínica nutricional (Anexo 1)
 - Tarjeta de seguimiento y control nutricional (Anexo 2)
 - Tríptico de plan de alimentación (Anexo 3)
 - Díptico de sobrepeso y obesidad (Anexo 4)
 - Díptico de Diabetes mellitus 2 (Anexo 5)
 - Díptico de Hipertensión Arterial (Anexo 6)

B) Pláticas:

Infografía de beneficios de la lactancia materna (Anexo 7)

Infografía de alimentación en el primer año de vida (Anexo 8)

Infografía de dieta de la milpa (Anexo 9)

C) Reporte:

Hoja diaria nutricional (Anexo 10)

Concentrado de consultas de Nutrición (Anexo 11)

Concentrado mensual de actividades de consulta y campo (Anexo 12).

Actividades realizadas

1. Identificar en la historia clínica nutricional las preguntas para la obtención de sexo y edad.
2. Aplicar las preguntas para sexo y edad de la historia clínica nutricional.
3. Realizar evaluación de hábitos alimenticios mediante interrogatorio dirigido.
4. Realizar recordatorio de 24 horas de la historia clínica.
5. Obtención de antecedentes patológicos personales diagnosticados por medio de la historia clínica nutricional.
6. Observar los estudios de laboratorio más recientes en el expediente clínico, en caso de que no sean recientes o si no se cuenta con él, se le pregunta al paciente cuándo fue la última vez que se le realizaron estudios de laboratorio, con la finalidad de saber si se tiene un control sobre el o los padecimientos actuales.
7. Identificar ocupación y correlacionar con hábitos dietéticos.
8. Añadir a la historia clínica la pregunta que nos proporcione el grado de escolaridad del paciente.
9. Aplicar la pregunta que nos permita conocer el nivel de escolaridad del paciente.
10. Brindar orientación alimentaria sobre hábitos saludables con apoyo de material didáctico: réplicas de alimentos, nutrikit, plato del bien comer magnético y tazas medidoras. Además de técnicas de medición de porciones, como la de la mano y la del plato del bien comer, proporcionándoles material informativo (plato del bien comer, recomendaciones de hábitos saludables, técnica de la mano y del plato, lista de alimentos a limitar y lista de alimentos equivalentes).

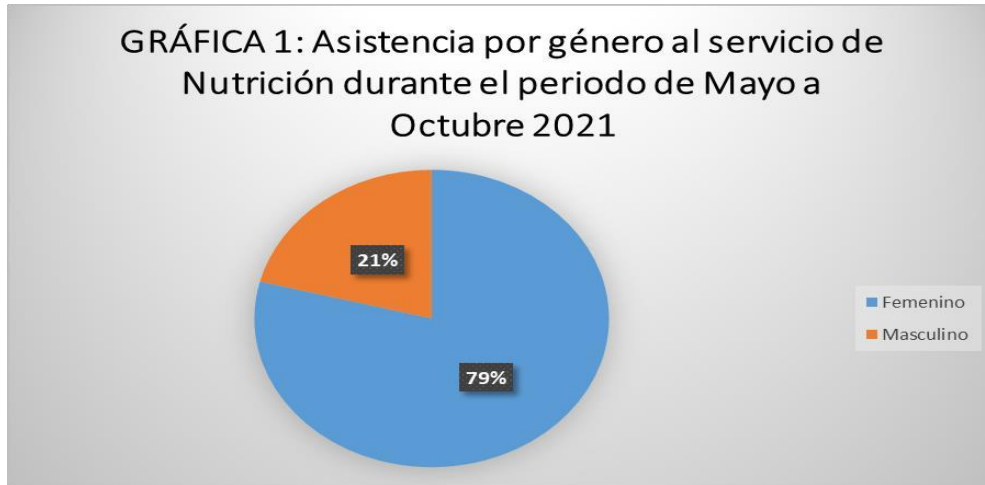
11. Proporcionar orientación a través de material informativo acerca de sobrepeso y obesidad (díptico), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) a aquellos que padecen alguna de estas enfermedades crónicas no transmisibles; con el propósito de dar una orientación más completa y personalizada a cada paciente y poder mejorar sus hábitos nutricionales.

Objetivos y metas alcanzadas

- ✓ Prevenir y estabilizar patologías ya diagnosticadas en el paciente.
- ✓ Educación alimentaria al paciente.
- ✓ Orientación al paciente para que realice una mejor elección de alimentos empleando los recursos que tiene y eligiendo alimentos de temporada, llevando una planeación de sus compras: desde la lista de súper y sabiendo que un alimento saludable no tiene por qué ser más caro que algún otro tipo de alimento.
- ✓ Mejora de hábitos alimentarios en el paciente.
- ✓ Concientizar al paciente sobre la influencia de hábitos alimentarios para la mejora de su salud.

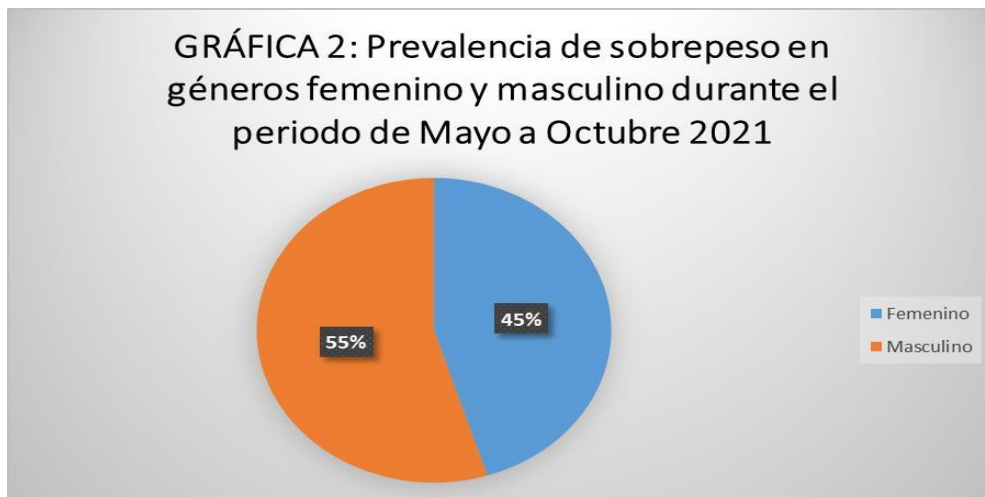
Resultados

Los resultados obtenidos al recopilar los datos de los pacientes que acudieron al Servicio de Nutrición en el periodo de Mayo a Octubre de 2021 fueron los siguientes:



Fuente: Concentrado de asistencia al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021, del CST III "Dra Margarita Chorné y Salazar"

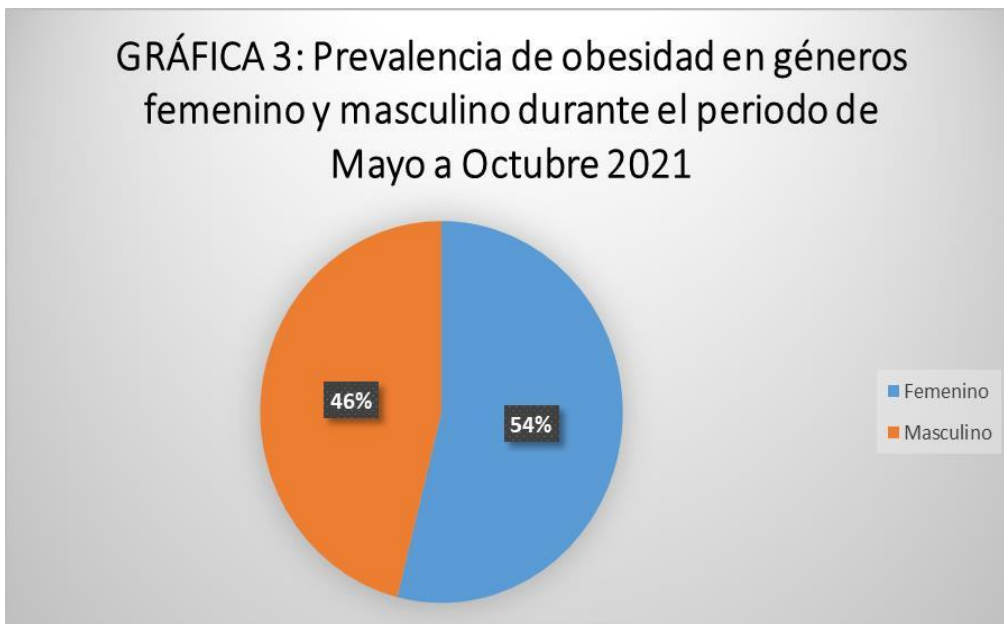
Nota: La prevalencia de asistencia al servicio de Nutrición fue mayor en mujeres con 79% que en hombres con el 21%.



Fuente: Hojas de control nutricional.

NOTA: El sobrepeso predomina en el género masculino con un 55% que en el género femenino con un 45%.

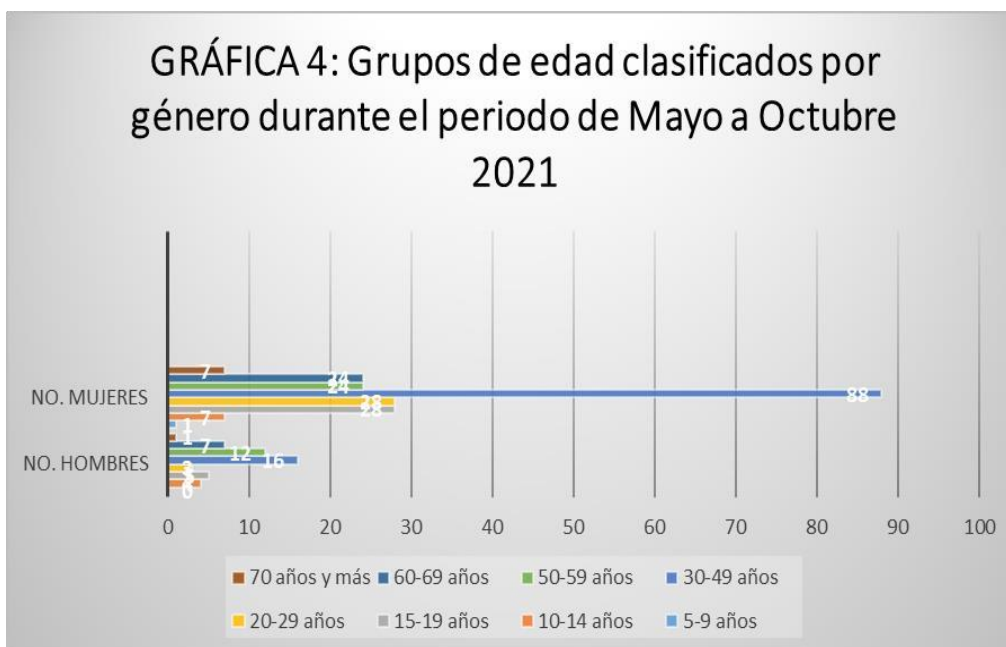
GRÁFICA 3: Prevalencia de obesidad en géneros femenino y masculino durante el periodo de Mayo a Octubre 2021



Fuente: Hojas de control nutricional.

NOTA: La prevalencia de obesidad fue mayor en el género femenino con un 54% que en el género masculino con un 46%.

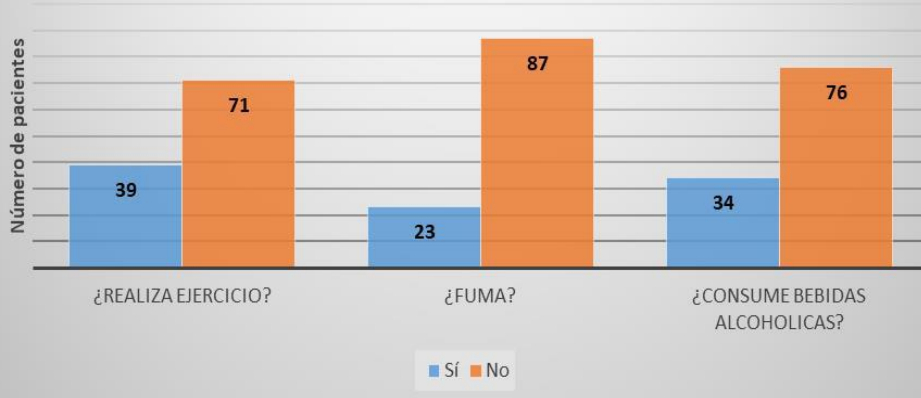
GRÁFICA 4: Grupos de edad clasificados por género durante el periodo de Mayo a Octubre 2021



Fuente: Hojas diarias de consulta de nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021.

Nota: El grupo de edad en el que predominó la asistencia a consulta nutricional en ambos géneros durante el periodo de Mayo a Octubre del 2021 fue el de 30-49 años.

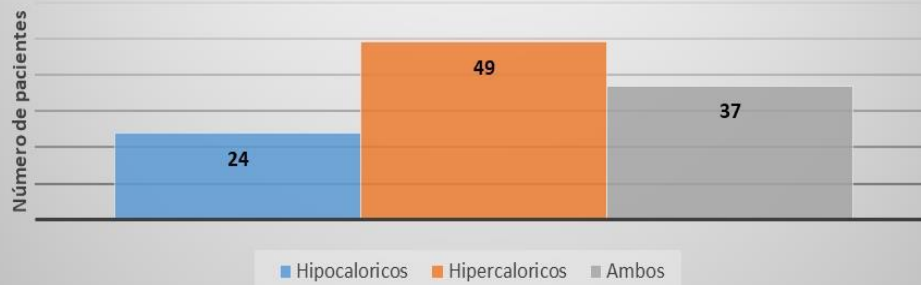
GRÁFICA 5: Hábitos higiénicos en pacientes que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021



Fuente: Historia clínica nutricional empleada durante la consulta de Nutrición.

Nota: Del total de la muestra con 110 pacientes en estudio, 71 de ellos no realiza ejercicio mientras que 39 sí; 87 no fuman mientras que 23 sí y 76 no consumen bebidas alcohólicas mientras que 34 sí consumen bebidas alcohólicas.

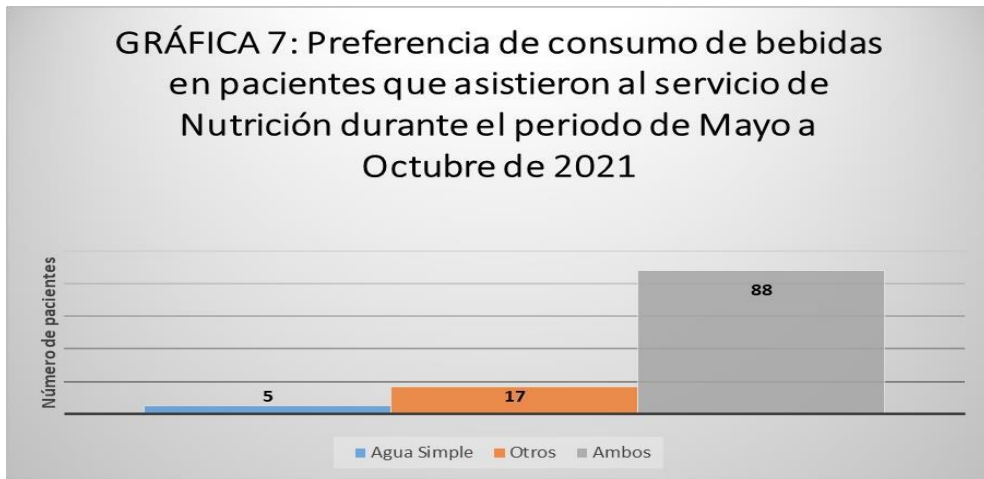
GRÁFICA 6: Preferencia de consumo de alimentos en pacientes que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021



Fuente: Historia clínica nutricional empleada durante la consulta de Nutrición.

Nota: Predomina el consumo de alimentos hipercalóricos (altos en grasas, sodio y azúcares) con 49 pacientes, 37 pacientes consumen ambos tipos de alimentos - ya sean hipo e hipercalóricos- y solamente 24 pacientes tienen un consumo de alimentos hipocalóricos (bajos en grasas, sodio y azúcares).

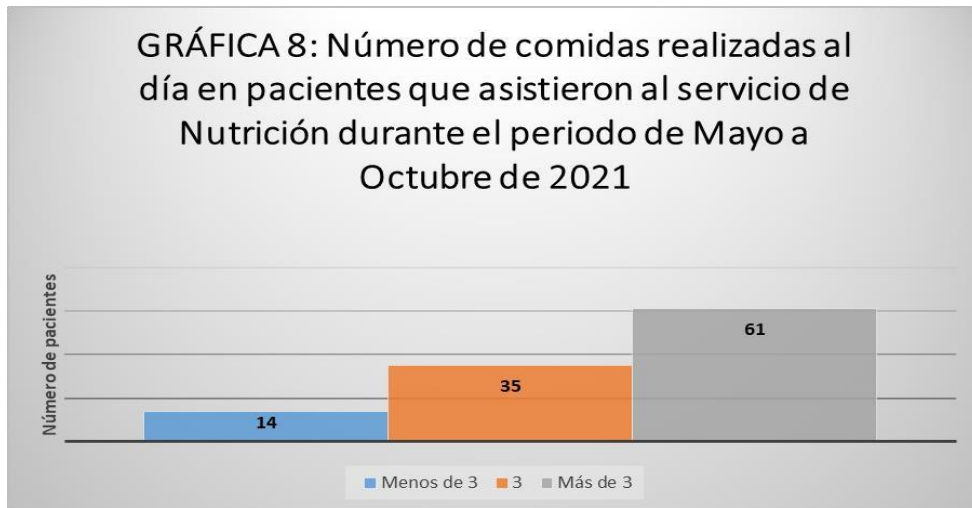
GRÁFICA 7: Preferencia de consumo de bebidas en pacientes que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021



Fuente: Historia clínica nutricional empleada durante la consulta de Nutrición.

Nota: De 110 pacientes, sólo 5 consumen únicamente agua como su bebida principal, 17 paciente tiene un consumo solamente de otras bebidas que no sean agua -no consumen agua simple- y 88 pacientes tienen un consumo combinado entre agua simple y otras bebidas.

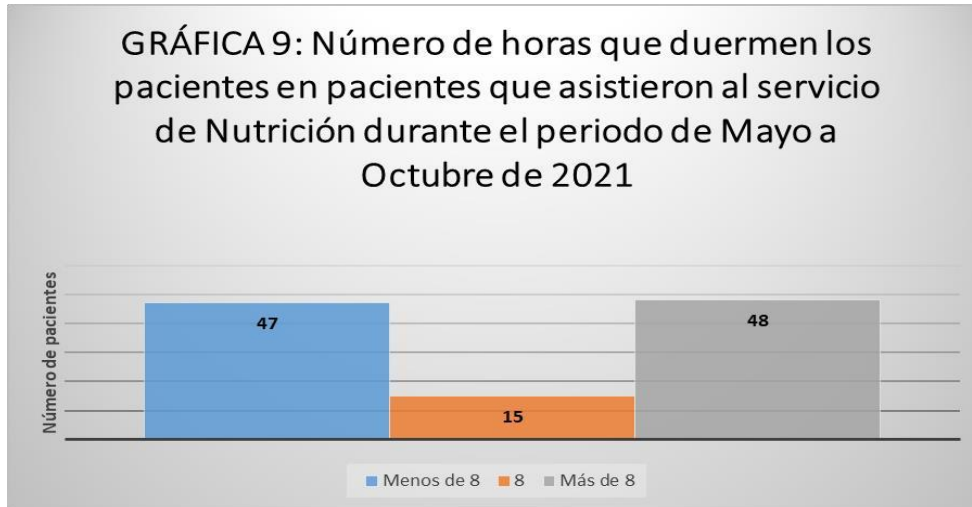
GRÁFICA 8: Número de comidas realizadas al día en pacientes que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021



Fuente: Historia clínica nutricional empleada durante la consulta de Nutrición.

Nota: De 110 pacientes, solamente 14 realizan menos de tres comidas al día, 35 realizan tres comidas al día y 61 pacientes (más de la mitad) realizan más de tres comidas al día.

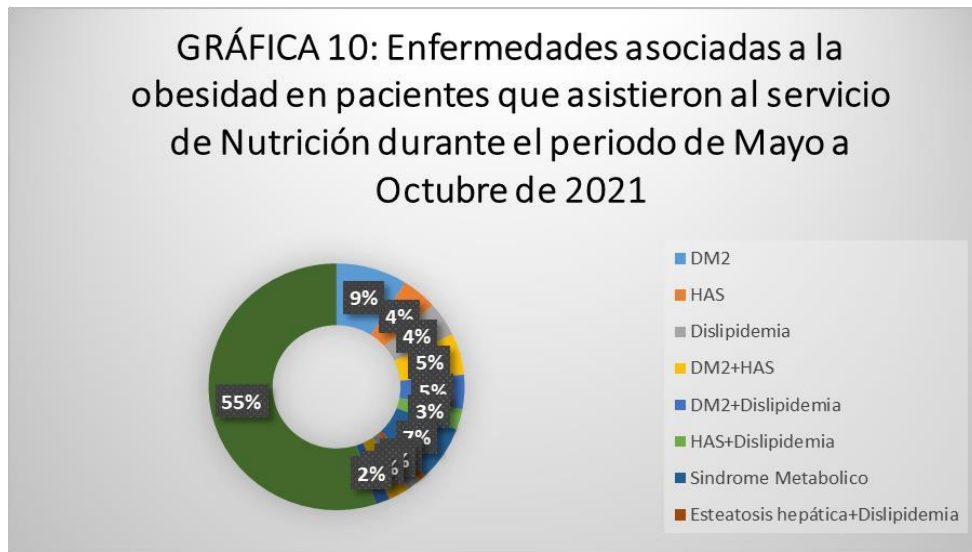
GRÁFICA 9: Número de horas que duermen los pacientes en pacientes que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021



Fuente: Historia clínica nutricional empleada durante la consulta de Nutrición.

Nota: De 110 pacientes, sólo 15 duermen ocho horas al día, 47 duermen menos de ocho horas y 48 duermen más de ocho horas; por lo tanto, la mayoría de los pacientes duermen más de ocho horas al día.

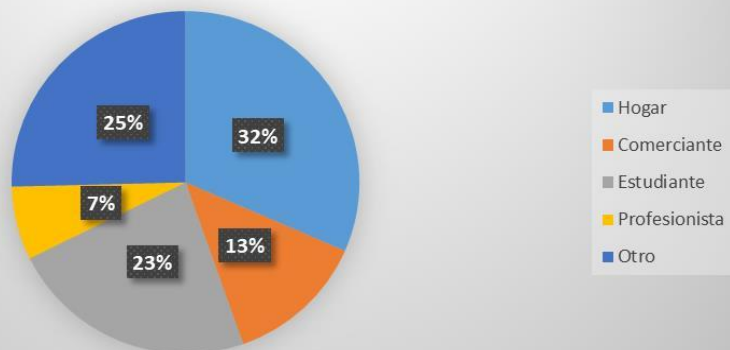
GRÁFICA 10: Enfermedades asociadas a la obesidad en pacientes que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021



Fuente: Historia clínica nutricional empleada durante la consulta de Nutrición.

Nota: 55% de los pacientes (con sobrepeso y obesidad) no tienen ninguna patología agregada, 9% tienen Diabetes Mellitus 2, 7% tienen síndrome metabólico (HAS, DM2, dislipidemias, sobrepeso y obesidad; se tomaron en cuenta a los que cumplieran con al menos 3 de estos), 5% tienen DM2 e HAS, 5% tienen DM2 y dislipidemias, 4% tienen Hipertensión Arterial Sistémica, 4% tienen dislipidemias (niveles de colesterol y triglicéridos elevados), 3% HAS+ dislipidemias, 3% esteatosis hepática (Hígado graso), 2% litiasis vesicular, 1% esteatosis hepática + dislipidemias y finalmente 1% esteatosis hepática + colelitiasis.

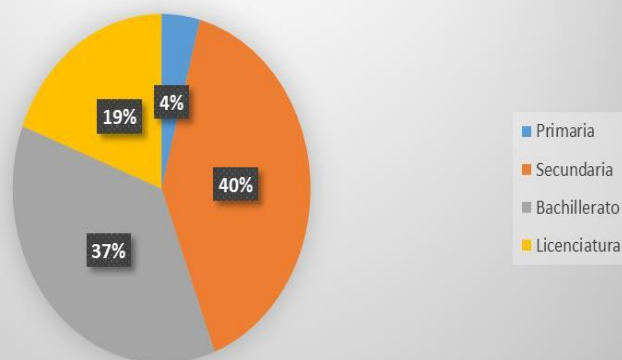
GRÁFICA 11: Ocupación de los pacientes que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021



Fuente: Historia clínica nutricional empleada durante la consulta de Nutrición.

NOTA: Las ocupaciones de los pacientes fueron las siguientes: Predominó el hogar con 32%, otros (chofer, estilista, mecánico, etc.) con 25%, estudiante 23%, comerciante 13% y profesionista que se dedica a su área solo 7%.

GRÁFICA 12: Escolaridad en pacientes que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre 2021



Fuente: Historia clínica nutricional empleada durante la consulta de Nutrición.

NOTA: La escolaridad que tienen los pacientes son: secundaria 40%, bachillerato 37%, licenciatura 19% y primaria 4%.

GRÁFICA 13: Consultas otorgadas a pacientes con sobrepeso y obesidad que asistieron al servicio de Nutrición durante el periodo de Mayo a Octubre 2021



Fuente: Hojas de control de pacientes que acudieron a consulta nutricional durante el periodo de Mayo a Octubre de 2021.

Nota: En los 6 meses de estudio se puede observar que los meses en los que menos consultas se dieron fueron en Mayo y en Junio, ya que solamente se brindaron 33 consultas, a diferencia del mes de Octubre que es donde más consultas se brindaron, siendo 63 - casi el doble que en los dos primeros meses-.

Conclusión

El sobrepeso y la obesidad comprenden causas multifactoriales, los hábitos alimentarios que se adoptan desde infante, repercuten en la adultez con consecuencias que conllevan problemas de salud a corto y largo plazo, es de suma importancia atender todas las alteraciones que estas provocan como: Dislipidemia, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Síndrome Metabólico, entre otras; ya que ello puede reducir el riesgo de morbi-mortalidad. La educación alimentaria es de suma importancia para la prevención de todas estas patologías, además de adoptar hábitos saludables como la actividad física, reducción de estrés, higiene de sueño, por mencionar algunos; todo en conjunto puede mejorar notablemente la calidad de vida de las personas.

Recomendaciones

- Brindar información individualizada al paciente, de acuerdo a su condición y necesidades para la realización de actividad física.
- Elaborar historias clínicas nutricionales, material informativo y educativo para sobrepeso y obesidad asociadas a comorbilidades, teniendo como objetivo poder recabar mayor información (Antropometría, Bioquímica, Clínica y Dietética) y llevar un mejor control en su estado nutricional y de salud.
- Difusión de material educativo e informativo que se proporciona en consulta, a pacientes externos (pacientes que acudan a otro servicio) dentro del C.S.T III “Dra Margarita Chorné y Salazar” con el fin de dar promoción al servicio de Nutrición.
- Hacer murales que expliquen los riesgos que son causados por el sobrepeso y obesidad, además de invitar a los pacientes que acudan al Centro de Salud a consulta de Nutrición, para poder orientarlos en la generación de buenos hábitos y educarlos en el ámbito alimentario y nutricional.
- Concientizar al paciente para que vea que los cambios que realice a su salud son para una mejora en ella y que no lo vea como una obligación, ya que una buena alimentación no se basa en lo que muchos piensan, que es dejar de lado los alimentos que les gustan, todo es acerca de la frecuencia y moderación con la que los consumen.

- Motivar e ir de la mano con el paciente para que acuda a todas sus consultas subsecuentes y haya un correcto seguimiento para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad y con ello evitar desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles o en caso de ya tener alguna, llevar un mejor control
- Reforzar los conocimientos que el paciente tenga acerca del sobrepeso y obesidad, el que identifiquen los cambios que ellos pueden realizar e impulsarlos a que los hagan, haciéndoles ver los beneficios de estos y las mejoras que tendrán en su organismo y en su estado de salud por completo

Bibliografía

- 1) Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Ensanut 2018-19. Salud Pública Méx. 2020; 62:682-692. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11630>.
- 2) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Salud Pública Méx. 2019; 61:6. Disponible en:
https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- 3) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Salud Pública Méx. 2013; 65-8: Disponible en:
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>
- 4) Rivera JA, Colchero MA, Fuentes ML, González T, Aguilar CA, Hernández G, Barquera S. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública: 2019; [revisión 2019; con 2021 Mar 29]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4971- obesidad-mexico-politica-publica-prevencion-control.html>
- 5) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Salud Pública Mex. 2019; 65:4. Disponible en:
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf>
- 6) Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública Méx. 2019; 61:852-865. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10585>
- 7) Políticas de comunicación para la promoción de la salud: el ejemplo del combate al sobrepeso y obesidad en México. Rev. Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación. 2020; 19:35. Disponible en:
<http://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/1663>
- 8) Muñoz T. El sobrepeso y la obesidad adulta. [Internet]. Universidad de la Laguna. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20286/EI%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20adulta.pdf?sequence=1>

Anexos

Anexo 1: Historia clínica nutricional empleada en consulta

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

HISTORIA CLÍNICA NUTRICIONAL

CDMX

Fecha: _____
No. Expediente: _____

Unidad Localidad: C.S.T. III "Dra. Margarita Cortés y Salazar" / Jurisdicción: Cajamarca
Atlántida / Entidad Federativa: CDMX

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____
Domicilio: _____
F. Nac.: ____/____/____ Edad: ____ años Sexo: Hombre Mujer Ocupación: _____
Estado Civil: Soltero Casado Viudo Otro No. Seguro Popular/Gratuidad: _____ Referido por: _____

ANTECEDENTES

Familiares: Diabetes Hipertensión Cardíacos Dislipidemias Obesidad Cáncer -Tipo- _____ Otros: _____

Personales (enfermedades -Expediente-): _____

Peso al nacer: _____ kg Lactancia: Materna Fórmula Mixta Tiempo: _____ Edad de introducción de alimentos: _____
Peso mínimo (5 años): _____ kg Peso máximo (5 años): _____ kg Peso habitual: _____ kg

EVALUACIÓN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Ha llevado algún tratamiento para bajar de peso?	Si No ¿Hace cuánto?	Uso medicamentos: SI NO
2. ¿Consume sus tres comidas al día (desayuno, comida, cena)?	Si No ¿Cuál omite?	
3. ¿Come algo entre comidas?	Si No Media mañana Media tarde	
4. ¿Qué acostumbra comer entre comidas?	Frituras Galletas Fruta Otros	
5. ¿Con qué frecuencia consume cosas dulces?	Diario 2-3/sem 1/sem Casi nunca Nunca	
6. ¿Con qué frecuencia consume frutas?	Diario 2-3/sem 1/sem Casi nunca Nunca	
7. ¿Con qué frecuencia consume verduras?	Diario 2-3/sem 1/sem Casi nunca Nunca	
8. ¿Con qué frecuencia toma refrescos?	Diario 2-3/sem 1/sem Casi nunca Nunca	
9. ¿Con qué frecuencia consume antojitos en la calle (tacos, tamales, tortas, sopes, quesadillas, hamburguesas, pizza)?	Diario 2-3/sem 1/sem Casi nunca Nunca	
10. ¿Acostumbra añadir más sal a su comida ya preparada?	Si No A veces	
11. ¿Cómo acostumbra preparar sus alimentos?	Fritos Empanizados Capeados Al vapor Asados En salsas cremosas En salsas con chile Otros	
12. ¿Qué líquidos acostumbra tomar a diario y en que cantidad?	Café # tazas Jugos (naturales) # vasos Refrescos # vasos Jugos (embotellados) # vasos Leche # vasos Tipo: _____ Agua natural # vasos Agua de sabor # vasos Otros: _____	
13. ¿Cuántas veces a la semana come en la calle (restaurantes, puestos ambulantes, fondas)?	Diario 2-3/sem 1/sem Fines de semana Lugar más frecuente: _____	
14. ¿Tiene alergia o intolerancia a algún alimento?	Si No ¿Cuál?	
15. ¿Come por ansiedad, estrés o depresión?	Si No A veces	
16. ¿Considera que sus porciones de comida son más grandes que las de los demás?	Si No A veces	
17. ¿Al terminar de comer con qué sensación termina?	Hambre/Hueco Satisfecho Lleno Demasiado lleno	
18. ¿Realiza alguna actividad física?	Si No ¿Cuál?	
19. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física para la salud?	Veces x semana: _____ Tiempo: _____	
20. ¿Sufre de estreñimiento, gastritis, colitis?	Si No ¿Cuál?	
21. ¿Con qué frecuencia realiza actividades como ver TV, videojuegos, computadora, tareas, entre otras?	1 sem 2 sem 3 sem 4 sem 5 sem Diario ¿Cuánto tiempo?	

RECORDATORIO 24 HORAS (Incluir consumo de líquidos) ¿Despertó?

TIEMPO DE COMIDA	HORARIO	ALIMENTOS O PREPARACIONES (Incluir cantidad)	KCALs
Desayuno			
Colación			
Comida			
Colación			
Cena			

Análisis general de dieta: ¿Dumbo?

Nombre y firma del Nutricionista: _____

Anexo 3: Tríptico de consulta nutricional

Realizar DIARIO de consumo de alimentos

El Plato del Bien Comer

Incluye al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas del día.
 Come la mayor variedad posible de alimentos.
 Come de acuerdo con tus necesidades y condiciones. Ni de más, ni de menos.
 Consume lo menos posible de grasas, aceites, azúcar y sal.

PACIENTE: _____
 EDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____
 DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: _____
 RECOMENDACIONES

Desayuno: A más tardar 1 hora después de despertar
Colación: Verduras
Comida: A mitad del tiempo entre el desayuno y la cena
Colación: Verduras
Cena: Mínimo 2 horas antes de dormir.

LIC. NUT. CECILIA BASURTO RODRIGUEZ

ALIMENTOS QUE DEBES CONSUMIR EN POCA CANTIDAD (máximo 2 veces por mes)

- Alimentos empanizados, capeados o fritos.
- Comida rápida: tacos, tortas, tamales, tostadas, sopas, pambazos, gorditas, hamburguesas, pizza y papas fritas.
- Alimentos de origen animal con alto contenido en grasa y colesterol: vísceras como sesos, hígado, tripa, etc., pollo rostizado, piel de pollo, chicharrón, carnitas, chorizo, longaniza, mariscos (camarón, cangrejo, pulpo, almejas, ostiones), tocino, carnes frías (salami, pepperoni, salchichas).
- Grasas: manteca, mantequilla, crema, mayonesa, aderezos, queso amarillo, queso de puerco, queso manchego, queso crema, mole, pipián, adobo, aceite de coco.
- Harinas refinadas: pan blanco, cereales de caja, pastas.
- Frituras, cacahuates japoneses y totopos.
- Miel, ate, piloncillo, mermelada, catsup, chocolates, pasteles, pan dulce, panque, cuerno, galletas con relleno cremoso o chocolate, granola, helados de leche, flan, bombones, etc.
- Bebidas gaseosas, deportivas o energéticas, jugos de fruta, agua con saborizantes artificiales, lácteos enteros o saborizados y bebidas alcohólicas.
- Sazonadores, salsa de soya, alimentos enlatados, sopas instantáneas.

GRUPO DE ALIMENTOS	MILÍMETROS		MILÍMETROS	MILÍMETROS	MILÍMETROS	MILÍMETROS
	cm	mm				
Leche						
Carne						
Alimentación						
Alimentación						
Alimentación						
Alimentación						
Alimentación						
Alimentación						
Alimentación						

GRUPO	ALIMENTO	Porción	Calorías
CEREALES	Arroz blanco cocido	1 taza	200
	Arroz integral cocido	1 taza	230
	Arroz salvaje cocido	1 taza	210
	Arroz cocido	1 taza	200
	Arroz cocido	1 taza	200
CARNES	Carne de res cocida	3 oz	150
	Carne de res cocida	3 oz	150
	Carne de res cocida	3 oz	150
	Carne de res cocida	3 oz	150
	Carne de res cocida	3 oz	150
LACTARIOS	Leche entera	1 taza	150
	Leche descremada	1 taza	120
	Leche descremada	1 taza	120
	Leche descremada	1 taza	120
	Leche descremada	1 taza	120
VERDURAS Y TUBERCULOS	Patata cocida	1 taza	110
	Patata cocida	1 taza	110
	Patata cocida	1 taza	110
	Patata cocida	1 taza	110
	Patata cocida	1 taza	110

GRUPO	ALIMENTO	Porción	Calorías
CEREALES Y TUBERCULOS	Arroz cocido	1 taza	200
	Arroz cocido	1 taza	200
	Arroz cocido	1 taza	200
	Arroz cocido	1 taza	200
	Arroz cocido	1 taza	200
FRUTAS	Manzana cocida	1 pieza	100
	Manzana cocida	1 pieza	100
	Manzana cocida	1 pieza	100
	Manzana cocida	1 pieza	100
	Manzana cocida	1 pieza	100

GRUPO	ALIMENTO	Porción	Calorías
FRUTAS	Manzana cocida	1 pieza	100
	Manzana cocida	1 pieza	100
	Manzana cocida	1 pieza	100
	Manzana cocida	1 pieza	100
	Manzana cocida	1 pieza	100
VERDURAS	Lechuga cocida	1 taza	20
	Lechuga cocida	1 taza	20
	Lechuga cocida	1 taza	20
	Lechuga cocida	1 taza	20
	Lechuga cocida	1 taza	20

RECOMENDACIONES GENERALES

- Consuma regularmente los alimentos recomendados por el plan de alimentación.
- No se debe restringir el tiempo de comida.
- Realice sus comidas fuera de casa.
- Incluya en su alimentación diaria alimentos variados de los diferentes grupos.
- Prefiera el consumo de carnes magras en lugar de las grasas, así como de alimentos naturales a los embutidos o congelados.
- Reduzca la grasa saturada del pollo y cerdo.
- Evite alimentos como embutidos, salsas, aceites, grasas, mantequilla, margarina de polio y grasas y aceites, así como los alimentos ya cocidos.
- Evite el consumo de grasas y aceites saturados que se encuentran en carnes (cerdo, pollo, hamburguesas, quesos, helado, entre otros).
- Evite comer, beber y fumar en el momento de realizar ejercicio físico o actividades.
- Realice por lo menos 30 minutos de ejercicio al día para mantener una buena salud.

Actividades:

- 100 min de caminata rápida o 100 min de ciclismo
- 100 min de natación o 100 min de tenis
- 100 min de baile o 100 min de fútbol
- 100 min de tenis o 100 min de tenis
- 100 min de tenis o 100 min de tenis

PLAN DE ALIMENTACIÓN

En la Prevención del Riesgo Cardiovascular

Nombre: _____

No. Expediente: _____

Edad: _____

Unidad Profesional: _____

Anexo 4: Díptico de sobrepeso y obesidad

SOBREPESO Y OBESIDAD

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$$

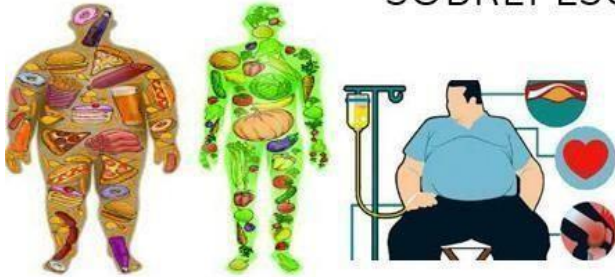


Tabla 1. Clasificación de IMC según la OMS

IMC	Categoría
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,9
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

Puntos de cortes utilizados para monitorear el estado nutricional.

¡Eres lo que comes! Si comenzamos con estas acciones, podremos notar grandes cambios:

- Realizar al menos 30 minutos de ejercicio al día
- Evitar ayunos prolongados
- Servir en platos pequeños para evitar consumir grandes porciones
- Reducir el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sodio.
- Existe un mayor riesgo metabólico y cardiovascular → Tenemos mayor probabilidad de tener un EVC, infarto al miocardio, aterosclerosis, entre otros.

Tienes mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como: DM2, HTA, dislipidemias.

Es importante que nos mantengamos hidratados, ya que muchas veces la sed se confunde con hambre, toma mínimo 8 vasos de agua al día.



Hay mejores opciones en la preparación de tus alimentos, ¡Sustitúyelos!

Si comes	Prefiere
Grasas saturadas: Alimentos fritos, capeados, empanizados, comida rápida	Alimentos: Asados, al vapor, cocidos, horneados, empapelados, grasas saludables como aguacate, oleaginosas.
Refrescos, jugos embotellados, bebidas azucaradas, agua de sabor	Infusiones naturales: Con piña, naranja, limón, menta, hierbabuena, agua simple
Licuada, jugos de frutas naturales	Siempre será preferible la masticación, ya que además manda a nuestro cerebro la señal de que ya consumimos algún alimento → Consumo de verduras y frutas (Incluye fibra, no se pierden las vitaminas y minerales por la fricción de la licuadora)
Verduras muy cocidas y sin cáscara	Mientras más crujientes estén más se conservarán los nutrientes, y si los consumimos con cáscara, guardaremos la fibra



Intercambio de alimentos	
1 bolillo sin migajón	2 tortillas
1 rebanada de pan de caja	5 galletas marías o habaneras
Cereales	Cereales integrales
Refresco	Agua de fruta o infusiones

Es importante que todo se lleve en conjunto de un equipo interdisciplinario, con ayuda de los siguientes servicios:

- Medicina familiar → Tratamiento farmacológico, orden para exámenes de laboratorio para checar niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos entre otros.
- Nutrición → Tratamiento nutricional, por medio de una orientación y educación al paciente, para que conozca los grupos de alimentos y sus funciones e importancia en el organismo, las características de una dieta adecuada.
- Salud mental → Tratamiento psicológico para tratar algunos problemas de ansiedad, estrés o depresión que generen que haya un mayor consumo de alimentos
- Salud bucal y dental → Esto para tratar algunos problemas de masticación o de deglución, que dificulten la ingesta de algunos alimentos

Anexo 5: Díptico de Diabetes Mellitus tipo 2



Se caracteriza por los 3 "D" que son:
 Polidipsia (Sed excesiva)
 Polifagia (Hambre excesiva)
 Poliuria (Orinar en exceso)
 Pérdida de peso (Involuntaria)



Para tener un buen control de esta patología se recomienda que se realicen cinco comidas al día (incluyendo colaciones de verduras estrictamente) ya que estas nos ayudarán a mantener buenos y estables niveles de glucosa en sangre, además de evitar ayunos prolongados. Se deben de cuidar las hipoglucemias más que las hiperglicemias, ya que estas no pueden llevar a la muerte.



DIABETES MELLITUS TIPO 2

Según la OMS es también llamada no insulino dependiente se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Altamente elevado Nivel crítico Requerir ayuda médica de inmediato. Se debe iniciar el tratamiento con insulina.	Más de 275 mg/dL
Nivel elevado Tiene diabetes o diabetes mal controlada. Requerir atención médica.	150 a 200 mg/dL 8,2 a 11 mmol/L
Normal Felicidades, continúe cuidándose.	80 a 125 mg/dL 4,7 a 6,7 mmol/L
Hipoglucemia Tiene de inmediato. Si no sabe cómo, buscar atención médica URGENTE.	Menos de 70 mg/dL 3,9 mmol/L

Windows
 Más Continúa en...

Se recomienda que sus alimentos sean de bajo índice glicémico (que nos aporten menor cantidad de azúcares) para poder tener un mejor control de nuestra glucosa:

Algunos ejemplos son:

FRUTAS
 Guayaba
 Ciruela
 Durazno
 Manzana



VERDURAS
 Brócoli
 Alcachofas
 Lechuga
 Calabazas



Si tienes diabetes debes aprender a vivir con ella, no es el fin del mundo. Por eso es que te damos las siguientes recomendaciones:

- Consume al menos 2 lt de agua al día
- Come frutas y verduras en todas tus comidas
- Evita el consumo de azúcares simples (refrescos, jugos, agua de sabor, bebidas alcohólicas)
- Modifica la preparación de tus alimentos: en lugar de fritos, empanizados y capeados prefiere empapelados, al vapor, asados o a la plancha
- Monitorea y lleva un control de tu glucosa: en ayuno y postprandial (a las 2 horas después de haber comido, contando desde el primer bocado)
- No temas y mantén la calma. llevando un adecuado control farmacológico y nutricional, todo siempre con ayuda de un equipo interdisciplinario.
- Realizar periódicamente estudios de laboratorio para saber como va mi estado de salud y descartar complicaciones de algún otro órgano o sistema, la hemoglobina glucosilada es MUY importante (HbA1c)



Anexo 6: Díptico de Hipertensión arterial



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores considerados como normales.



¿Cómo controlo la hipertensión?

- Con un control adecuado de la presión.
- Apego a tratamiento farmacológico.
- Consulta de dudas con personal médico
- Asistencia a las consultas que se programen.

MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL

Categoría	Sistólica	Diastólica
Optima	Menor a 120	Menor a 80
Normal	Menor a 130	Menor a 85
Normal Alta	130-139	80-89

¿Qué alimentos se deben preferir?

- ♥ -Frutas
- ♥ --Verduras
- ♥ -Cereales Integrales
- ♥ -Grasas saludables (aceite de oliva, aguacate).
- ♥ -Carnes como pescado, pollo, conejo.
- ♥ -Lácteos bajos en grasa.
- ♥ -Leguminosas (frijoles, lentejas)
- ♥ -Semillas (nueces, almendras,)



¿Qué alimentos debo limitar?

Consumo de alimentos industrializados como:

- Sopas precocidas (arroz, sopas de pasta)
- Pures de papa.
- Carnes empaquetadas
- Embutidos (salchicha, jamón, tocino).
- Aderezos o vinagretas.
- Salsas.
- Productos congelados o verduras enlatadas.




Activar Windows


Anexo 7: Infografía beneficios de lactancia materna

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

AL/LA NIÑO/A (a corto y largo plazo)

- ♥ Reducción de enfermedades agudas: gastrointestinales, respiratorias, enterocolitis, oído, urinarias, etc.
- ♥ Reducción de enfermedades crónicas: asma, alergias, diabetes, hipertensión, obesidad, etc.
- ♥ Favorece el desarrollo dental: paladar, arcos dentales, mandíbula, disminución de caries dentales, mortalidad infantil, muerte de cuna.





PARA LA MADRE

- ♥ Cáncer de mama reduce un 28%.
- ♥ Cáncer de ovario reduce un 21%.
- ♥ Pérdida de peso más rápido.
- ♥ Riesgo de Diabetes tipo II reduce hasta un 15% por año de lactancia materna.
- ♥ Reduce colitis.

AL MEDIO AMBIENTE

- ♥ Mejor inversión para el planeta.
- ♥ Acto natural y ecológico.
- ♥ Recurso renovable, gratuito que no reduce contaminantes ni desperdicios.
- ♥ Reduce el consumo de agua, energía eléctrica, producción de desechos y emisión de CO2.

ECONÓMICOS Y EN LA FAMILIA

- ♥ No se gasta en fórmulas, biberones, agua, gas, esterilizadores, medicamentos, consulta médica.
- ♥ Se refuerzan lazos afectivos, previene el maltrato infantil, ahorro de tiempo y dinero.

Servicio de Nutrición- C.S.T-III "Margarita Chorné y Salazar"

Anexo 8: Infografía de alimentación en el primer año de vida

INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS					
EDAD	ALIMENTO	PREPARACIÓN	FORMA DE DAR	CANTIDAD	FRECUENCIA
0-6 meses	Seno materno exclusivo				A libre demanda
DE SER POSIBLE PROLONGAR LA LACTANCIA MATERNA HASTA DESPUÉS DEL PRIMER AÑO DE VIDA.					
6 meses	Frutas: las de temporada, se sugiere manzana, pera, plátano, guayaba y papaya.	Escoger frutas maduras (en ocasiones será conveniente conocer la manzana, pera o la guayaba los primeros días)	Frutas y verduras: haga un puré, ofrezca cucharaditas. También puede raspar la fruta y ofrecerla en forma directa.	Inicie con cucharadas y poco a poco incrementa cantidades a libre demanda hasta ofrecer ¼ de taza.	Al inicio, una vez al día, por 3 o 4 días. Después de 2 a 3 veces al día.
	Verduras: zanahoria, calabaza, chícharo, espinacas, jitomate, chayote, acelgas y betabel.	Bien lavadas, sometidas a cocción con poca agua, cuidando el sabor y grado de cocimiento deseado.	Procure lo agregar sal o azúcar recordando no mezclarlos para que el niño conozca los sabores naturales de los alimentos.		1-2 veces al día.
6 meses	Cereales: maíz, arroz, avena.	Bien cocidos o precocidos.	Hacer papilla con leche materna.	4-5 cucharadas cafeteras. Incrementar a libre demanda.	1-2 veces al día.
7 meses	Carnes: pollo, hígado de pollo, guajolote (pavo).	Seleccionar carne fresca de buen aspecto. Someterlas a cocción en caldos con condimentos de uso familiar.	Hacer purés, mezclando verduras y caldos y ofrecer a cucharadas. Guajolote (pavo) o pollo licuado o molido con verduras.	Iniciar con cucharadas y posteriormente a libre demanda.	1-2 veces al día.
8 meses	Carnes rojas: de res, ternera y pescado.	Seleccionar carne fresca, de buen aspecto, de preferencia sin grasa, pescado hervido cocido o frito con aceite vegetal. Someterlos a cocción en caldos con condimentos de uso familiar.	Molida en purés mezclada con verduras y caldo.	Iniciar con cucharadas y posteriormente a libre demanda.	1-2 veces al día.
	Cereales: Pan, tortilla, derivados de trigo.	Bien cocidos (palitos de pan, galletas).	Directo en relación al inicio de la dentición.		1-2 veces al día.
9 meses	Leguminosas: frijol, lenteja, garbanzo, haba, soya, alverjón.	Bien cocidas, molidas y coladas.	Ofrecer en purés y a cucharaditas.	A libre demanda.	1-2 veces al día.
INICIA SU INCORPORACIÓN A LA DIETA FAMILIAR					
1 año	Huevo de gallina, guajolote o pato, codorniz.	Seleccionar huevos frescos.	Cocido o frito. Ofrecer la yema al inicio y después la clara.	1 yema o 1 huevo a tolerancia y demanda del niño.	2-3 veces por semana.
1 año	Cítricos: naranja, mandarina, toronja, lima, etc.	Lavadas, sin cáscara, el jugo y/o en pedacitos de gajos.	Jugos: ofrecer un vaso sin diluir. Gajos: en pedacitos sin semillas.	Comenzar con: Pequeñas cantidades ofreciendo a libre demanda.	1-2 veces al día.
SE INCREMENTAN LOS ALIMENTOS EN PEQUEÑAS CANTIDADES A DEMANDA DEL NIÑO					

Anexo 9: Infografía dieta de la milpa

Dieta de la Milpa

“Alimentación Saludable y Culturalmente Apropiada”

Endulzantes originarios: Miel de maguey, miel de abeja melipona y piloncillo.

Bebidas energéticas: Aguamiel, chocolate, pozol, atole.

Bebidas tradicionales: Pulque y tesguino.

Lácteos: Requesón y queso fresco.

Dos veces por semana o menos. **Eliminar** endulzantes artificiales, refrescos, panadería y alimentos enlatados e industrializados.

Productos animales: Aves, conejo e insectos. Cuando se requiera, en poca cantidad, preferir de traspatio. Evitar la carne roja y eliminar embutidos.

Huevo, pescado y mariscos: de 3 a 4 veces por semana. Preferir productos de granja, pesca artesanal, ribereña local y regional.

Tubérculos: Camote, yuca, chayotextle o chinchayote. De 2 a 4 veces por semana de acuerdo a la actividad física.

Frutos: Guanábana, tuna, papaya, zapote negro, chicozapote, mamey, guayaba, tejocote, capulín, piña, anona, xoconoxtle, chirimolla, pitahaya, nance, ciruela nativa.

Diario y según la actividad física, frutos completos **sin** adición de azúcares.

Leguminosas: Frijol, haba y lenteja.

Semillas oleaginosas: pepita de calabaza, cacahuete y piñón.

Diario. $\frac{1}{2}$ taza de leguminosas al día, ó 1 taza, si no se consume algún alimento de origen animal.

La OMS recomienda Lactancia Materna

- * Inmediata en la primera hora al nacer
- * Exclusiva hasta los 6 meses
- * Continua hasta los 2 años junto con dieta complementaria

Verduras y hortalizas: Calabaza, nopales, quelites, verdolagas, romeritos, huazontle, jitomate, tomate, chile, pimiento, chayote, chilacayota, berros, chaya, huitlacoche, achiote, epazote, hongos y acuyo.

Diario en la **mayor cantidad** posible o en cada comida

Cereales integrales: Maíz nixtamalizado y amaranto.

Diario y según la actividad física, **sin** adición de azúcares, ni grasas animales.

Aceites Cardioprotectores: aguacate, aceite de oliva, de girasol, de pepita y de ajonjolí.

Se recomienda **no rebasar** los $\frac{3}{4}$ de aguacate al día.

* Esta dieta puede adaptarse a los alimentos de tu región.

Los 4 Fantásticos:
Maíz, frijol, calabaza y chile.
Base de la milpa y de una alimentación completa.

GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD

UACM

IMSS

Agua

Ejercicio físico diario

Buen humor

Imagen gráfica para orientar la "Alimentación nutritiva, suficiente y de calidad en México".

Artículo 4º Constitucional

