

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD

**Modelo de intervenciones breves en la consulta nutricional
para la comunidad uacemita en modalidad virtual y presencial.
Reporte de Servicio Social**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y SALUD

P R E S E N T A N :

ANA KAREN ORTIZ MIRELES

DIRECTORA: **DRA. RUBICELI MEDINA AGUILAR**

CODIRECTORA: **DRA. PERLA SONIA MEDINA AGUILAR**

Ciudad de México, febrero de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Índice

Resumen	5
1. Introducción	5
2. Objetivo	7
3. Justificación	8
3.1 La importancia de la atención nutricional	11
3.2 ¿Por qué incorporar herramientas psicológicas a la consulta nutricional?	17
4. Datos del programa de Servicio Social	21
4.1 Filosofía, Misión, Visión, Valores	22
4.2 Población que realiza el servicio social	24
5. Actividades del programa	24
5.1 Lugar	26
5.2 Población atendida	26
5.3 Duración	26
5.4 Alcance	26
5.5 Horario	26
6. Propuesta: “Modelo de intervenciones breves en la consulta nutricional para la comunidad uacemita en modalidad virtual y presencial.”	28
6.1 Fundamentos teórico-metodológicos	28
6.2 Problema central	40
6.3 Modelo de Intervención breve para la consulta nutricional	43

7. Actividades realizadas durante el Servicio Social	48
7.1 Consulta inicial	54
7.1.1 Consulta inicial en modalidad virtual	55
7.1.2 Consulta inicial en modalidad presencial	57
7.2 Consulta de seguimiento	59
7.2.1 Consulta de seguimiento en modalidad virtual	59
7.2.2 Consulta del seguimiento en modalidad presencial	60
7.3 Análisis bioquímico-clínicos	61
7.4 Actividades colectivas	62
7.4.1 Actividades de difusión	62
7.5 Actividades individuales	64
7.6 Resultados de las actividades realizadas en el servicio social	68
Conclusiones	74
Referencias	77
Anexo 1: Consentimiento informado	80
Anexo 2: Formato de cuestionario inicial para la evaluación del estado nutricional	82
Anexo 3: Ejemplo de un programa de alimentación y recomendaciones dietarias	83
Anexo 4: Ejemplo de un seguimiento mensual	85
Anexo 5: Materiales gráficos y audiovisuales de apoyo para la educación nutricional	86
Anexo 6: Ejemplo de historia clínica nutricional	89
Anexo 7: Infografía de la microbiota intestinal	90
Anexo 8: Infografía pan de muerto	91

Anexo 9: Infografía sobre alimentos y nutrientes durante el primer trimestre del embarazo	92
Anexo 10: Curso para la prevención de enfermedades crónicas con énfasis en la diabetes	93

Modelo de intervenciones breves en la consulta nutricional en modalidad virtual y presencial para la comunidad uacemita

Resumen

En el presente trabajo se describen las actividades realizadas durante el periodo de servicio social, en el programa de “Atención nutricional a la comunidad UACMita en modalidad virtual y presencial” en el plantel San Lorenzo Tezonco de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). Se presenta una propuesta para incorporar herramientas psicológicas a la atención nutricional que se ofrece en el programa de servicio social de la licenciatura en Nutrición de la UACM, se reflexiona sobre la importancia de integrar aspectos emocionales y sociales en la consulta nutricional para favorecer cambios sostenibles en el estilo de vida de las personas. Este programa surge en respuesta a la necesidad de atender los crecientes índices de obesidad, sobrepeso y enfermedades crónicas en México, fenómenos que se han visto exacerbados tras la pandemia por COVID-19. A través de un enfoque integral que incorpora herramientas psicológicas y el modelo transteórico del cambio, esta iniciativa busca fomentar hábitos alimenticios saludables y mejorar la adherencia a los tratamientos nutricionales.

1. Introducción

La obesidad y el sobrepeso son problemas de salud que se presentan frecuentemente en México, tras la pandemia por COVID se observó que estos problemas, así como la diabetes e hipertensión se han ido agravando (Colín & Delgado, 2024). Como profesionales de salud debemos buscar alternativas para que la población que atendemos pueda lograr sus objetivos y mejorar su estilo de vida, favoreciendo el mantenimiento de un estilo de vida saludable. Sin

embargo, uno de los principales problemas que enfrentamos los profesionales de la nutrición es que se presenta una baja adherencia a los tratamientos, aunque existen diferentes factores que puedan influir en el abandono de los mismos, el estado emocional de las personas es un factor muy importante que se debe atender y tomar en cuenta para que una persona logre sus objetivos.

Este documento es el reporte del servicio social realizado del 20 de junio del 2022 al 20 de junio del 2023, un reporte de servicio social enfocado en la atención nutricional a la comunidad de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) en el plantel San Lorenzo Tezonco. El reporte enfatiza la importancia de la atención nutricional en México debido a los altos índices de obesidad y enfermedades crónicas. Destaca la necesidad de abordar los factores psicológicos y emocionales que influyen en los hábitos alimentarios para lograr cambios de comportamiento efectivos. El objetivo de este trabajo es proponer un modelo de atención que integre herramientas psicológicas a la práctica clínica nutricional. Se busca mejorar la motivación, la alfabetización en salud y la personalización de los planes de alimentación.

Este reporte también describe las actividades, la población objetivo, la duración y los alcances del programa de servicio social, asimismo detalla la filosofía, misión, visión y valores que guían este programa; se describen las actividades realizadas durante el servicio social, incluyendo consultas individuales, desarrollo de materiales educativos, participación en eventos comunitarios y seminarios y se presentan los resultados obtenidos durante el periodo de servicio social, incluyendo el número de personas atendidas y la distribución de los índices de masa corporal (IMC).

La aportación principal de este trabajo es una propuesta de atención nutricional que incorpora al formato tradicional, una herramienta que se ha utilizado para tratar a personas dependientes de drogas, el cual se ha llevado y adaptado a la consulta nutricional con el mismo propósito de lograr con éxito los cambios deseados de las personas que acuden al servicio de atención nutricional de la comunidad de la UACM. El modelo de intervención propuesto aquí incorpora herramientas y teorías desde la psicología como son el modelo transteórico del cambio, la entrevista motivacional, la teoría del aprendizaje social y algunas herramientas del enfoque cognitivo-conductual. En el apartado siete se describen las fases y actividades de esta propuesta.

El reporte concluye destacando la importancia de incorporar herramientas psicológicas en la atención nutricional y la necesidad de evaluar la implementación de este modelo para medir su efectividad y evaluar el impacto que pueda tener en la mejora de la adherencia y en la construcción de hábitos más saludables a largo plazo.

De manera adicional el trabajo contiene once anexos donde se muestran ejemplos de consentimiento informado, cuestionarios, guías de medición antropométrica, planes de alimentación, materiales educativos y otros recursos utilizados en el programa.

2. Objetivo del Reporte de Servicio Social

El objetivo de este trabajo es proponer un modelo de atención que incorpore herramientas psicológicas a la práctica clínica nutricional que se ofrece en el servicio de “Atención nutricional a la comunidad Uacemita en modalidad virtual y presencial” en el plantel San Lorenzo Tezonco (SLT), para favorecer la efectividad de la atención en términos de promover la motivación, la alfabetización y ofrecer un plan alimentario adecuado a las condiciones sociales y culturales de las y los usuarios y sus familiares.

3. Justificación

México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos (ISSSTE, 2017). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022), la incidencia de la obesidad es el doble en comparación con los años 80, actualmente el 75.2% de las personas mayores de 20 años presentan sobrepeso y obesidad, siendo mayor la proporción en mujeres (76.8%) que en hombres (73.5%); aunque las prevalencias más altas se encuentran entre adultos de 40 a 60 años, estos problemas de salud también afectan a niños y adolescentes ya que disminuye el rendimiento escolar y se afecta la calidad de vida, se incrementan la estigmatización, la discriminación y la intimidación que sufren las personas en diferentes entornos (Lazcano, E., C. & Shamah, T., 2024).

Entre las consecuencias más preocupantes de la obesidad y el sobrepeso están las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, cáncer y enfermedades del corazón, que, en 2019, en México fueron la principal causa de muerte (ENSANUT, 2022). La diabetes presenta una alta prevalencia considerando que afecta al 18.4 % de la población mayor de 20 años mientras que la hipertensión arterial se presenta en el 29.4% de los adultos (ENSANUT, 2022).

Además de los problemas en salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2022) ha reportado que el bajo rendimiento de la productividad de los trabajadores y el ausentismo laboral por enfermedad puede impactar en 15% a la nómina o presentar pérdidas de 3.7 puntos del PIB. Además, el 58% de las faltas de los trabajadores en México se dan por problemas de salud (Vértigo, 2023), un paciente con diabetes controlada tiene un ausentismo laboral por año de 1.2 días, mientras que quienes presentan complicaciones pierden hasta 44.3 días por año (Secretaría de Salud, 2015).

Con la pandemia por COVID-19, se hizo notorio cuánto puede afectar la recuperación post-infección al presentar diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, obesidad y otras enfermedades no transmisibles, lo que hace aún más evidente la necesidad de atender los problemas nutricionales de la población.

Otros factores que impactan en los hábitos de alimentación de la población y que contribuyen a que generen o agraven otros problemas de salud como los ya mencionados son: la accesibilidad y disponibilidad de los alimentos, la pandemia de COVID-19, el cambio climático, la desigualdad económica y el aumento de precios (Instituto Nacional de Salud Pública, 2022).

Durante la pandemia por COVID-19 las posibilidades de una alimentación saludable se vieron afectadas debido al aumento en los precios de productos, por ejemplo, las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal que aportan una mayor cantidad de vitaminas, minerales y fibra subieron de precio, sumado a la disminución de los ingresos económicos de las familias mexicanas, ante la pérdida de empleos (Escuela de Salud Pública de México, 2021). Por otro lado, los tianguis y comercios locales fueron suspendidos o cerrados, mientras que los supermercados permanecieron abiertos y se incrementaron las ventas de productos enlatados y de comida rápida.

Después de la pandemia, en México se reportó un aumento del 300 por ciento en las ventas por medio de servicio de *delivery*, ya que previo a la pandemia estas ventas representaban entre el 3 y 5 por ciento, mientras que en el 2023 representó el 20 por ciento (González, como se citó en Calderón, 2023)

Entre las barreras para mantener un plan de alimentación saludable que se han reportado en la literatura se encuentran: factores relacionados con el contexto socioeconómico

del paciente, costo destinado a la dieta, dependientes económicos y salario insuficiente (Cuspinera, 2015); el apoyo familiar y los eventos familiares, la resistencia de los familiares a mejorar sus propias prácticas alimenticias lo que puede generar conflictos, tensiones y carga emocional desmotivante, además de propiciar estrés, preocupación, ansiedad y tristeza; el horario laboral y la carga doméstica pueden propiciar que las mujeres y sus familias consuman alimentos procesados que no requieren mucho tiempo de preparación o comer alimentos en la calle por la practicidad que esto representa, ser responsables de la alimentación de la familia puede ser un facilitador porque implica mayor poder de decisión pero al mismo tiempo, esta decisión incluye la gestión del dinero para pagar bienes, servicios y alimentos, y en esta decisión la calidad de los alimentos puede verse mermada (Palomo, 2022).

Palomo (2022) identificó que el exceso de publicidad de productos chatarra donde se muestran asociados a un mayor bienestar físico, emocional y social; que los alimentos congelados y en lata tienen menor precio que los alimentos frescos; el escaso conocimiento sobre los productos, sus efectos en su salud y la forma adecuada de consumirlos para que conserven una mayor cantidad de nutrientes y la falta de habilidades para leer etiquetas, son factores que impactan las decisiones de consumo. Por otro lado, este mismo autor identificó que la adquisición de conocimiento y habilidades sobre lo que es más conveniente para la propia salud, el apoyo familiar y social, así como incorporar en las recomendaciones alimentarias la cultura culinaria local (verduras y granos de la región, platillos que se vinculen con emociones agradables, con la propia historia e identidad) son facilitadores de la adopción de conductas saludables.

3.1 Importancia de la atención nutricional

La consulta nutricional es esencial en la atención primaria de salud, de ella podemos obtener datos importantes sobre el estado de salud de las personas. La atención nutricional es fundamental porque garantiza un enfoque integral para prevenir, tratar y manejar condiciones de salud relacionadas con la alimentación, además de mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la población. Su importancia radica en la prevención de enfermedades, debido a que una alimentación adecuada reduce el riesgo de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Además, desarrollar hábitos de alimentación que ayuden a fortalecer el sistema inmunológico y prevenir deficiencias nutricionales. Por otro lado, la atención nutricional es crucial en el tratamiento de enfermedades metabólicas, gastrointestinales o autoinmunes pues mejora la respuesta al tratamiento médico y promueve un estado de salud mental positivo, ya que nutrientes específicos están relacionados con el funcionamiento cerebral y la regulación emocional, con la mejora el rendimiento físico y cognitivo en distintas etapas de la vida. Finalmente, la atención nutricional impacta de manera favorable en la salud pública, reduciendo los costos asociados al tratamiento de enfermedades prevenibles, y contribuyendo a la sostenibilidad al fomentar patrones alimentarios saludables y equilibrados.

Como sabemos, en México existe un porcentaje importante de obesidad y sobrepeso, dejando claro que es muy necesario brindar atención nutricional, pues se pueden desencadenar varias enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, entre otras por una mala alimentación.

Una consulta nutricional convencional sigue un formato estructurado que permite al nutriólogo o nutrióloga obtener una comprensión integral de la salud, los hábitos alimentarios y

el estilo de vida del paciente o consultante. Una consulta nutricional convencional incluye la recepción y bienvenida del paciente, el registro de información básica, incluyendo nombre, edad, género, contacto y motivo de la consulta; el nutriólogo o nutrióloga recoge información sobre la historia médica del paciente, incluyendo enfermedades crónicas, alergias, historial familiar de enfermedades, medicamentos y suplementos que está tomando; también realiza la toma de medidas antropométricas, se toman medidas como el peso, la altura, el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de la cintura, la cadera y otras mediciones relevantes para evaluar el estado nutricional y la composición corporal del paciente. Además, recoge la historia dietética del consultante. A partir de estos elementos, el nutriólogo o nutrióloga analiza el patrón de alimentación del paciente, detallando las comidas típicas del día, frecuencia de consumo de alimentos específicos, horarios de comida, preferencias y aversiones alimentarias.

Durante la consulta nutricional, generalmente se utiliza el proceso de atención nutricional (PAN), este es un proceso continuo y dinámico de monitorización, intervención y seguimiento nutricional que fue desarrollado por la *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND) en el año 2003 para optimizar la calidad del cuidado nutricional individualizado del paciente. Este modelo está diseñado para aplicarlo a individuos sanos y enfermos, grupos y comunidades, de todas las edades, en el ámbito clínico o de salud pública (Carbajal et al. 2020).

El PAN consiste en cuatro pasos consecutivos y se representa como un círculo (Figuras 1 y 2) que, además de ilustrar gráficamente los 4 pasos, considera también otros aspectos importantes en el cuidado nutricional:

Primer paso - Valoración nutricional. En este paso se recoge, verifica e interpreta de forma sistemática toda la información nutricional necesaria para realizar una valoración del estado nutricional del paciente. La historia dietética y nutricional,

valoración antropométrica, marcadores bioquímicos, examen físico relacionado con la nutrición e historia clínica, son los datos que se obtienen durante este paso.

Segundo paso - Diagnóstico nutricional. Se identifica y define la situación/problema nutricional, la etiología y los signos y síntomas.

Tercer paso - Intervención nutricional. Consiste en realizar un abordaje integral del problema y diagnóstico nutricional proporcionando una intervención nutricional adaptada a las necesidades del paciente y de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible que implica el uso de información de la más alta calidad para la toma de decisiones.

Cuarto paso - Monitorización y seguimiento nutricional. Se valora la evolución del paciente y el cumplimiento de la intervención nutricional (oral, enteral o parenteral). La repercusión en el estado nutricional se evalúa y compara con la información recogida en la valoración inicial mediante indicadores que reflejan cambios (ej. modificación de hábitos alimentarios, cambios en el peso o en la composición corporal, bioquímicos, etc.).

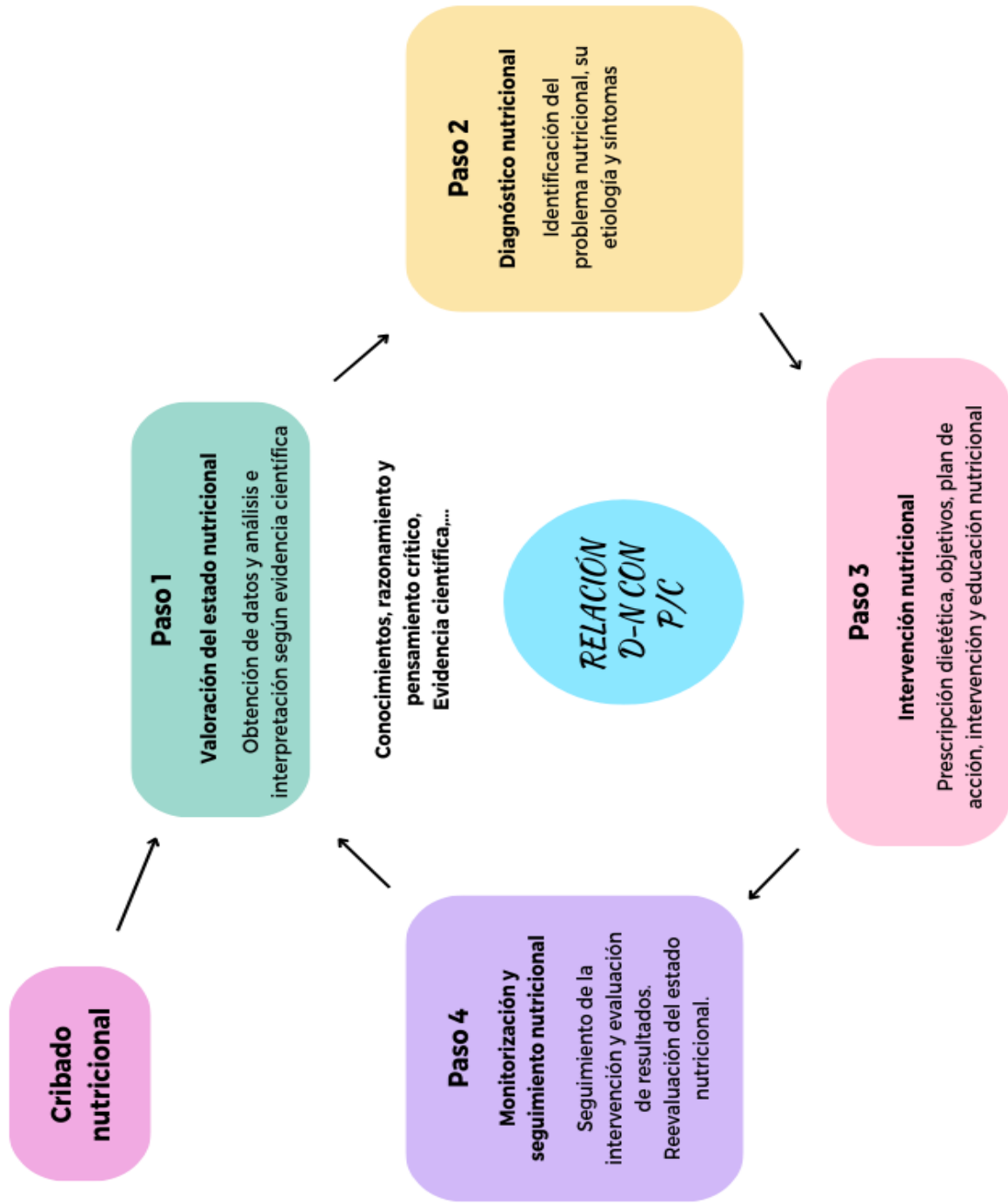


Figura 1. Proceso de Atención Nutricional. Fuente: Elaboración propia a partir de (Carbajal et al., 2020)

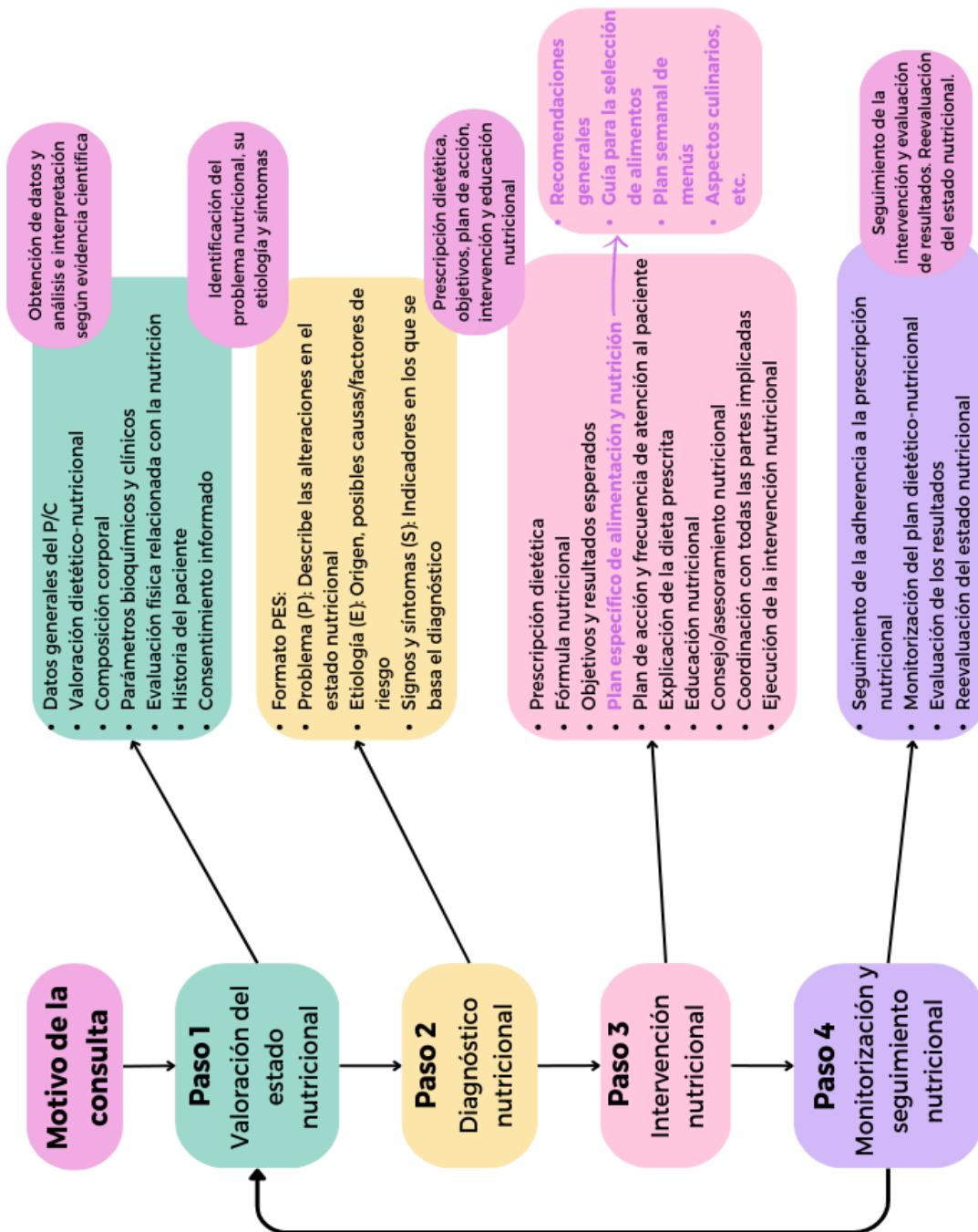


Figura 2. Desarrollo del Proceso de Atención Nutricional. Fuente: Elaboración propia a partir de (Carbajal et al., 2020)

En la consulta de atención nutricional también se exploran aspectos relacionados con el estilo de vida, como el nivel de actividad física, hábitos de sueño, niveles de estrés y consumo de alcohol o tabaco. En algunos casos, el o la paciente proporciona información de análisis de laboratorio, como valores de glucosa en sangre, perfil lipídico, hemoglobina, entre otros. Dentro de la evaluación el nutriólogo o la nutrióloga puede realizar otras evaluaciones físicas, como la toma de presión arterial y la revisión de signos físicos que puedan indicar deficiencias nutricionales, como el aspecto de la piel, las uñas, entre otros.

Después de haber recopilado toda la información necesaria, el nutriólogo o nutrióloga identifica problemas específicos, como deficiencias de nutrientes, desequilibrios dietéticos o riesgos para la salud. De acuerdo con esta información establece objetivos claros y alcanzables en conjunto con él o la paciente. Así, elabora un plan de alimentación personalizado, considerando las necesidades, preferencias y objetivos del paciente. Esto puede incluir recomendaciones específicas sobre la cantidad y calidad de los alimentos, así como pautas sobre la frecuencia y el horario de las comidas; además, proporciona educación sobre principios básicos de nutrición, lectura de etiquetas nutricionales, técnicas de preparación de alimentos y otros aspectos relevantes para ayudar al paciente a adoptar hábitos alimentarios saludables. En el servicio de atención nutricional se programan citas de seguimiento mensual para monitorear el progreso del paciente, realizar ajustes al plan de alimentación y proporcionar apoyo continuo. En cada cita de seguimiento, se revisan los avances hacia los objetivos nutricionales, se abordan los desafíos y se refuerzan los aspectos positivos, generando un registro detallado de todas las evaluaciones, diagnósticos, planes de alimentación y progreso del paciente, asegurando una documentación completa y precisa. Durante todo el proceso se establece una línea abierta de comunicación con el paciente para resolver dudas y proporcionar apoyo entre las consultas programadas.

3.2 ¿Por qué incorporar herramientas psicológicas en la consulta nutricional?

Fomentar nuevos y mejores hábitos alimenticios, junto con cambios positivos en el estilo de vida, tanto a nivel personal como familiar, incrementa significativamente la probabilidad de establecer y transmitir prácticas saludables. Estas prácticas no solo contribuyen a la prevención de enfermedades crónicas, sino también evitan el desarrollo de complicaciones que deterioran la calidad de vida. (Palomo, C., Denman, C., et al, 2022)

Incorporar algunas herramientas psicológicas a la dinámica de la consulta nutricional ofrece beneficios en dos sentidos: 1) Promover que el profesional de la nutrición ofrezca acompañamiento terapéutico de manera empática y no directiva, además de facilitar la comprensión de los procesos cognitivos involucrados en los cambios de estilo de vida, esto ayuda a evitar que el profesional se sienta frustrado o poco competente si él o la paciente no sigue por completo sus recomendaciones, permitiéndole adaptar las recomendaciones al nivel de motivación en el que se encuentra y 2) El uso de estas herramientas permite al profesional brindar intervenciones específicas que favorecen el cambio conductual de manera efectiva. Esto es particularmente relevante dado el papel activo que desempeñan los nutriólogos en el diagnóstico, prevención y tratamiento de diversas condiciones de salud, incluidas las enfermedades crónico-degenerativas como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2, entre otras.

Desde la psicología se han desarrollado enfoques teóricos como el del aprendizaje social (Bandura & Walters, 1974) y el modelo transteórico del cambio (Prochaska y Diclemente, 1984), y herramientas clínicas desde el enfoque cognitivo-conductual como la entrevista motivacional, las intervenciones y consejería breve, la creación de ambivalencia, el fomento de la autoeficacia, el autoreporte, el balance decisional, entre otras que favorecen los procesos de

cambio de hábitos y estilo de vida en los pacientes al incrementar la motivación para modificar conductas perjudiciales, entender los estados de motivación por el que transita una persona en el proceso de cambio, e implementar técnicas que promueven la toma y el mantenimiento de decisiones a partir de la reflexión y el aprendizaje de nuevos comportamientos que favorezcan la salud.

Estas concepciones teóricas y herramientas se han implementado con resultados exitosos en el tratamiento de conductas adictivas, especialmente en la reducción del consumo de alcohol (O'Donnell et al, 2014; Kaner, et al, 2007). Sin embargo, en la última década se han empezado a explorar sus aportes en la consulta nutricional para atender el sobrepeso y la obesidad con resultados prometedores (Lafuente, 2011; Rosa & Rauch, 2011; Oliva, et al, 2013; Candelaria, et al, 2016;); por ejemplo, Whatnall y cols. (2018) encontraron que las intervenciones breves personalizadas y educativas, pueden mejorar los comportamientos alimentarios a corto plazo.

En una revisión sistemática se encontró evidencia consistente de que las intervenciones conductuales mejoraron la ingesta dietética y los niveles de actividad física de los participantes a los 6 y 12 meses de seguimiento. Entre los datos relevantes reportados se encuentra que los grupos con intervenciones conductuales disminuyeron la ingesta de calorías provenientes de grasas y grasas saturadas, se observó el incremento en la ingesta de frutas y verduras y de gramos de fibra, y las intervenciones de actividad física reportaron un aumento aproximado de 35 minutos por semana en comparación con los grupos de control; además, los participantes del grupo con intervención tuvieron una probabilidad 32% mayor de cumplir con las recomendaciones de actividad física en comparación con los del grupo de control (Patnode, et al, 2017).

Brown y cols. (2019) encontraron que los cambios de conducta alimentaria en respuesta a las intervenciones nutricionales fueron significativos en más de la mitad de las intervenciones entre los indicadores reportados se encuentran la reducción de la ingesta de grasa y el aumento de consumo de frutas y verduras. Por otro lado, Samdal y cols. (2017) identificaron que el uso de un enfoque de asesoramiento centrado en la persona y que apoya la autonomía, son importantes para mantener los cambios en la conducta alimentaria a lo largo del tiempo.

Desde la perspectiva de los profesionales de salud se reconoce la importancia de los determinantes sociales (por ejemplo, bajos ingresos, inseguridad alimentaria) como barreras para la implementación de la intervención y reportan la necesidad de un enfoque individualizado, flexible y la adaptación de la intervención en función de las necesidades de los pacientes al implementar la intervención, especialmente a partir de la pandemia de COVID-19 (Minian, et al, 2024).

La evidencia reportada hace evidente la necesidad de incorporar elementos psicológicos a la consulta nutricional por varias razones: los hábitos alimentarios no solo están determinados por necesidades fisiológicas, sino también por factores emocionales y psicológicos. Estrés, ansiedad, depresión y otras emociones pueden influir significativamente en las elecciones alimentarias y en la relación con la comida. Además, la motivación para cambiar hábitos alimentarios y adherirse a un plan nutricional puede estar profundamente influenciada por el estado mental y emocional del individuo. Por otro lado, comprender y abordar estos factores puede aumentar la adherencia y el éxito a largo plazo del tratamiento nutricional. Otra de las razones es que los elementos psicológicos permiten la implementación de técnicas de modificación de conducta, como el establecimiento de metas realistas, el auto-monitoreo y la utilización de reforzadores positivos, que son esenciales para lograr cambios de comportamiento perjudiciales.

Incorporar a la consulta nutricional elementos como las etapas de motivación en el proceso de cambio como la precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento, proporciona una estructura para entender en qué fase del cambio se encuentra una persona y cómo apoyar adecuadamente en su progreso hacia hábitos más saludables. Sin embargo, también el estrés es un factor que puede llevar a comportamientos alimentarios poco saludables, como el consumo excesivo de alimentos altos en calorías. Técnicas de manejo del estrés y estrategias de afrontamiento pueden ayudar a los pacientes a gestionar sus respuestas emocionales sin recurrir a la comida.

Cada individuo tiene una historia única, creencias y experiencias relacionadas con la alimentación. Por tanto, incorporar elementos psicológicos permite personalizar el tratamiento nutricional para que sea más efectivo y acorde con las necesidades y circunstancias individuales de cada paciente. Una buena comunicación entre el nutriólogo o la nutrióloga y el paciente es fundamental. Los elementos psicológicos ayudan a desarrollar habilidades de escucha activa, empatía y construcción de una relación terapéutica de confianza, lo cual es clave para el éxito del tratamiento.

La participación de los profesionales de la nutrición en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas como la Obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la Diabetes tipo 2, entre otras, ha resultado una estrategia efectiva para el mantenimiento y la promoción de la salud, dentro del panorama actual de enfermedades relacionadas con la nutrición en la población mexicana (Berra y Muñoz, 2018).

La UACM por medio del programa de consulta nutricional en modalidad virtual y presencial que se brinda a la población UACMita y sus familiares en el plantel San Lorenzo Tezonco, brinda la oportunidad de ofrecer una intervención nutricional que beneficie los

cambios en el estilo de vida saludable, y constituye un espacio idóneo para la incorporación de herramientas psicológicas que fortalezcan los procesos de cambio de las personas atendidas buscando nuevas estrategias que ayuden a mejorar la atención nutricional.

4. Datos del Programa de Servicio Social

El programa de “Atención nutricional a la comunidad UACMita en modalidad virtual y presencial” con clave UACM/SS/2021-II/INT y 2022-I/8273/INT surgió en el año 2021 bajo la coordinación de la Dra. Rubiceli Medina Aguilar a partir de la gestión de un espacio para consultorio que realizaron previamente la profesora María Elena Durán, el Dr. Miguel Ángel Palomino y el Profesor Jesús Guzmán De León. A este proyecto se sumó al trabajo de coordinación, la Maestra Diana Fernanda Espinosa Serrano en el año 2023. El Servicio de Atención Nutricional de la UACM San Lorenzo Tezonco busca que los estudiantes de la licenciatura en nutrición y salud de la UACM inscritos a este programa de servicio social reciban una formación que incorpore los elementos individuales (motivación personal, alfabetización sobre alimentos y salud), y los elementos sociales y culturales (económicos, familiares, laborales, tradición culinaria local, mayor o menor acceso a determinados alimentos) para incorporarlos en la atención nutricional a las y los usuarios, participando de manera activa en favorecer cambios en el estilo de alimentación para el bienestar individual y de sus familias.

El Servicio de Atención Nutricional que se brinda a la comunidad de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) en el plantel San Lorenzo Tezonco (SLT), se ha implementado desde junio del 2021 de forma presencial y virtual con tres objetivos: el primero, fortalecer el aprendizaje de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud, ofreciendo un espacio para poner en práctica los conocimientos adquiridos durante su trayectoria estudiantil, permitiendo a las y los estudiantes entrar en contacto con una vertiente del

quehacer profesional al brindar asesoría nutricional a estudiantes, profesores y público en general en un entorno de supervisión y asesoría continua. El segundo objetivo de este programa es colaborar en la formación de recursos humanos al proporcionar un espacio para que los estudiantes brinden servicio social, participen en investigaciones y en el fortalecimiento de la producción académica y las líneas de investigación en la Academia de Nutrición y Salud de esta institución; el tercer objetivo es proveer un espacio donde el alumnado y la comunidad uacemita pueda recibir atención nutricional gratuita beneficiando la salud de la comunidad y la población en general.

Dentro del Servicio de Atención Nutricional a la comunidad uacemita en modalidad virtual y presencial, se han podido identificar algunos de los problemas de alimentación más comunes y evaluar el estado de nutrición de las personas que han recibido consulta presencial y a distancia de forma gratuita. Además, de caracterizar el estado de nutrición de la población atendida de los estudiantes y trabajadores de la UACM plantel San Lorenzo Tezonco. Este programa representa el espacio idóneo para identificar algunas barreras y facilitadores que se presentan en la población para mantenerse motivados a iniciar o continuar hábitos de alimentación saludables, así como las estrategias que pueden implementar los y las pasantes para colaborar con el proceso de cambio en los usuarios.

4.1 Filosofía, Misión, Visión y Valores del Programa de Atención Nutricional UACM

Filosofía

El Programa de Atención Nutricional de la UACM se fundamenta en la convicción de que la salud nutricional es esencial para el bienestar integral de las personas. “Creemos en la importancia de la educación y la práctica nutricional como herramientas fundamentales para la prevención y el tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas, promoviendo hábitos

alimentos saludables que perduren a lo largo de la vida”. La filosofía de este programa se basa en el compromiso con la comunidad, la excelencia académica y el desarrollo profesional de los estudiantes.

Misión

La misión es proporcionar atención nutricional de alta calidad a la comunidad de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) y sus familiares, a través de un modelo de servicio social que integra tanto modalidad virtual como presencial. “Nos esforzamos por mejorar la salud y el bienestar de nuestra comunidad mediante la educación nutricional, la prevención y el tratamiento de enfermedades relacionadas con la alimentación, al mismo tiempo que fortalecemos la formación académica y profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud”.

Visión

La visión del programa es ser un referente en la atención nutricional universitaria, reconocido por la efectividad de sus programas de intervención nutricional y por la calidad de la formación que ofrece a los estudiantes. “Nuestro objetivo es crear un modelo de atención que incorpore herramientas psicológicas a la práctica clínica nutricional, para favorecer la efectividad de la atención en términos de promover la motivación, la alfabetización y ofrecer un plan alimentario adecuado a las condiciones sociales y culturales de las y los usuarios y sus familiares”.

Valores

- Compromiso: “Estamos dedicados a mejorar la salud y el bienestar de nuestra comunidad a través de servicios nutricionales integrales”.
- Excelencia: “Buscamos la excelencia en la formación académica y profesional de nuestros estudiantes, garantizando que reciban una educación de alta calidad y experiencias prácticas valiosas.
- Innovación: “Promovemos la utilización de modelos de atención innovadores, adaptándonos a las necesidades cambiantes de la sociedad y aprovechando las tecnologías disponibles”.
- Empatía: “Valoramos la comprensión y el respeto hacia las necesidades individuales de cada persona, ofreciendo un trato personalizado y humano”.
- Responsabilidad: “¡Fomentamos la responsabilidad en nuestros estudiantes, tanto en su desarrollo profesional como en su compromiso con la salud de la comunidad!”.

4.2 Población que realiza el servicio social

El programa está dirigido a estudiantes de la licenciatura Nutrición y Salud, que hayan cubierto el 70% de créditos y tengan un promedio mínimo de 8.0, que pertenezcan a los planteles San Lorenzo Tezonco, Cuauhtepac o Casa Libertad que son los que ofrecen esta licenciatura en la UACM.

5. Actividades del Programa

El programa de atención nutricional incluye una variedad de actividades diseñadas para cumplir con sus objetivos:

- Diseño del Modelo de Consulta Nutricional

- Participación en el diseño del programa de atención nutricional en modalidades virtual y presencial.
- Creación de información y materiales para actividades de difusión en la plataforma virtual.

Atención Nutricional Presencial y Virtual

- Brindar asesoría nutricional a la comunidad UACM y sus familiares.
- Realización de entrevistas iniciales para identificar necesidades nutricionales.
- Evaluación del estado nutricional mediante cuestionarios y mediciones antropométricas.
- Desarrollo de programas de alimentación y recomendaciones dietéticas personalizadas.
- Seguimiento y apoyo continuo durante un periodo de 6 meses.
- Desarrollo de materiales gráficos y audiovisuales de apoyo.

Evaluación del Modelo de Consulta Nutricional

- Evaluar procesos, resultados y costos del programa.
- Realización de reportes detallados de los casos atendidos.

Formación Profesional y Académica:

- Proveer a los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud de la UACM un espacio para realizar servicio social y seminarios de tesis.
- Facilitar la generación de investigaciones y publicaciones académicas.

Los prestadores de servicio social deben cubrir 960 horas de trabajo, durante cuatro horas diarias de lunes a viernes, ya sea en horario matutino o vespertino. Además de cumplir con todos los requisitos que exige el programa de atención nutricional.

5.1 Lugar de Realización

Plataforma Virtual meet y Cubículos E-100.5 y E-101 de la UACM San Lorenzo Tezonco.

5.2 Población atendida

Estudiantes, docentes, personal administrativo de la UACM y sus familiares. Atención nutricional a la Comunidad Universitaria en modalidad virtual o presencial

5.3 Duración

06/06/2022 al 06/06/2023

5.4 Alcance

Zona Urbana

5.5 Horario

Matutino (de lunes a viernes de 10 a.m. a 2:00 p.m.)

PROGRAMA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL UACM

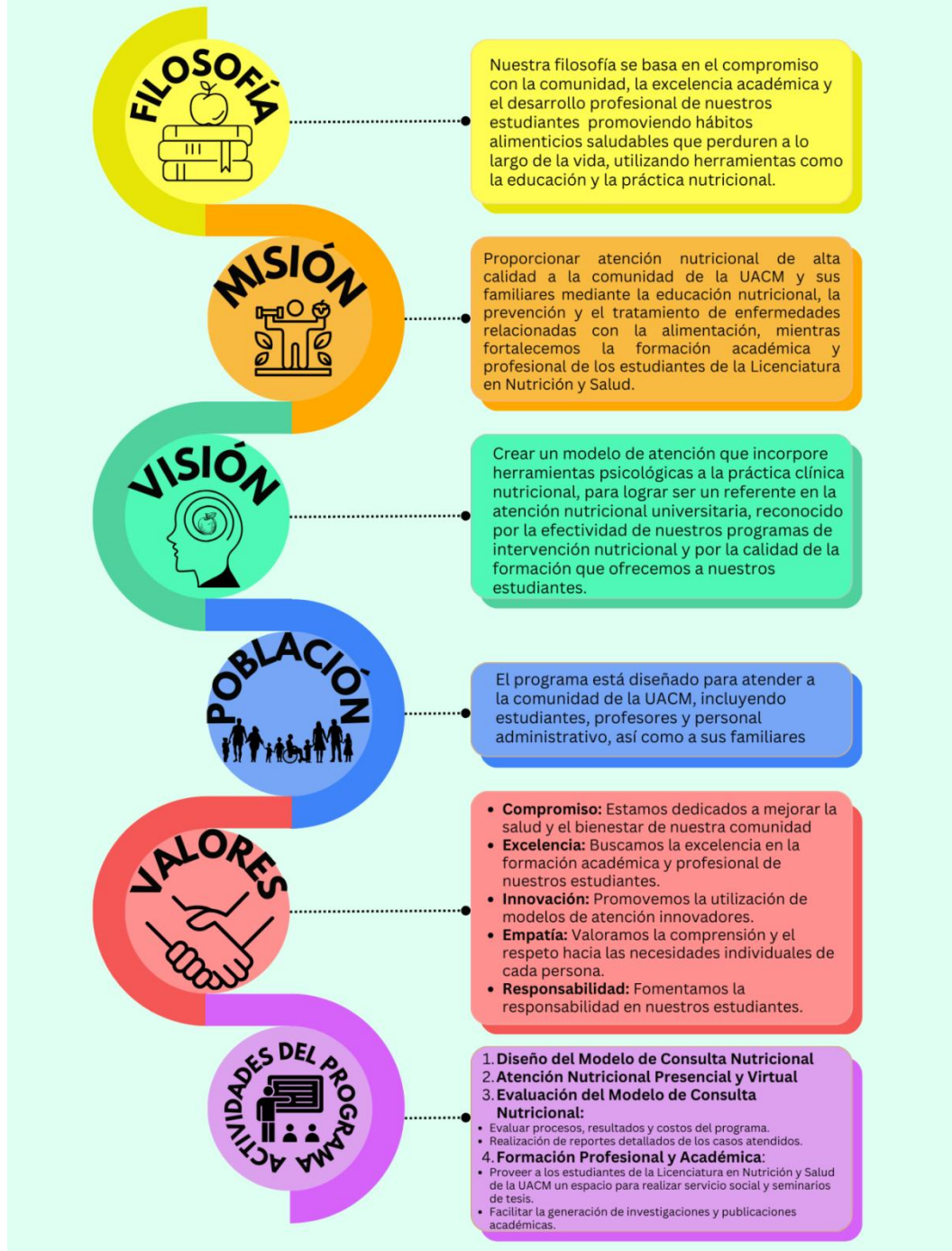


Figura 3. Descripción gráfica del programa de atención nutricional

6. Propuesta: Modelo de intervenciones breves en la consulta nutricional para la comunidad uacemita en modalidad virtual y presencial.

6.1 Fundamentos teórico-metodológicos

El cambio no solo se da por medio de una acción, sino que se trata de toda una serie de acciones y eventos que se conectan entre sí para dar un determinado resultado.

En la vida diaria podemos estar aplicando modelos de aprendizaje sin darnos cuenta, por ejemplo, en el entorno familiar o escolar, pues desde pequeños observamos e imitamos las conductas de nuestros padres o familiares y así aprendemos nuevas conductas o habilidades.

La presente propuesta se basa en modelos y herramientas psicológicas que son: La teoría del aprendizaje social de Bandura, la entrevista motivacional, la teoría transcultural del cambio y herramientas desde el enfoque cognitivo conductual.

La teoría del aprendizaje social de Bandura se centra en que la imitación es un aspecto esencial del aprendizaje donde las personas adquieren conductas y aprendizajes a través de la observación y la imitación, de los que parten otros puntos esenciales para que este modelo se pueda llevar a cabo con éxito como son el refuerzo o castigo de las conductas positivas o negativas. Bandura (1974) explica también que el aprendizaje se puede dar solamente cuando la persona observa y tiene refuerzos.

Algunos de los puntos que se mencionan en esta teoría son los siguientes:

1. **Observación:** el aprendizaje de actitudes, habilidades o comportamientos se adquieren al observar a un modelo, este puede ser un familiar, un maestro o alguna otra persona que sea influyente en nuestras vidas.

2. **Refuerzo y castigo:** Además de la observación, reforzar las conductas positivas ayuda a que el aprendizaje perdure ya que al obtener un premio la conducta se reforzará, por el contrario, al tener un castigo a una conducta negativa, esta se dejará de hacer.
3. **Autoeficacia:** Bandura habla sobre la importancia que tiene la autoeficacia al momento de realizar tareas específicas, esto se refiere a la creencia que tiene una persona en su capacidad para realizar determinada tarea, pues entre más elevada sea su autoeficacia, más probabilidad habrá de realizar alguna acción.
4. **Reciprocidad triádica.** Bandura propuso que el aprendizaje no solo se da por factores externos o factores internos, sino que existen tres elementos que interactúan entre sí al momento del aprendizaje. Estos elementos son los factores internos (características personales, emociones, pensamientos, etc.), los factores externos (factores medioambientales) y la conducta (Figura 4).

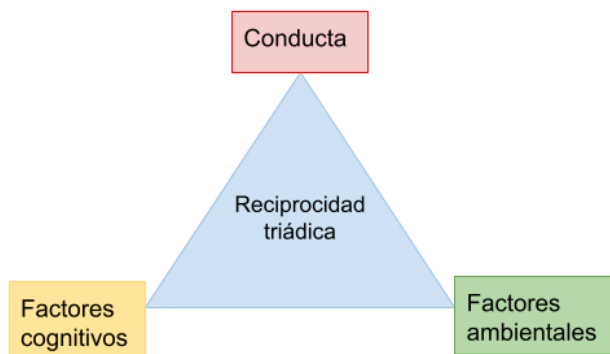


Figura 4. Elementos del aprendizaje. Reciprocidad triádica.

Uno de los supuestos de esta teoría que podemos utilizar en la atención nutricional es que las conductas y hábitos alimentarios se aprenden y así como aprendemos e incorporamos hábitos que no benefician nuestra salud podemos re-aprender conductas que sean más benéficas.

Modelo transteórico del cambio (MT)

El modelo transteórico del cambio fue diseñado por Prochaska y Di Clemente inicialmente para personas dependientes de sustancias psicoactivas. Este modelo nos indica que una persona es capaz de realizar un cambio en su conducta por medio de procesos y dependiendo de la motivación que tenga, por lo tanto, el modelo toma conceptos de psicología para que la eficacia en su aplicación sea satisfactoria. Cabrera, G. A. (2000)

Existen 5 variables que el MT describe para que se pueda realizar un cambio, estas variables condicionan el proceso: etapas, procesos de cambio, balance decisorio, tentación y autoeficacia. Son elementos clave dentro del modelo que permiten facilitar el cambio entre una etapa a otra, ya sea en sentido ascendente o descendente, pues estos elementos pueden tener el poder de ayudar a la persona a seguir adelante con su proceso de cambio, ayudando a su motivación y confianza en sí mismo; por el contrario, estos elementos también pueden perjudicar el proceso, ya que existen factores en la vida de cada persona que pueden afectarles a nivel emocional o físico.

Las etapas que integran al modelo son las siguientes: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída. Esto nos indica que una persona puede encontrarse en cualquiera de estas etapas, y dependiendo de la etapa en la que se encuentre, será la intervención que se planificará. Es importante recordar que todo este proceso no es lineal, ya que puede que la persona haya llevado una buena racha, habiendo

erradicado una mala conducta, pero volver a caer en tentación, lo que provocaría retroceder, sin embargo, esto no debe considerarse como fracaso, sino como parte del proceso.

A continuación, se describen cada una de las etapas:

Precontemplación. En esta etapa la persona no considera que deba realizar algún cambio, no reconoce que tenga problema alguno, por lo que no estará dispuesto a escuchar o recibir información acerca de los problemas que pueda llegar a presentar.

Contemplación. Durante esta etapa la persona ya ha reconocido que tiene un problema o conducta de riesgo y piensa en realizar un cambio, pero aún no está preparada para llevar a cabo el proceso de cambio. Sin embargo, puede comenzar a recibir información acerca de su problema. Las personas pueden permanecer en esta etapa por largos periodos de tiempo.

Preparación. Durante esta etapa la persona se propone a realizar los cambios necesarios para modificar su conducta; buscan orientación profesional y realizan un plan para llevar a cabo su proceso.

Acción. La persona comienza a realizar los cambios propuestos en la etapa de preparación, estas acciones son evidentes, ya que la persona puede observar los beneficios de haber comenzado con el proceso.

Mantenimiento. Durante la etapa de mantenimiento la persona trabaja en evitar las recaídas, aunque ya es menor el esfuerzo que realiza para evitar las tentaciones que se puedan presentar. Algunas personas pueden haber erradicado por completo las viejas conductas y no tener recaídas, pero algunas otras pueden caer en tentaciones, esto dependerá del estado de ánimo o de los problemas emocionales que pueden llegar a presentar.

Recaída: Aun estando en la etapa de mantenimiento las personas pueden llegar a tener recaídas a lo largo del tiempo. Esto se puede considerar como un fracaso, pero es importante indicar al paciente que no es así, sino que es parte del proceso y se debe animar a seguir para llevarlo nuevamente a la etapa de mantenimiento (Figura 5).

PRE-CONTEMPLACIÓN

No tienen intención de cambiar

CONTEMPLACIÓN

La persona tiene una intención de cambio y, potencialmente, hará un intento formal de modificar su comportamiento en los próximos meses

PREPARACIÓN

La persona ya toma una decisión de cambio y tiene un compromiso propio para hacerlo; realizan pequeños cambios e intentan efectivamente cambiar en el futuro inmediato, regularmente los próximos 30 días

ACCIÓN

Las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento, regularmente en un periodo de tiempo que varía de uno a seis meses

MANTENIMIENTO

Se caracteriza por las tentativas de estabilización del cambio comportamental ya manifestado

TERMINACIÓN

Las personas no tienen tentaciones de ninguna naturaleza con relación al comportamiento específico que se cambió y tienen un 100% de confianza, de autoeficacia frente a situaciones que previamente eran tentadoras.

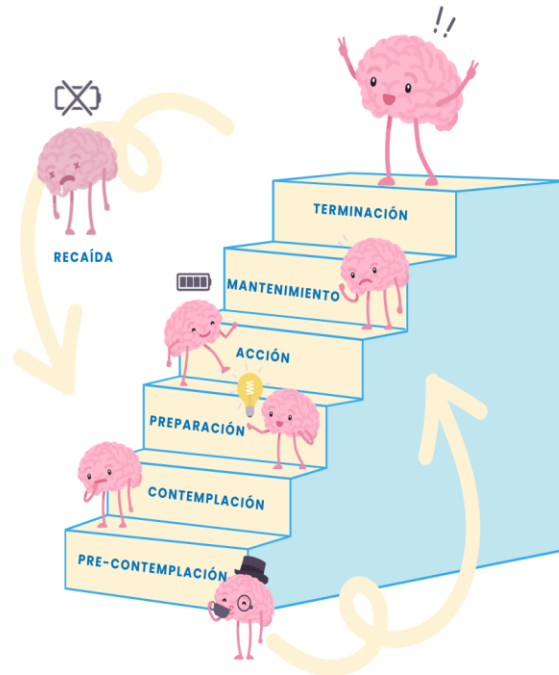


Figura 5. Etapas de cambio

Procesos de cambio. Se refieren a las técnicas y estrategias que la persona efectúa para llevar a cabo su proceso de cambio, estas dependen de sus experiencias, comportamiento, su nivel cognitivo y estados de ánimo. Estas estrategias son importantes para facilitar y catalizar el proceso de cambio, pues son los responsables de los cambios comportamentales de los individuos (Figura 6).

Balance decisional. Se refiere al peso que una persona le da a los pros y contras de realizar un cambio.

Autoeficacia. La autoeficacia es la confianza que una persona tiene hacia sí misma para no caer en ninguna tentación que se presente y ésta va aumentando conforme se avanza en cada etapa, mientras disminuyen las tentaciones.

Tentación. La tentación es la urgencia que tiene la persona para realizar determinada actividad frente a estímulos o situaciones que se lleguen a presentar en la vida cotidiana.

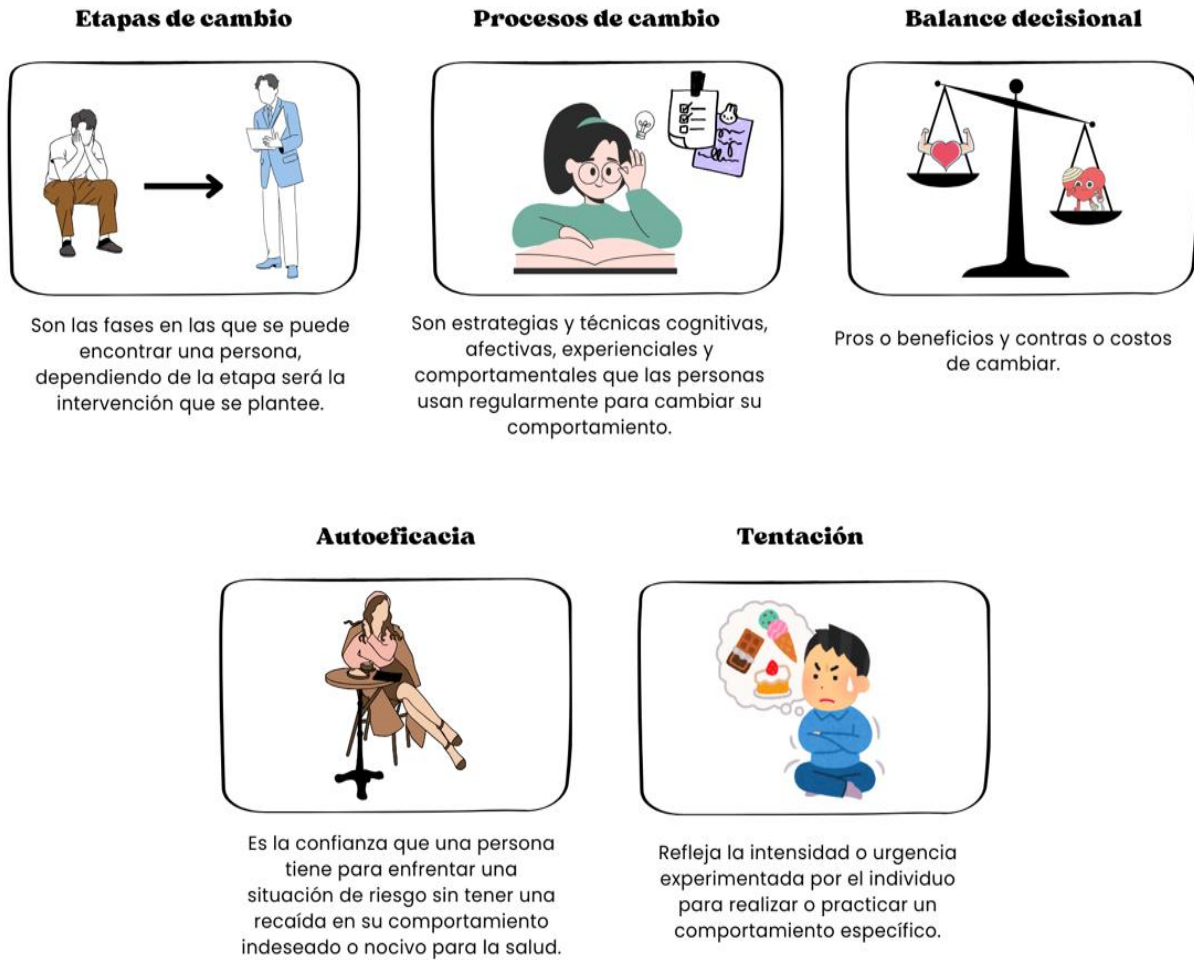


Figura 6. Procesos de cambio

Quando los profesionales de salud comprenden el proceso de cambio pueden ajustar sus recomendaciones a la etapa de cambio que tiene el paciente y con ello ayudar a que el paciente se mueva de una etapa a otra, promoviendo con ello a que el cambio suceda en un menor tiempo y a que el propio paciente comprenda que incluso tener una recaída es parte normal del proceso y se sienta alentado a continuar en él.

Entrevista Motivacional

En cuanto a la entrevista motivacional, pretendemos con esta llevar a cabo una consulta nutricional adecuada, en donde el paciente se sienta escuchado, comprendido y motivado. El objetivo de la entrevista motivacional es ayudar al paciente a avanzar en el proceso de cambio, busca generar una comunicación empática donde se sienta escuchado y no juzgado, donde el profesional puede hacer preguntas y ofrecer recomendaciones que incentiven el cambio para facilitar que el paciente reflexione sobre los cambios que necesita realizar y los beneficios que tendrá con ellos, se ha visto que cuando vamos a una consulta en la que nos dicen qué y cómo hacerlo sin tomar en cuenta otros factores como las emociones, motivación o cualquier otra circunstancia, es difícil que se logre avanzar, ya que la persona podría sentirse incómoda, enfadada, desmotivada o juzgada. En cambio, si se considera su estado de ánimo y la motivación al cambio y junto con ello se da la orientación adecuada, es más probable que la persona tome la iniciativa de llevar a cabo el proceso del cambio. (Miller, W. R., & Rollnick, S., 2015).

La entrevista motivacional es una técnica de comunicación que se utiliza principalmente en contextos de salud y cambio de comportamiento. Su objetivo es ayudar a las personas a explorar y resolver su ambivalencia hacia el cambio, fomentando la motivación intrínseca.

Este enfoque se basa en la empatía, la escucha activa y la colaboración entre el entrevistador y el entrevistado. En lugar de imponer soluciones, se busca que la persona reflexione sobre sus deseos y preocupaciones, identificando sus propias razones para cambiar.

Principios de la entrevista motivacional

La entrevista motivacional utiliza 5 principios para poder llevar al paciente a hacer conciencia de su comportamiento y así lograr que él mismo quiera realizar el cambio de conducta. Estos principios son:

Preguntas abiertas. Utilizar preguntas abiertas lleva al paciente a reflexionar debido a que no puede dar lugar a una respuesta de sí o no. Con este tipo de preguntas el paciente puede reflexionar acerca de sus emociones y pensamientos.

Afirmar y apoyar. Aunque haya tenido fallas durante su proceso, reconocer y apoyar al paciente haciendo afirmaciones sobre sus logros y esfuerzos es importante para que se sienta comprendido y aceptado.

Escucha reflexiva y empática. No solo debemos escuchar al paciente lo que dice, sino que debemos acompañarlo haciendo comentarios de reflexión acerca de lo que nos dice, así el paciente sabrá que lo que dice es tomado en cuenta.

Resumir. Realizar un resumen acerca de la información que nos proporcionó el paciente ayudará a que sepa que existe interés y comprensión de nuestra parte, asimismo sabrá que se pone atención a los elementos importantes abordados en la sesión.

Motivar una conversación sobre el cambio. Reconocer las ventajas y desventajas de su comportamiento.

Otras herramientas desde el enfoque cognitivo que pueden ayudar en el proceso de cambio son:

- **Balance decisional:** es una lista donde el paciente anota con ayuda del profesional los beneficios o consecuencias que puede tener el paciente si no hace cambios en su alimentación, esta herramienta busca crear discrepancia entre seguir el mismo estilo de alimentación o hacer cambios para mejorarlo. Se puede hacer con el siguiente esquema:

	Beneficios	Consecuencias
Mantener sus hábitos alimenticios		
Mejorar sus hábitos alimenticios		

- Establecimiento de metas realistas: Cuando a un paciente se le pide que deje de consumir azúcar, grasas o que haga cambios drásticos es más difícil que estos cambios se puedan lograr y si se logran es más difícil mantenerlos en el tiempo, por tanto, se sugiere que sea el mismo paciente quien establezca los objetivos a alcanzar, para ello se le puede preguntar, por ejemplo: ¿qué tan posible es que reduzca su ingesta de refresco en una semana? o ¿reducir el consumo de tamales o de frituras?
- Autorreporte: esta herramienta busca que el paciente se motive en la vida diaria a lograr la meta establecida, se puede realizar con un esquema como el siguiente:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
NO beber refresco							
Tomar 1 litro de agua							
Hacer ejercicio							
Dormir temprano							

Brindar al paciente retroalimentación positiva ayuda a aumentar la confianza en sí mismo, reconociendo sus logros y fortalezas, ofreciendo información acerca de su comportamiento y de sus hábitos dañinos, para lograr en él la reflexión y mejora de su conducta.

Una de las herramientas que podemos utilizar dentro de la sesión es el consejo breve, esto en caso de identificar al paciente en la etapa de precontemplación y contemplación, pues sabemos que en ese momento el nivel de motivación para iniciar un cambio es bajo. Ofrecer consejos en la primera consulta ayuda a que, si el paciente no regresa a una segunda sesión, tenga información acerca de sus hábitos, pues sabrá que estos están siendo dañinos para su salud.

La atención nutricional en el contexto académico y comunitario, como la propuesta por el programa de “Atención nutricional a la comunidad UACMita en modalidad virtual y presencial”, se fundamenta en la necesidad de desarrollar competencias integrales en los

estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud. Este enfoque se justifica teórica y metodológicamente mediante la incorporación de modelos interdisciplinarios que integran tanto el conocimiento nutricional como herramientas psicológicas, con el objetivo de mejorar la eficacia de las intervenciones en la salud pública.

El desarrollo de competencias en los estudiantes, en particular a través de la implementación de un modelo de atención que integre principios del Modelo Transteórico del Cambio, es esencial para asegurar que los futuros profesionales no solo comprendan la fisiología y la bioquímica de la nutrición, sino que también sean capaces de aplicar estrategias de intervención que hayan demostrado ser efectivas en la modificación de conductas alimentarias. Este modelo se basa en la premisa de que el cambio de comportamiento es un proceso dinámico, y que los individuos atraviesan diversas etapas de cambio, desde la precontemplación hasta la acción y el mantenimiento. La capacidad de identificar y trabajar con estas etapas es crucial para la efectividad de cualquier intervención nutricional.

El programa también reconoce la importancia de que los estudiantes adquieran experiencia en el manejo de condiciones de salud crónicas y degenerativas prevalentes en la comunidad, como la diabetes y la hipertensión, que requieren una atención nutricional personalizada y culturalmente adecuada. El hecho de que el programa se lleve a cabo en un entorno académico permite a los estudiantes no solo aplicar sus conocimientos en un contexto real, sino también participar en un proceso de aprendizaje continuo, donde la teoría y la práctica se integran de manera efectiva.

La pertinencia del servicio se refuerza por la necesidad de preparar a las y los estudiantes en estrategias de intervención que han demostrado su efectividad en contextos reales, promoviendo al mismo tiempo un beneficio tangible para la comunidad atendida. La

creación, validación y el uso de cuestionarios basados en la psicología del cambio de conducta podría ser una herramienta esencial para los futuros nutriólogos y nutriólogas para abordar de manera más efectiva los desafíos que enfrentan sus pacientes. Estas estrategias no sólo benefician a los pacientes al ofrecerles planes alimentarios que se ajustan a sus condiciones sociales y culturales, sino que también incrementan la motivación y la alfabetización en salud, aspectos cruciales para el éxito a largo plazo de cualquier intervención nutricional.

Por lo tanto, la formación de estudiantes en estas estrategias de intervención no solo es una respuesta a las necesidades académicas, sino también a las demandas sociales de contar con profesionales capaces de contribuir de manera efectiva al bienestar de la comunidad. Al integrar la teoría y la práctica, el programa promueve que los estudiantes estén preparados para enfrentar los retos del campo profesional de manera competente y ética, mientras que los pacientes atendidos obtienen un servicio de alta calidad que responde a sus necesidades específicas.

6.2 Describir el problema central

Dado que el panorama general de los servicios nutricionales indica una baja adherencia de los pacientes a las recomendaciones, en este programa de servicio social se ha diseñado un modelo de atención nutricional basado en una perspectiva psicológica (transteórico del cambio), para la creación y aplicación de una entrevista motivacional, adaptada para la consulta nutricional, desde los principios de las intervenciones breves para el tratamiento de las adicciones, como parte del modelo de atención nutricional que brindan los estudiantes de la licenciatura en nutrición y salud en el plantel San Lorenzo Tezonco. Por lo tanto, describir el modelo de atención y posteriormente su implementación y evaluación, representa una

oportunidad para mejorar la adherencia y eficacia de la atención nutricional en modalidad virtual y presencial que brindan los estudiantes a la comunidad UACMita y a sus familiares.

A lo largo de los años se han desarrollado diferentes propuestas para lograr que una persona haga ciertos cambios a su estilo de vida, el proceso de cambio de una persona es diferente en cada uno y se trata de una serie de pasos, no de un solo evento. Para llevar a la persona a que comience a modificar sus hábitos, es importante que el profesional de la nutrición considere el ánimo que el paciente tiene al momento de recibir consulta, pues de su ánimo dependerá si adopta o no una sugerencia, una dieta o una conducta y si la mantiene por medio de la adherencia al tratamiento establecido. Para este proyecto se utilizó el modelo transteórico del cambio, propuesto por James Prochaska y Carlo DiClemente en la década de los 70 para explicar el comportamiento de los dependientes de drogas, pero a lo largo de los años se ha adaptado y se ha utilizado en diferentes áreas de la salud para planear intervenciones en diferentes poblaciones dependiendo de sus características (Cabrera, 2000, 129-138). Este modelo ha tenido un gran impacto y ha dado resultados positivos en el área de la educación y de la salud. Recientemente el modelo transteórico es utilizado en el diseño de intervenciones facilitadoras de comportamientos saludables como el consumo de dietas adecuadas.

El proceso de cambio no es lineal, sino cíclico, por ello se debe tomar en cuenta que el paciente puede tener recaídas o estar en un estado en el que no se encuentre motivado, lo que provoca retroceder en las etapas, pero se puede encarrilar nuevamente al paciente utilizando las estrategias adecuadas. Este modelo se compone de diferentes etapas, con las que podemos evaluar al paciente, analizando cuáles son los comportamientos que dificultan la adherencia al tratamiento y así realizar una intervención que sea más adecuada en ese momento.

Aquellos que creen que tienen el control sobre su salud realizarán más a menudo comportamientos que la promuevan. Para adoptar una conducta de salud, los individuos han de valorar su salud como importante, considerar que es producto de su comportamiento y de manera concurrente creer que son capaces de realizar la conducta en cuestión.

Es importante considerar el establecimiento de objetivos intermedios a la reducción de peso centrados en los patrones de comportamiento adquirido, creencias y actitudes de salud así como el papel de la familia en generar y reforzar dichos patrones, es decir objetivos que permitan identificar la que determina que tomen ciertas decisiones al comer y así lograr que el paciente establezca mecanismos de autoayuda y en conjunto con el nutriólogo desarrolle estrategias a través de sus propias conductas. La dinámica de las consultas tiene que encaminarse a lograr pacientes motivados, con actitud positiva, preocupada por su estado de salud y consciente de su problema y sus consecuencias en un primer momento y establecer el tipo de dieta en un segundo momento, la adherencia es un fenómeno complejo influenciado por factores subjetivos en el cual el comportamiento de paciente y la conducta del médico se relacionan estrechamente. La adherencia es sinónimo de cooperación, colaboración, alianza, adhesión, es decir, el tiempo que el nutriólogo dedique a lograr claridad en las recomendaciones, comprensión y compromiso del paciente, es determinante ya que el comportamiento saludable se aprende. El trabajo del nutriólogo tiene que basarse en acuerdos. La adherencia es una conducta y depende de factores subjetivos como valores, creencias o expectativas aprendidas en la relación con otros, estos factores actuarán como facilitadores o barreras para llevar a cabo acciones a favor de la salud (Cuspinera, 2015).

6.3 Modelo de intervención breve para la consulta nutricional

El objetivo de este trabajo es presentar un modelo de atención nutricional que incorpore los enfoques teóricos y herramientas psicológicas revisadas. Por tanto, se presenta la propuesta programa de servicio social “Atención nutricional a la comunidad uacemita en modalidad virtual y presencial” con la inclusión del modelo transteórico del cambio.

La propuesta del modelo de atención proyecto de servicio social consta de 3 fases:

Fase 1

- Diseño del modelo de atención nutricional (consultorio virtual y presencial)
- Creación de materiales para la consulta nutricional en modalidad virtual y presencial

-Entrevista motivacional, desde los principios de las intervenciones breves en el tratamiento de las adicciones, adaptada para la consulta nutricional.

-Guías de atención nutricional desde la óptica del modelo transteórico del cambio

Fase 2

- Capacitación para la inclusión del modelo de atención nutricional en modalidad virtual y presencial

-Formatos y procesos de consulta

-Aplicación de la entrevista motivacional

- Desarrollo de indicadores de seguimiento

Fase 3

- Evaluación y Resultados

En la tabla 1 se describen las fases y actividades contempladas en el programa de servicio social “Atención nutricional a la comunidad uacemita en modalidad virtual y presencial”
Clave de programa UACM/SS/2021-II/INT y 2022-I/8273/INT.

PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL	
FASES DEL PROYECTO	ACTIVIDADES A REALIZAR
FASE 1	Participar en el diseño del programa de atención nutricional (consultorio virtual y presencial). Creación de logística y materiales de la consulta nutricional en modalidad virtual y presencial.
FASE 2	Brindar Asesoría Nutricional a la población UACMita en modalidad virtual y presencial.
FASE 3	Evaluar procesos Evaluar resultados Evaluar costos

Tabla 1. Fases y actividades contempladas en el programa de servicio social

Tanto la descripción del modelo como los materiales generados y los datos recabados para este reporte de servicio social corresponden al periodo 2022-2023.

El modelo de atención nutricional fue diseñado de acuerdo con el modelo transteórico del cambio (Figura 7), mediante una entrevista motivacional adaptada por la Dra. Perla Sonia Medina Aguilar y la Dra. Rubiceli Medina Aguilar a la consulta nutricional, desde los principios de intervenciones breves para el tratamiento de las adicciones.

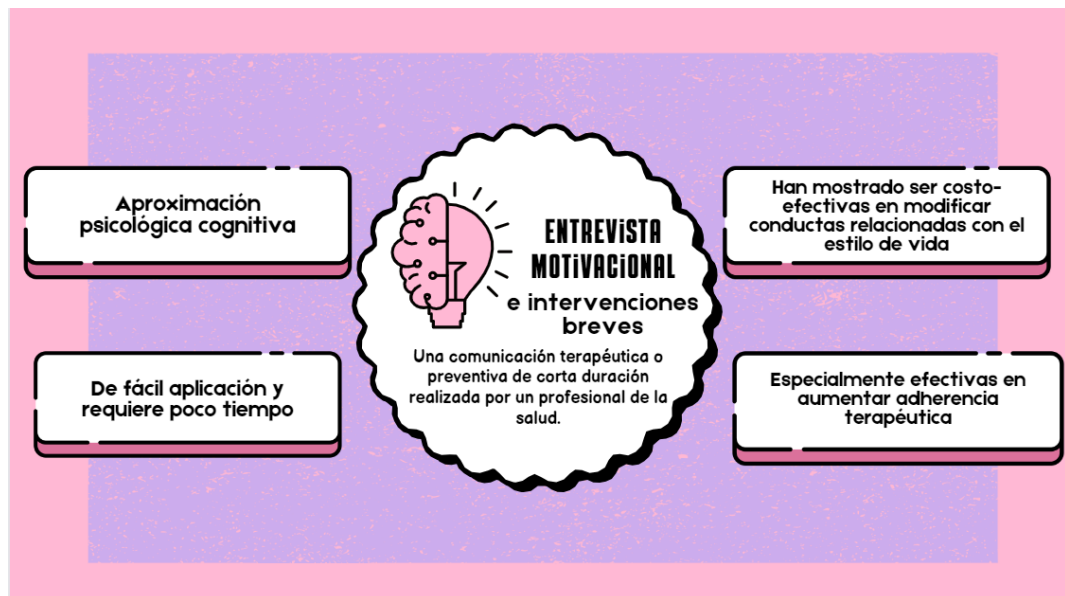


Figura 7. Ventajas del modelo transteórico

Ejemplos de entrevista motivacional

Preguntas abiertas: ¿Qué tipo de dieta lleva actualmente?, ¿Cuáles alimentos le causan alguna molestia?, ¿Qué tan dispuesto está de comenzar con los cambios?, ¿Cuáles son las razones que le hicieron tomar las decisiones acerca de su alimentación?

Afirmar y apoyar: “Desde pequeño ha tenido el hábito de tomar refresco todos los días, debe ser difícil para usted cambiar este hábito ahora que es adulto, pero lo está haciendo bien, ha disminuido su consumo notablemente y podemos verlo reflejado en su estado de salud, usted puede”.

Escucha reflexiva y empática: “Entiendo que disfrutas mucho de comer golosinas, debe ser complicado no consumirlas cuando te sientes de esa manera”.

Resumir: “vimos que en su dieta no consume frutas y verduras, esto está provocando que usted tenga problemas intestinales como el estreñimiento”.

Motivar una conversación al cambio: “Me comentó que a usted le gustaba mucho hacer ejercicio, ¿no cree que sea momento de volver a hacerlo? ¿Cómo afectaría a su salud no hacer ningún cambio en su estilo de vida?”

La intervención breve dependerá del estadio en el que se encuentre el paciente, por lo que es importante hacer una evaluación para saber en qué estadio se encuentra, de ello dependerá la orientación que se dará. Los estadios de cambio nos ayudan a saber por qué es más probable que un paciente abandone un hábito. Los estadios en los que podemos encontrar a un paciente se muestran en la Tabla 2.

Estadíos	Intervención
Precontemplación	La orientación deberá centrarse en la retroalimentación, proporcionando al paciente información acerca de su estado de salud, con el objetivo de motivar al paciente.
Contemplación	Hacer énfasis en los beneficios de hacerlo, los riesgos de atrasarlo o no hacerlo y cómo dar los primeros pasos.
Preparación	Elegir una meta, animar al paciente.
Acción	Centrarse en establecer metas y asegurar un compromiso del paciente.
Mantenimiento	Animar a continuar
Recaída	Es parte natural del cambio y no debe considerarse como fracaso.

Tabla 2

7. Actividades realizadas durante el Servicio Social

1.-Entrevista inicial videoconferencia o presencial durante 60 minutos a los solicitantes para atender las necesidades nutricionales que manifiesten o que sean identificadas por los prestadores del servicio.

2.-Evaluación del estado nutricional mediante un cuestionario y una guía con instrucciones para la medición antropométrica (modalidad virtual), en el caso de la consulta presencial, las mediciones antropométricas son realizadas de manera respetuosa y profesional por las y los prestadores del servicio social y bajo el consentimiento informado de las personas que acuden a consulta.

Ver Anexo 1. Consentimiento informado

Ver Anexo 2. Formato de cuestionario inicial para la evaluación del estado nutricional.

Guía y enlace al video de instrucciones para evaluación antropométrica.

Para realizar la evaluación antropométrica presencial necesitamos una cinta antropométrica, báscula de bioimpedancia, estadímetro, banco antropométrico y un marcador que se borre con facilidad (Tabla 1).

EQUIPO	NOMBRE	FUNCIÓN
	Báscula con estadímetro	Se utiliza para determinar el peso y la altura de los pacientes.
	Tanita innerscan pro	Proporciona un análisis en profundidad de 26 lecturas de composición corporal. Las medidas incluyen: peso, grasa corporal, masa muscular, puntuación de calidad muscular, calificación de físico, masa ósea, grasa visceral, tasa metabólica basal, edad metabólica, agua corporal total, IMC, entre otras medidas.
	Estadímetro	Se utiliza para tomar la altura de los pacientes.
	Cinta antropométrica	Tomar las medidas de las circunferencias o perímetros del cuerpo de los pacientes. También se utiliza para la localización del punto medio entre dos referencias anatómicas.

Tabla 1. Equipo para la evaluación antropométrica

Para comenzar con las medidas antropométricas el paciente tiene que estar con ropa ligera o con ropa ajustada como un top, en el caso de las mujeres, y con mayones, para que pueda descubrirse y realizar las marcas donde se tomarán las medidas. Antes de comenzar, le explicamos al paciente que lo tocaremos para ajustar su postura, las medidas que se tomarán son las siguientes:

Talla

-Debemos pedirle al paciente que se retire gorras, diademas, moños o que se suelte el cabello para que no se obtengan falsos resultados a la hora de medir.

-Pasamos al paciente al estadiómetro y antes de tomar la medida debemos asegurarnos de que esté en la posición correcta.

-Debemos asegurarnos de que la cabeza, espalda, pantorrillas, talones y glúteos estén en contacto con la pared y sus brazos caigan naturalmente a lo largo del cuerpo.

-Los pies deben estar en el medio de la base del estadiómetro y la posición de la cabeza debe de estar de acuerdo al plano de Frankfort. (Figuras 8 y 9)

-Cuando el paciente esté en la posición correcta se baja la escuadra y se hace la medición.

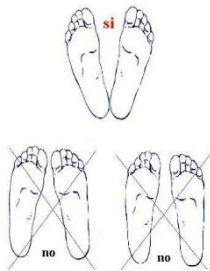


Figura 9. Posición correcta de los pies



Figura 10. Posición de la cabeza plano de Frankfort

Circunferencia de brazo

Podemos obtenerla midiendo con la cinta métrica la parte media del brazo, tomando como referencia la longitud existente entre la punta del hombro (acromion) y la cabeza del radio (olécranon).

-Identificamos el punto medio entre el acromion y el olécranon con el brazo flexionado a 90°. Una vez trazado el punto donde se hará la medición le pedimos al paciente que relaje su brazo y donde hicimos la marca tomamos la medida. (Figura 10)

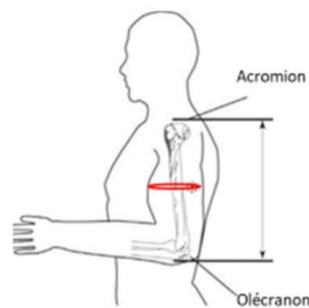


Figura 10. Toma de medida de circunferencia bíceps.

Circunferencia de cintura y de cadera

Materiales: cinta antropométrica y marcador.

Para tomar estas dos medidas el paciente debe de estar de pie.

-Le pedimos al paciente que se descubra el torso a la altura del abdomen y que ponga sus brazos sobre su pecho.

-Debemos trazar un punto medio entre la última costilla y la cresta ilíaca, tomando sobre esta marca la medida.

-Tomamos la medida donde marcamos el punto, asegurándonos de que la cinta esté bien posicionada.

Para la circunferencia de cadera de igual forma necesitamos una cinta antropométrica y un marcador.

-Pedimos al paciente que separe un poco sus pies y levante sus brazos cruzados a la altura del pecho.

-Ubicamos la parte más prominente de los glúteos y colocamos la cinta para tomar la medida.

[Guía de antropometría](#)

[Video informativo Antropometría](#)

3.-Desarrollo de un programa de alimentación y recomendaciones dietarias acorde a las necesidades de los solicitantes.

Ver Anexo 3. Ejemplo de un programa de alimentación y recomendaciones dietarias

4.-Seguimiento nutricional mensual subsecuente durante un periodo de 6 meses.

Ver Anexo 4. Ejemplo de seguimiento mensual durante 6 meses

5.-Educación continua y desarrollo de materiales gráficos y audiovisuales de apoyo para la evaluación, atención y seguimiento nutricional de la población atendida.

Ver Anexo 5. Materiales gráficos y audiovisuales de apoyo para la educación nutricional.

6.-Realización de un seminario mensual para discusión de casos atendidos.



Logística y materiales de la consulta nutricional modalidad virtual y presencial

7.1 Consulta inicial

La consulta de primera vez es en donde conocemos al paciente

1.-Programación de la cita.

Para realizar las citas, ya sea presencial o virtual, se utiliza *Calendly*, esta aplicación consiste en que cualquier persona interesada en el servicio se registre entrando al link correspondiente, ya que existen dos links, uno para citas virtuales y otro para citas presenciales (Figura 11).

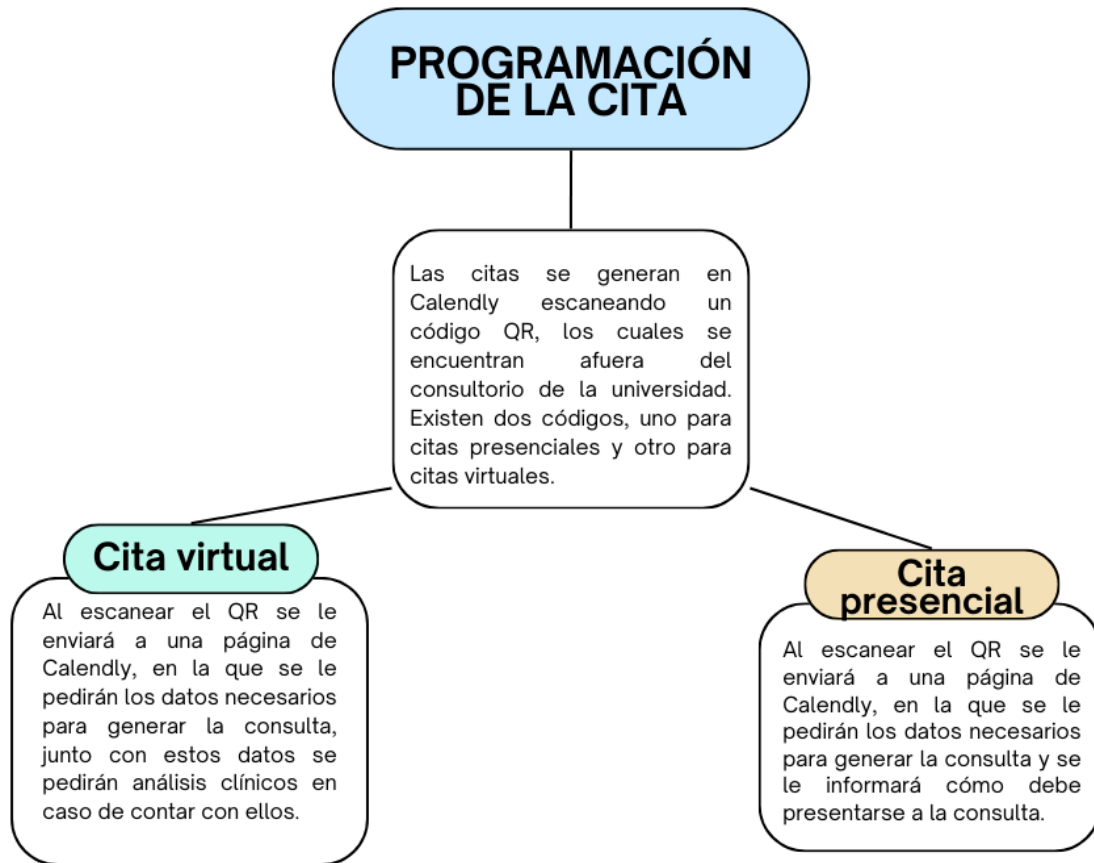


Figura 11. Programación de la cita virtual y presencial en calendly

7.1.1 Consulta inicial en modalidad virtual

El día de la cita, debemos presentarnos 15 minutos antes de la hora acordada. Si pasan 15 minutos después de la hora acordada y no se presenta el paciente a la videollamada, se considera como inasistencia y se debe notificar al paciente y al encargado de generar las citas para que pueda reagendar si así lo desea el paciente (no más de 3 veces). En el caso contrario, damos la bienvenida y nos presentamos. Antes de comenzar con la entrevista

debemos verificar los datos que nos proporcionó, seguido de esto comenzamos a obtener información del paciente, iniciando por el motivo de su consulta y haciendo las preguntas adecuadas en cada situación, así como escuchando con atención todo lo que nos dice. Si consideramos que tenemos la suficiente información para elaborar el plan de alimentación del paciente, se le pregunta si tiene alguna duda o alguna otra cosa que quiera compartir, si es así, responder a sus preguntas y escuchar lo que quiera comentarnos, de caso contrario agradecer y despedir al paciente luego de explicar cómo y cuándo enviaremos su plan de alimentación (Figura 12).

Materiales: Formatos de aviso de privacidad, carta de consentimiento informado e historia clínica nutricional (Ver Anexo 6. Ejemplo de historia clínica).

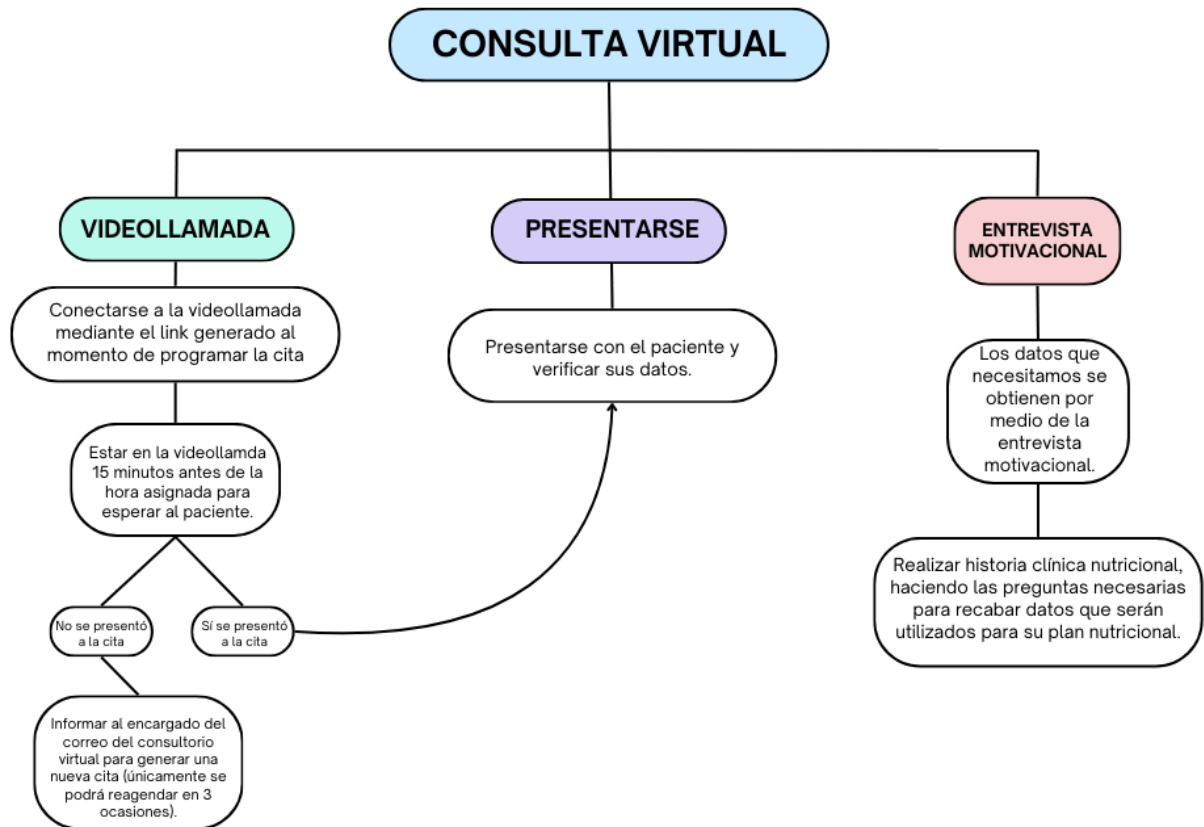


Figura 12. Proceso de atención nutricional mediante consulta virtual

7.1.2 Consulta inicial en modalidad presencial

Damos la bienvenida al paciente y nos presentamos, seguido de eso comenzamos con la evaluación antropométrica, no sin antes preguntar si se siente cómodo al hacerla o si solo desea que se tomen los datos de la entrevista, en caso de que dé su consentimiento le pedimos que descubra la parte del abdomen para tomar la circunferencia de cintura y de cadera, de igual forma le pedimos que descubra su brazo para tomar la circunferencia de brazo y de muñeca. Posteriormente le pedimos que se retire su calzado y sus calcetines para que

posteriormente suba al estadímetro para tomar su estatura. Para subirlo la báscula de impedancia nos aseguramos de que no tenga algún objeto metálico como llaves, cadenas, aretes, cinturón, anillos, etc., posterior a esto puede subir a la báscula de bioimpedancia y tomamos los datos de su peso, IMC, % de agua corporal, grasa total, grasa visceral, masa muscular, nivel de actividad física, edad metabólica y frecuencia cardiaca.

Al terminar la evaluación antropométrica seguimos con la entrevista, iniciando por el motivo de su consulta y haciendo las preguntas adecuadas en cada situación, asimismo escuchando con atención todo lo que nos dice. Podemos preguntar si se ha realizado recientemente análisis clínicos y en caso de que así sea y los lleve, debemos de revisarlos atentamente y considerarlos al momento de elaborar su plan. Si consideramos que tenemos la suficiente información para elaborar el plan de alimentación del paciente, se le pregunta si tiene alguna duda o alguna otra cosa que quiera compartir, si es así, responder a sus preguntas y escuchar lo que quiera comentarnos, de caso contrario agradecer y despedir al paciente luego de explicar cómo funciona el sistema de equivalentes, el menú que enviaremos junto con la distribución de equivalentes.

El envío de plan de alimentación se realiza con los datos obtenidos durante la consulta, la fórmula que se usa para calcular el gasto calórico depende de las necesidades de cada persona, al igual que la distribución de macronutrientes. Después de sacar el gasto calórico y la distribución de macros, hacemos la distribución de equivalentes en cada tiempo de comida y con esto damos un menú como ejemplo para el paciente (Figura 13).

Materiales: formato impreso de datos generales, aviso de privacidad, carta de consentimiento informado, historia clínica nutricional y datos antropométricos. Cinta antropométrica, estadímetro y báscula de bioimpedancia.

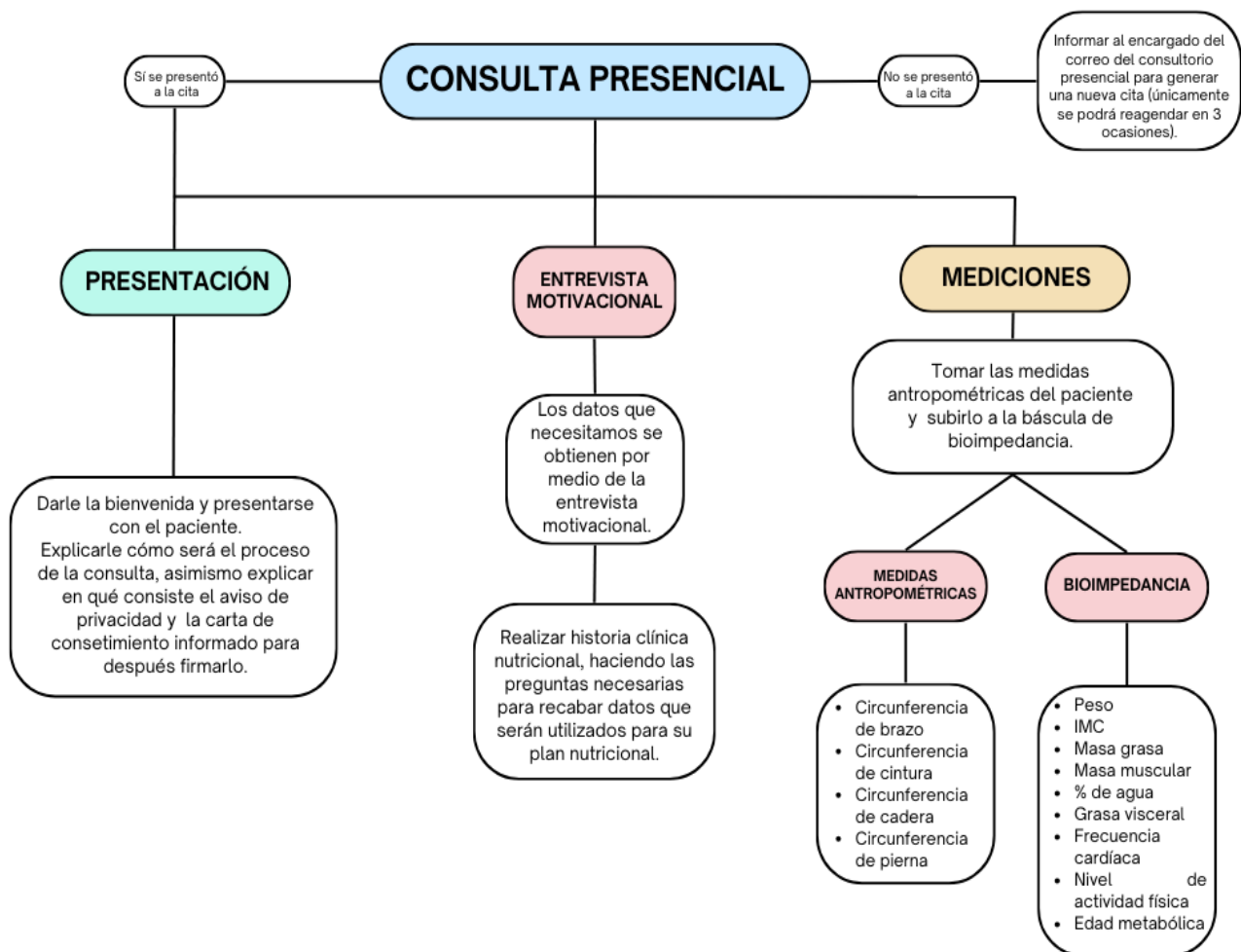


Figura 13. Proceso de atención nutricional mediante consulta presencial

7.2 Consulta de seguimiento

7.2.1 Consulta de seguimiento en modalidad virtual

Proceso: Después de la primera consulta se le vuelve a agendar una cita de seguimiento en la que nuevamente obtenemos información del paciente por medio de la entrevista motivacional para ver el progreso que ha tenido. La intervención que llevaremos a

cabo dependerá de los resultados obtenidos, así sabremos si hacemos modificaciones a su plan de alimentación o si continúa con el establecido.

Materiales: formato de historia clínica nutricional y datos antropométricos.

7.2.2 Consulta del seguimiento en modalidad presencial.

Proceso: Después de la primera consulta se le vuelve a agendar una cita de seguimiento al paciente para ver su progreso, en ésta se vuelven a tomar los datos antropométricos y obtenemos nuevamente información del paciente por medio de la entrevista motivacional. La intervención que llevaremos a cabo dependerá de los resultados obtenidos, así sabremos si hacemos modificaciones a su plan de alimentación o si continúa con el establecido (Figura 14).

Materiales: formato impreso de historia clínica nutricional y datos antropométricos. Cinta antropométrica, estadímetro y báscula de bioimpedancia.

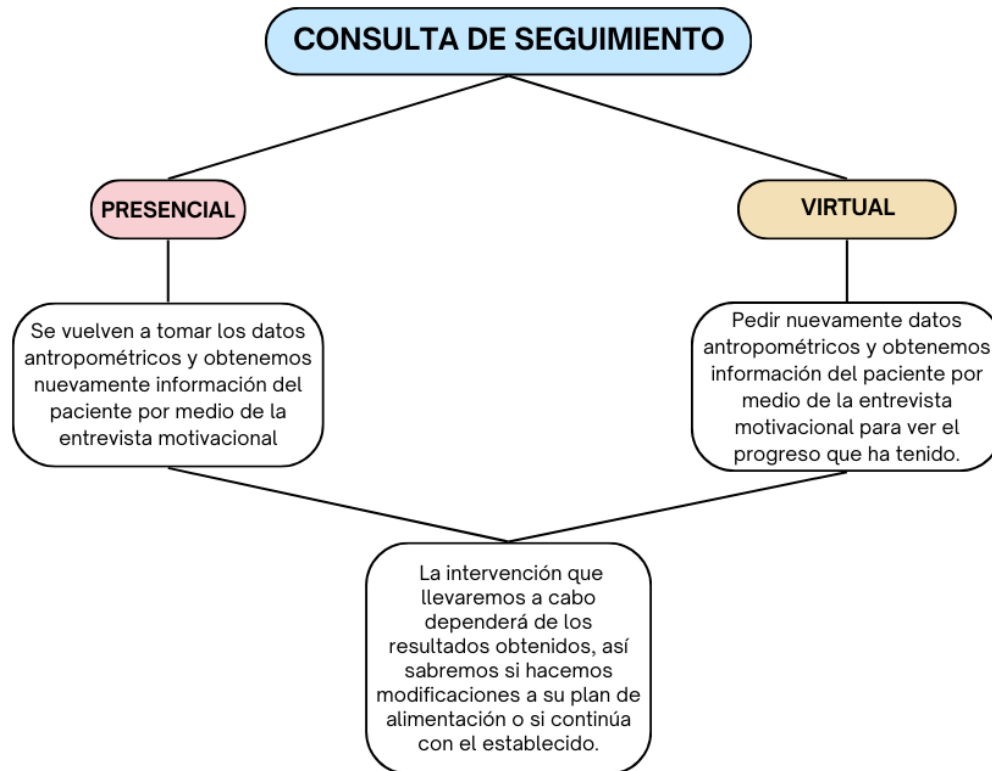


Figura 14. Proceso de atención nutricional mediante consulta de seguimiento

7.3 Análisis bioquímico-clínicos

Los análisis bioquímicos nos ayudan a crear un plan de alimentación más adecuado para el paciente. Sin embargo, no todos los pacientes contaban con análisis que nos ayudaran a ver su estado de salud. Principalmente, la química sanguínea, biometría hemática y el examen general de orina, aunque a veces sí considerábamos necesario otro examen, podíamos solicitarlo al paciente, considerando también el costo de éste y si era necesario realmente. No fue necesario pedir a todos los pacientes algún análisis bioquímico, por ejemplo, a una persona que vive con diabetes le es necesario estar checando sus niveles de glucosa,

entonces podíamos pedir un examen de hemoglobina glucosilada y de química sanguínea; otro ejemplo, a un paciente con sospecha de anemia podíamos solicitar una biometría hemática; o bien, a un paciente con obesidad una química sanguínea.

7.4 Actividades colectivas

Adecuación del espacio para la atención nutricional: el espacio previamente gestionado por los profesores de la licenciatura en Nutrición fue acondicionado en conjunto entre profesores y estudiantes del servicio social, entre otras actividades: retiramos escritorios y mobiliario no utilizado, se reparó equipo de cómputo y se incorporó equipo de medición antropométrica y posters y folletos con información de salud.

7.4.1 Actividades de difusión:

- Video informativo: hicimos un video para obtener ciertas medidas antropométricas, dirigido a los pacientes que agendaban una consulta virtual.

[Video informativo antropometría](#)

- Infografías sobre temas de salud para toda la comunidad de la UACM. Yo contribuí con las relacionadas con la microbiota intestinal, en ésta expliqué qué es la microbiota intestinal y su relación con el estado de salud en general, ya que la alteración de la microbiota puede provocar problemas de salud no solo físicos, sino también psicológicos, o en su caso, puede provocar que los síntomas psicológicos puedan agravarse, como en el caso de la ansiedad y la depresión. (ver Anexo 7. Infografía de la microbiota intestinal)

- Realicé una infografía sobre el pan de muerto, mostrando el significado que tiene en México durante estas fechas, haciendo una pequeña recomendación sobre cuánto sería lo adecuado consumir y qué tipo de pan comer, ya que en la actualidad existen diferentes formas en las que preparan el pan, como relleno de crema, chocolate, etc. (ver Anexo 8. Infografía sobre el pan de muerto)
- Difusión de la jornada de salud que se llevaría a cabo en la universidad. Pegué volantes con información sobre la jornada de salud en algunas áreas de la universidad para que la comunidad asistiera.
- Manejo de correo electrónico, agenda y recordatorios de consulta: Junto con otras compañeras fuimos encargadas de manejar el correo principal del servicio, por lo que nos organizamos para realizar con orden las citas de los pacientes, mandar recordatorios antes de sus consultas y registrarlos en la agenda de Excel.
- Material de apoyo didáctico: realizamos dados de 30 cm con cartulina, que posteriormente se utilizó para un juego didáctico durante la feria de la nutrición.
- Colaboré en la Feria de la Nutrición 2022: Trabajé en equipo con dos de mis compañeras en la organización y decoración del stand con un marco decorativo del ADN, expusimos el tema “¿Qué es el ADN y cómo se relaciona con la nutrición?” donde explicamos qué es el ADN y cómo éste se puede dañar, mencionando los factores nutricionales y del estilo de vida que pueden causar enfermedades; y realizamos la actividad lúdica “caricachupas” que consistió en que los participantes tenían que mencionar los factores que afectan al ADN, y los alimentos que lo cuidan. Asimismo, realizamos la extracción del ADN de una fresa y enseñamos a los participantes a hacerlo también.



7.5 Actividades individuales

- Atención nutricional a 16 pacientes de manera presencial y virtual. Durante las consultas presenciales hice la entrevista al paciente para conocer sus objetivos; tomé las medidas antropométricas de cada uno de ellos y conforme a sus datos realicé planes de alimentación, diseñando menús para cada uno de los pacientes, además de incluir recomendaciones e información acerca de su padecimiento.

- Realicé reportes de casos de dos pacientes durante su atención nutricional, la realización de su plan de alimentación y los posibles problemas que tuve con ellos para ser presentados en el seminario mensual que se realiza con el equipo de profesores y estudiantes en el programa de servicio social.
- Diseñé material de apoyo clínico, junto con el plan de alimentación, que incluía infografías, guías de atención y material extra que ayudaba a los pacientes a comprender y facilitar su experiencia en consulta y así poder llevar a cabo de forma exitosa su tratamiento indicado. Por ejemplo: dí una consulta virtual a una mujer embarazada, a quien le realicé su plan de alimentación y realicé una infografía específica para ella donde le compartí información sobre los alimentos y nutrientes que son esenciales en el primer trimestre del embarazo. (ver Anexo 9)
- Participé en la jornada de salud de la universidad tomando medidas antropométricas a las personas que acudían. Posteriormente entregué los resultados de los estudios bioquímicos y los orienté acerca de sus resultados.
- Construí una base de datos y capturé la información obtenida de las personas atendidas en la jornada de la salud que incluían medidas antropométricas, preguntas relacionadas a su alimentación y datos bioquímicos. Durante la captura de estos datos realicé el cálculo del índice cintura-cadera de cada paciente.
- Asistí a un curso para la prevención de enfermedades crónicas con énfasis en la diabetes, el cual me resultó de mucha ayuda para conocer más sobre esta enfermedad y cómo tratarla por medio de la alimentación (Ver Anexo 10).
- Asistí a una reunión en la que se nos dio una plática acerca de cómo tener un mejor acercamiento con el paciente y así brindarle una mejor atención. Durante

esta plática conocí más sobre el modelo transteórico del cambio, el cual es el tema principal del presente trabajo.

- Registré los datos de los pacientes que atendí desde el comienzo del servicio en la base de datos del programa de servicio social.
- Registré en un documento de Excel los datos de los pacientes atendidos por mí en este periodo.
- Organicé en una carpeta del consultorio los expedientes de todos los pacientes que atendí a lo largo del servicio, hice entrega de sus historias clínicas a los compañeros que seguirán y expliqué a quien se quedó con mis pacientes los datos que requería de algunos de ellos. Estos datos incluyen medidas antropométricas, datos heredofamiliares, estilo de vida, actividades que realizan (ocupación, deportes, ejercicio físico, etc.), historia médica, dieta, entre otros datos que se consideren importantes durante la consulta, dependiendo de cada caso.
- Participé y asistí a seminarios que se desarrollaron como parte del programa de servicio social, estos seminarios fueron de mucha ayuda porque dimos a conocer enfermedades o problemas de salud que se presentaban en la consulta nutricional y entre todos los asistentes discutimos el problema y buscamos soluciones para dar el mejor tratamiento posible al paciente. Entre los temas abordados está el VIH, en este caso discutimos sobre la importancia de mantener el sistema inmune de la persona afectada en buen estado, ofreciendo información sobre la enfermedad y los beneficios que tiene consumir los alimentos correctos. Otros de los temas que se abordaron fueron el síndrome del intestino irritable y anemia. El tema del que hablé en el seminario fue sobre la obesidad, que como menciono anteriormente, la obesidad es un problema de

salud muy importante y durante mi servicio observé que en la UACM es también un problema de salud muy frecuente junto con el sobrepeso que, gracias al programa de servicio social implementado dentro de la escuela, podemos ayudar a disminuir estos problemas.

En mi experiencia durante el servicio social en el programa de atención nutricional considero que el mantenernos actualizados no solo con información sino también con las herramientas de atención nos resultan de mucha ayuda, ya que nos ofrecen nuevas estrategias para llevar a que el paciente realice cambios en su estilo de vida, porque evidentemente no todas las estrategias que se tienen ya establecidas en diferentes centros donde se brinda atención nutricional le funcionan a todas las personas por igual. Para algunas personas es necesario cambiar de estrategia o incluso utilizar diferentes herramientas para facilitar su adherencia al tratamiento.

Al realizar mi servicio, durante la práctica noté que hacían falta estrategias que favorezcan la atención nutricional y, por lo tanto, que apoyen el apego de las personas a los tratamientos establecidos. En mi experiencia me di cuenta de que a muchas de las personas atendidas les cuesta trabajo realizar cambios en su conducta debido a que los hábitos que tienen han formado parte de su vida por muchos años, lo que dificulta la adherencia a los tratamientos y cambios en el estilo de vida. Conforme pasa el tiempo van sucediendo hechos en la vida de las personas, tanto a nivel personal como social, lo que afecta su estilo de vida, por lo que es necesario recurrir a nuevas estrategias para lograr que una persona tenga la conciencia de que hay conductas que afectan a su día a día. Es importante abordar los problemas nutricionales desde un enfoque psicológico, ya que hemos visto que la alimentación tiene un lazo muy fuerte con las emociones. No podemos realizar cambios en la conducta si no tenemos la motivación para lograrlo o no creemos que podemos lograrlo, entonces podemos

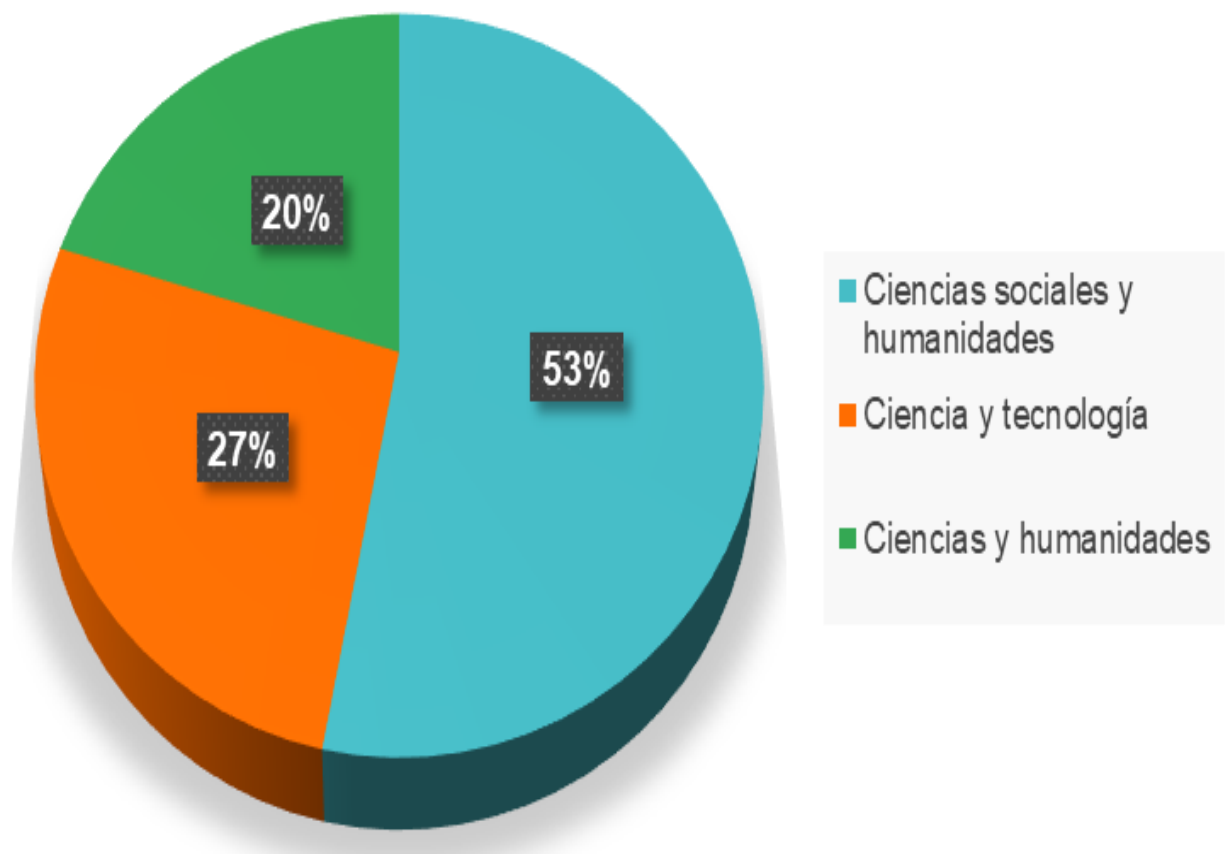
utilizar herramientas psicológicas que nos ayuden a entender al paciente a nivel emocional y así ofrecerle una mejor orientación y tratamiento para que logre sus objetivos con éxito.

7.6 Resultados de las actividades realizadas en el servicio social

El número de alumnos de la licenciatura en Nutrición y Salud que prestaron su servicio social en el programa de atención nutricional a la comunidad uacemita en modalidad virtual y presencial fue de doce estudiantes del plantel San Lorenzo Tezonco.

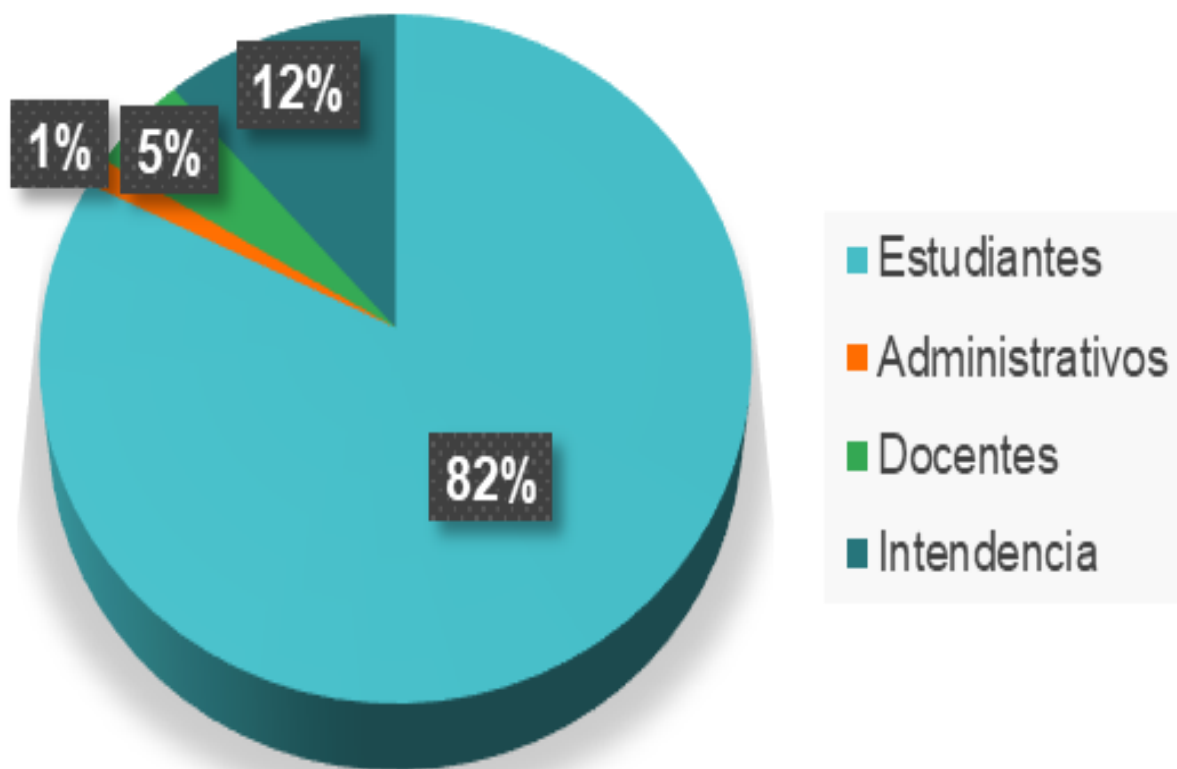
Durante el periodo 2022-2023 el total de personas atendidas fue de 146; 120 estudiantes, 2 administrativos, 7 docentes y 17 personas de intendencia. Las siguientes tablas y gráficos muestran la distribución de personas atendidas por grupos:

Gráfica 1. Distribución de estudiantes atendidos por colegio.



n=120 alumnos

Gráfica 2. Distribución de la población total atendida.

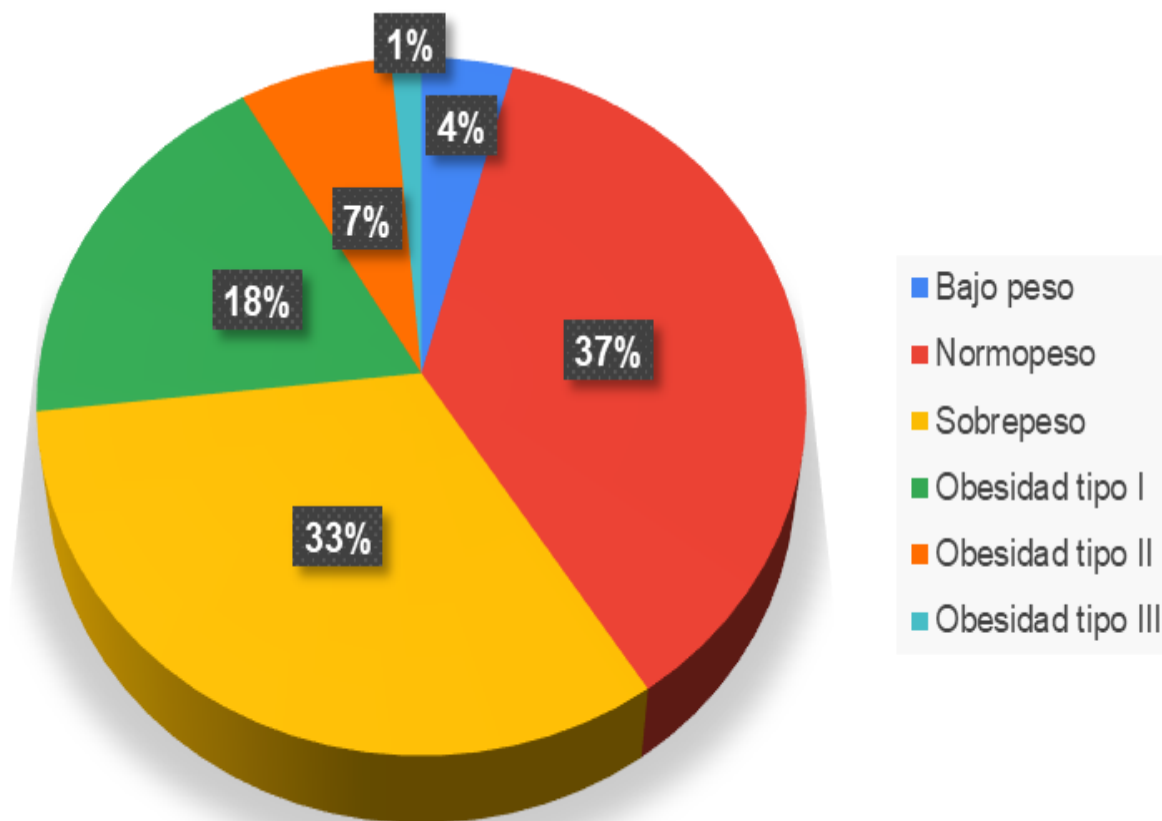


n= 146 personas atendidas

Tabla 3. Resultados del IMC de las personas atendidas

Rangos IMC	% de personas	Clasificación IMC
15-18	4.1	Bajo peso
18-25	35.61	Normopeso
25-30	31.50	Sobrepeso
30-35	17.80	Obesidad tipo I
35-40	6.84	Obesidad tipo II
>40	1.36	Obesidad tipo III

Gráfica 3. Distribución de personas atendidas por grupos de acuerdo con su IMC.



n=146 personas atendidas

Relación de la licenciatura con el Servicio Social

Al ser específicamente enfocado a la atención nutricional, está muy relacionado con la licenciatura de Nutrición y Salud, ya que se puede llevar a la práctica todos los conocimientos aprendidos a lo largo de la carrera e incluso con la práctica se pueden obtener más conocimientos de ayuda para llevar a cabo de mejor manera la profesión.

Aprendizaje profesional

Al tener un trato directo con el paciente desarrollé habilidades para saber tratar y atender los problemas que enfrentaba con cada uno de ellos. Aprendí durante el servicio la comunicación que se debe de tener entre profesional-paciente, obtuve herramientas de comunicación que me ayudaron llevar la consulta en un ambiente de confianza al ser empática con el paciente y con su enfermedad o problemas que llegaron a presentar; logré hacer preguntas de forma clara y respetuosa, de igual forma responder a sus dudas o explicar la situación de salud de forma clara y empática, aprendía a ofrecer atención y brindar soluciones que estuvieran a mi alcance, a ser receptiva con todo lo que comentaban las personas durante la consulta y conforme a eso pude hacer una evaluación de su estado de ánimo y de su compromiso con el plan propuesto y con la ayuda que se ofrecía.

Los conocimientos que obtuve durante el servicio social acerca de los modelos en que se basa, me ayudaron a tener una visión distinta acerca de todo el proceso que lleva una persona a realizar cambios en sus hábitos, ya que podemos analizar y darnos cuenta de que el cambio no solo se trata de seguir estrictamente lo que el profesional indica, sino también considerar otros aspectos psicológicos, ambientales y sociales, porque todos estos factores pueden influir en la toma de decisiones y en los cambios que se quieran lograr, asimismo influyen en la motivación que tengamos durante todo el proceso de cambio.

Recomendaciones y sugerencias:

El presente trabajo servirá de guía para la implementación del modelo, dando oportunidad a otros prestadores del servicio a desarrollar trabajos en los que se evalúe una vez llevado a la práctica.

Conclusiones

El programa de atención nutricional para la comunidad UACMita, en sus modalidades virtual y presencial, alcanzó logros significativos tanto en la formación académica de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Salud como en la mejora de la salud de la población atendida. El servicio se enfocó en fomentar hábitos alimenticios saludables y mejorar la adherencia de los pacientes a los planes de tratamiento. Esto promueve un impacto positivo en la prevención y manejo de enfermedades crónicas, alineándose con las necesidades de salud pública de México. En este trabajo se describe como propuesta al modelo tradicional de atención nutricional, un modelo innovador que incorpora herramientas psicológicas y enfoques teóricos como el modelo transteórico del cambio y la entrevista motivacional.

Alcances del servicio ofertado:

1. **Cobertura:** Se atendió a 146 personas, incluyendo estudiantes, docentes, administrativos y familiares de la UACM, lo que resalta la relevancia del servicio en la comunidad.
2. **Capacitación integral:** Los estudiantes desarrollamos competencias prácticas en la atención nutricional, manejo de herramientas psicológicas y creación de materiales educativos, fortaleciendo nuestra formación profesional.

3. **Resultados positivos:** La implementación de estrategias personalizadas permite identificar barreras y facilitadores en la adopción de hábitos saludables, promoviendo cambios sostenibles en los pacientes.

Limitaciones del servicio ofertado:

1. **Recursos limitados:** Aunque se contó con herramientas esenciales, algunos pacientes no disponían de análisis bioquímicos necesarios para un diagnóstico más completo, limitando la personalización de los planes alimentarios.
2. **Retos en adherencia:** A pesar de los avances, se observó que algunos pacientes enfrentaron dificultades para mantener los cambios debido a factores emocionales, económicos y sociales.
3. **Acceso desigual:** La atención virtual, aunque efectiva, dependió de la disponibilidad tecnológica de los pacientes, lo que pudo haber restringido su alcance.

Reflexión sobre las actividades realizadas: El servicio social permitió consolidar el aprendizaje teórico-práctico mediante experiencias significativas, como la participación en la feria de nutrición, el desarrollo de materiales educativos y la aplicación de técnicas de entrevista motivacional. Estas actividades no solo fortalecieron las habilidades profesionales de nosotros, los estudiantes, sino que también evidenciaron la necesidad de un enfoque interdisciplinario en la atención nutricional, considerando la influencia de factores emocionales y culturales en la adopción de hábitos saludables.

En retrospectiva, la integración de herramientas psicológicas al modelo de consulta es crucial para abordar las complejidades de los cambios de conducta alimentaria. Asimismo, la participación en seminarios y el trabajo en equipo enriquecieron las perspectivas profesionales,

resaltando la importancia de una actualización constante y el uso de estrategias innovadoras para enfrentar los desafíos de la salud pública.

En suma, el servicio social no solo benefició a los pacientes, sino que también permitió a los estudiantes adquirir un entendimiento profundo de la atención nutricional, posicionándonos como profesionales capaces de generar un impacto positivo en la comunidad.

Referencias

Bandura, A., & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza Universidad.

Berra, E. & Muñoz, S., I. (2018). El modelo transteórico aplicado al cambio de conductas relacionadas con la reducción del peso corporal. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*.

Browne, S., Minozzi, S., Bellisario, C., Sweeney, M. R., & Susta, D. (2019). Effectiveness of interventions aimed at improving dietary behaviours among people at higher risk of or with chronic non-communicable diseases: An overview of systematic reviews. *European Journal of Clinical Nutrition*, 73(1), 9–23. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0327-3>

Cabrera, G. A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129–138.

Calderón, C. (2023). Ventas de restaurantes por apps de delivery crecen 300% tras pandemia de COVID. *El financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/empresas/2023/08/01/ventas-de-restaurantes-por-apps-de-delivery-crecen-300-tras-pandemia-de-covid/>

Carbajal, Á., Sierra, J. L., López-Lora, L., & Ruperto, M. (2020). Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 24(2). <https://doi.org/10.14306/renhyd.24.2.961>

Colín Avilés, M., & Delgado Jacobo, D. P. (2024). El peso corporal durante el confinamiento por COVID-19. *Psic-Obesidad*, 13(52), 11–14.
<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2023.13.52.88976>

Cuspinera, M. A. (2015). *Barreras y facilitadores para la adherencia al tratamiento nutricional de la obesidad* [Tesis de maestría, Universidad Iberoamericana Puebla].

ISSSTE. (2017). *Sobrepeso y obesidad infantil*. Consultado el 14 de marzo de 2024. Obtenido de: <https://www.gob.mx/issste/articulos/obesidad-infantil>

Lazcano, E., C. & Shamah, T. (2024). La salud de los mexicanos en cifras: resultados de la Ensanut 2022. Instituto Nacional de Salud Pública.

Minian, N., Mehra, K., Lingam, M., Dragonetti, R., Veldhuizen, S., Zawertailo, L., ... & Selby, P. (2024). Healthcare providers' perspectives on implementing a brief physical activity and diet intervention within a primary care smoking cessation program: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 25(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02259-3>

Palomo, C., Denman, C., Cornejo, E., Landeros, P., & Rodríguez, S. (2022). Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 32(59).

Patnode, C. D., Evans, C. V., Senger, C. A., Redmond, N., & Lin, J. S. (2017). Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease

Risk Factors: Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Agency for Healthcare Research and Quality*. <https://doi.org/10.23970/AHRQ15-05222-EF-1>

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Dorsey Press.

Procuraduría Federal del Consumidor, (2021). *Obesidad y sobrepeso. Menos kilos, más vida*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/obesidad-y-sobrepeso-menos-kilos-mas-vida>

Samdal, G. B., Eide, G. E., Barth, T., Williams, G., & Meland, E. (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(42). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0494-y>

Whatnall, M. C., Patterson, A. J., Ashton, L. M., & Hutchesson, M. J. (2018). Effectiveness of brief nutrition interventions on dietary behaviours in adults: A systematic review. *Appetite*, 120, 335–347. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.017>

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar*. Ediciones Paidós.

Anexo 1. Consentimiento informado



Colegio de Ciencias y Humanidades



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los alumnos de la Licenciatura de Nutrición y Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Plantel San Lorenzo Tezonco; le hacen la cordial invitación a formar parte de su servicio social, el cual, lleva por nombre, **“Atención Nutricional en Modalidad Virtual a la comunidad UACMita”**, con la finalidad de promover un estado nutricional adecuado para mejorar su calidad de vida. La atención nutricional se realizará con la comunidad de ambos turnos de la UACM SLT y sus familiares.

Favor de leer la información proporcionada, comentando sus dudas y preguntas; antes de aceptar la colaboración de la atención nutricional. Su participación es completamente voluntaria.

Si usted está de acuerdo en participar en el programa de *“Atención Nutricional en Modalidad Virtual a la comunidad UACMita”*, debe enterarse, que se recabaran sus datos personales mediante dos formularios, los cuales, llevan por nombre: *“Aviso de privacidad y datos personales”*, y *“Datos generales para atención nutricional”*.

Cualquier aclaración o queja acerca del servicio social de, *“Atención Nutricional en Modalidad Virtual a la comunidad UACMita”*, atendido por los pasantes de la carrera de Nutrición y Salud, ponerse en contacto con la Dra. Medina Aguilar Rubiceli, (rubiceli.medina@uacm.edu.mx) o la Mtra. Espinosa Serrano Diana Fernanda, (fernanda.espinosa@uacm.edu.mx), encargadas de dicho programa de servicio social.

El acceso de los datos proporcionados por usted, estarán bajo privacidad y confidencialidad de las encargadas y los pasantes del programa del servicio social. Solo se proporcionará su información si fuera necesario, para proteger sus derechos o bienestar (por ejemplo, si llegara a sufrir algún daño físico, cuidados de emergencia), o si lo requiriera la ley. En dado caso de que los resultados de la atención nutricional brindada sean publicados o presentados, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada.

Se me ha explicado con claridad en que consiste el servicio de *“Atención Nutricional en Modalidad Virtual a la comunidad UACMita”*; además he leído el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de aclarar mis dudas y preguntas, las cuales, han sido contestadas a mi satisfacción. Al firmar este formato, estoy de acuerdo en participar en el servicio de *“Atención Nutricional en Modalidad Virtual a la comunidad UACMita”*.

Nombre del participante

Fecha

Nombre del encargado de obtener el consentimiento informado

Le he explicado el servicio *“Atención Nutricional en Modalidad Virtual a la comunidad UACMita”* al participante, he contestado y aclarado todas sus dudas y preguntas. Considero que comprende la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este servicio de *“Atención Nutricional en Modalidad Virtual a la comunidad UACMita”*.

El paciente acepta términos y condiciones: _____

El paciente no acepta términos y condiciones: _____

Anexo 2. Formato de cuestionario inicial para la evaluación del estado nutricional



CH Colegio de Ciencias y Humanidades UACM

UACM Universidad Autónoma de la Ciudad de México



CH Colegio de Ciencias y Humanidades UACM

UACM Universidad Autónoma de la Ciudad de México

GENERALES

1. Nombre completo: _____
2. Correo institucional: _____
3. Edad: _____
4. Sexo: _____
5.
 - Estudiante Carrera: _____
 - Docente: _____
 - Otro: _____
6. Motivo de consulta

7. Número de teléfono

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

Talla: _____ m.

Composición corporal



CONSULTA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	SEXTA
Fecha						
Peso	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
Masa Muscular	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
Calidad Muscular	Ptos	Ptos	Ptos	Ptos	Ptos	Ptos
Frecuencia Cardíaca	lpm	lpm	lpm	lpm	lpm	lpm
Grasa Corporal	%	%	%	%	%	%
Clasificación física						
Grasa Visceral	Nivel	Nivel	Nivel	Nivel	Nivel	Nivel
Edad Metabólica	años	años	años	años	años	años
Tasa Metabólica Basal	Kcal	Kcal	Kcal	Kcal	Kcal	Kcal
Masa Ósea	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
Agua Corporal	%	%	%	%	%	%
IMC	kg/m ²	kg/m ²	kg/m ²	kg/m ²	kg/m ²	kg/m ²
Cir. de Cintura (CCI)	cm	cm	cm	cm	cm	cm
Cir. de Cadera (CCA)	cm	cm	cm	cm	cm	cm
Cir. de Brazo	cm	cm	cm	cm	cm	cm
Cir. de Muñeca	cm	cm	cm	cm	cm	cm
Índice cintura-cadera (ICC)						
Fuerza de prensión	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg

Anexo 3. Ejemplo de un programa de alimentación y recomendaciones dietarias

Macronutrientes			
	%	Kcal	grs
Carbohidratos	55.00%	841.5	210.375
Lípidos	22.00%	336.6	37.4
Proteínas	23.00%	351.9	87.975

Distribución de equivalentes por tiempos de comida

Distribución por tiempo de comida							
Alimentos		Eq	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Verduras		4	2				2
Frutas		5	1	1		2	1
Cereales y tubérculos	Sin grasa	5	2		3		
	Con grasa	0					
Leguminosas		1			1		
Alimentos de origen animal	Muy bajo aporte de grasa	4			2.5		1.5
	Bajo aporte de grasa	0					
	Moderado aporte de grasa	2	2				
	Alto aporte de grasa	0					
Leche	Descremada	0					
	Semidescremada	2	2				
	Entera	0					
	Con azúcar	0					
Aceites y grasas	Sin proteína	1			1		
	Con proteína	2		1		1	
Azúcares	Sin grasa	1	1				
	Con grasa	0					

Menú Base

Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Sándwich de huevo	1 taza de mango con	Taquitos dorados de pollo	1 taza de papaya picada	Ensalada de pollo
2 piezas de pan integral	3 piezas de nuez picadas	60 g de pechuga de pollo deshebrada	1 taza de melón picado	½ taza de lechuga picada
2 huevos (sazonar al gusto)		3 tortillas	3 cdtas de chía	45 g de pollo deshebrado
½ taza de lechuga		1 cda de aceite (para cocinar)	1 nuez picada	½ taza de arándano seco
4 rebanadas de jitomate		3 cdas de salsa de tu agrado		½ taza de zanahoria rallada
4 rebanadas de aguacate		1 ½ cdas de queso cottage		Agua natural o de frutas
½ cdita de mayonesa		1 cdita de crema		
1 vaso de leche descremada (500 ml)		½ taza de lentejas		
1 o 2 cditas de chocolate en polvo		Agua natural o de frutas sin azúcar		

Recomendaciones

1. Mantenerse activa realizando actividades cotidianas como, por ejemplo, caminatas, subir escaleras, caminar de la escuela a casa, etc.
2. Mantener una buena ingesta de fibra, ya que ayuda al equilibrio de la microbiota intestinal (microorganismos como bacterias que nos benefician), y por lo tanto ayuda a mejorar la salud en general entre otros beneficios. La fibra la podemos encontrar en alimentos como las frutas y verduras o pan integral.
3. Tomar al menos 2 litros de agua a lo largo del día.
4. Al sentir ansiedad por comer preferir alimentos como nueces, fruta o alegría en lugar de chocolates.

Anexo 4. Ejemplo de un seguimiento mensual

Consulta	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta
Peso	94.05 kg	92.95 kg	91.80 kg	90 kg	
Masa muscular	49.60 kg	49.30 kg	49.90 kg	50.10 kg	
Calidad muscular	61	61	61	62	
Frecuencia cardíaca	88 lpm	97 lpm	90 lpm	87 lpm	
Grasa corporal	44.4	44.1	39.7	39	
Clasificación física	3	3	3	3	
Grasa visceral	8.5 nivel	8 nivel	8 nivel	7 nivel	
Edad metabólica	71 años	70 años	69 años	60 años	
Tasa Metabólica Basal	1684 kcal	1673 kcal	1661 kcal	1599 kcal	
Masa ósea	2.6 kg	2.6 kg	2.6 kg	2.6 kg	
Agua corporal	40.2 %	40.4 %	41 %	42 %	
IMC	35.8 kg/m²	35 kg/m²	34.6 kg/m²	33.9 kg/m²	
Circunferencia de cintura	116 cm	110 cm	107 cm	100	
Circunferencia de cadera	116 cm	115 cm	114 cm	110	

Anexo 5. Materiales gráficos y audiovisuales de apoyo para la educación nutricional

¿SABÍAS QUE?

EL CONSUMO DE EDULCORANTES ARTIFICIALES

¿Qué es un edulcorante?
Son aditivos alimentarios cuyo propósito es proporcionar dulzura sin aportar calorías.

Efectos que tiene a nuestra salud:

- Efectos metabólicos.
- Aumento de peso y riesgo de diabetes mellitus tipo 2.
- Alteración en la microbiota intestinal y aumento de riesgo de cáncer.

¿Donde los encuentro?
Refrescos, chocolates, dulces, café, galletas, papas, mermelada, yogur, gelatina entre otros. La mayoría de los productos son light.

Recomendaciones acerca del consumo de edulcorantes artificiales

- No consumir mas de 3 alimentos con edulcorantes artificiales.
- sustituye por comida como fruta, verduras, cereales, alimentos de origen animal, carbohidratos de buena calidad, que aporten nutrientes.
- Proponte quitar los edulcorantes de manera gradual hasta que tu consumo sea cero.

Nombres de edulcorantes

- Aspartame.
- Acesulfamo-K
- Scarina.
- Sucralosa.
- Maltodextrina.
- Fenilalanina.
- Neotame.
- Isomalt.

Elaborado por: Eduardo Martínez Paola, Jiménez Acosta Luz Elena y Suárez Rodríguez Jazmín.

MITOS Y REALIDADES

En la nutrición

MITO	REALIDAD
Los productos light no tienen calorías	Si tienen, pero proporcionan menos calorías que los demás alimentos
Tiene menos calorías la miel que la azúcar	Tiene las mismas calorías, solo que ya esta procesada
Ciertos alimentos ayudan a quemar grasa	Ninguno, reduciendo las calorías totales y siendo activo
Beber jugos es más saludable que refrescos	Los jugos contienen FRUCTOSA y las gaseosas JARABE DE ALTA FRUCTOSA y COLORANTES. Por eso sin duda lo mejor es el AGUA
Si se hace mucho deporte se necesitan tomar suplementos de vitaminas.	No se necesita suplementar con una alimentación equilibrada

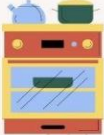
Elaborado por: Suárez Rodríguez Jazmín, Eduardo Martínez Paola y Jiménez Acosta Luz Elena

TÉCNICAS CULINARIAS




Son los diferentes tipos de procesos que aplicamos a los alimentos con la finalidad de hacerlos más digeribles, sabrosos y alargar su tiempo de conservación

VAPOR:
Este método consiste en cocinar los alimentos con vapor de agua u otros líquidos, sin sumergir los alimentos en el mismo.



HORNEADO:
Es el proceso de someter un alimento a una fuente de calor seco durante un tiempo determinado.




SALTEADO:
Al utilizar esta técnica, los alimentos deben estar troceados para introducirse en una superficie cubierta con poco aceite a elevada temperatura.



HERVIDO:
Consiste en sumergir un alimento en un líquido en ebullición.



A LA PLANCHA
Los alimentos se cuecen debido a la conductividad de una placa (plancha o satén) de metal.



MICROONDAS:
Es un método que conserva en gran medida los nutrientes de los alimentos.




Elaborado por: Eduardo Martínez Paola, Jiménez Acosta Luz Elena y Suárez Rodríguez Jazmín.

Hablemos del Etiquetado frontal de alimentos



¿Qué son?
Son una herramienta que muestra de manera directa, clara, sencilla y visible, cuando un alimento tiene EXCESO DE ENERGÍA, AZÚCAR, GRASAS, estos son nutrientes que si son consumidos con regularidad pueden provocar daños severos a tu salud.



¿Como lo identifico?
Esta es caracterizado por 5 sellos en forma de octágono, mostrando los nutrientes menos recomendados:



Y Además...
Contiene 2 leyendas de advertencia sobre el contenido de nutrientes NO recomendables en NIÑOS, como lo son la Cafeína y edulcorantes

CONTIENE CAFEÍNA EVITAR EN NIÑOS

CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS

¿Cuales son los beneficios?

- Estarás informado sobre una decisión de compra para beneficio a tu salud.
- Advierte de los ingredientes críticos para tu salud.
- Te permitirá saber de manera fácil, verídica, y rápida el contenido de tus alimentos.



Pequeñas envolturas
Los productos que tengan empaques pequeños tendrán un sello con un número, esto significa el número de ingredientes críticos para tu SALUD, mientras el número sea menor, mejor.



Elaborado por: Eduardo Martínez Paola, Jiménez Acosta Luz Elena y Suárez Rodríguez Jazmín.

Recuperado de: <https://www.gob.mx/promosalud>

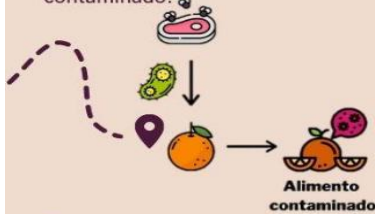
CONTAMINACIÓN CRUZADA

CONSULTORA VIRTUAL
VALLE DEL CAUCA



¿QUÉ ES?

Es cuando un alimento, superficie o utensilio contaminado transmite bacterias o virus a otro alimento que no estaba contaminado.



Contaminación cruzada

¿Por qué es importante?

Es una de las principales causas de las enfermedades transmitidas por los alimentos..

Hay dos tipos de contaminación cruzada

CONTAMINACIÓN DIRECTA

Transferencia de bacterias de un alimento a otro.



CONTAMINACIÓN INDIRECTA

Transferencia de bacterias de un alimento a otro a través de utensilios, superficies y otros intermediarios.



De persona a alimento

¿CÓMO SE PRODUCE?




Cuándo se manipulan alimentos crudos con las manos y después alimentos listos para el consumo, sin lavarse las manos previamente.




Alimento contaminado

Elaborado por: Eduardo Martínez Paola, Jiménez Acosta Luz Elena y Suárez Rodríguez Jazmín.

Anexo 6. Ejemplo de historia clínica nutricional



Historia Clínica Nutricional



Fecha: 05/06/2021

Nombre: Xxxxx Xxxx Xxxx Xxxx

Edad: 21 años Fecha de nacimiento: 07/07/2001

Genero: F Teléfono: 55 777 777 Escolaridad: Universidad

Ocupación actual: Estudiante

Motivo de consulta: Bajar de peso

¿Actualmente presenta alguna enfermedad diagnosticada por el médico?
No

Sus familiares presentan alguna de las siguientes enfermedades ¿Quién o quiénes?
Diabetes Hipertensión Cáncer Obesidad E. Renal

Abuelos maternos, madre y padre

Toma algún medicamento, Laxante, Diurético, Antiácido, Analgésico: ¿Cuál?
No

Presenta alguno de estos trastornos digestivos. ¿Cuál y con qué frecuencia?
Gastritis Estreñimiento Colitis Náuseas Diarrea Otras
1 vez a la semana

Observaciones:

INDICADORES DIETÉTICOS

¿Ha estado en algún tratamiento dietético? No

¿Quién prepara sus alimentos? Abuela

¿Cuántas comidas hace al día? 3


¿Cuáles y a qué hora? Desayuno 10 am, comida 5 pm, cena 10 pm



¿Come entre comidas? Sí ¿Qué? Comida chatarra Dulces

Su apetito es ... (subraya)
Bueno Malo

¿Cuáles son sus alimentos preferidos? ¿Cuáles son los alimentos que le causan molestias y no le agradan?

Lentejas, pastas, sándwich Chayote, caldos




¿Con qué frecuencia semanal consume los siguientes alimentos?

Verduras	<input type="checkbox"/>	Carne de res	<input type="checkbox"/>	Embutidos	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	Carne de cerdo	<input type="checkbox"/>	Lácteos	<input type="checkbox"/>
Cereales sin grasa	<input type="checkbox"/>	Carne de pollo	<input type="checkbox"/>	Té / Café	<input type="checkbox"/>
Cereales con grasa	<input type="checkbox"/>	Huevo	<input type="checkbox"/>	Jugo de frutas	<input type="checkbox"/>
Leguminosas	<input type="checkbox"/>	Pescados y mariscos	<input type="checkbox"/>	Agua de frutas	<input type="checkbox"/>

Intolerancia a la lactosa: No

¿Consume alimentos ultraprocesados? Sí Frecuencia: Pocas veces

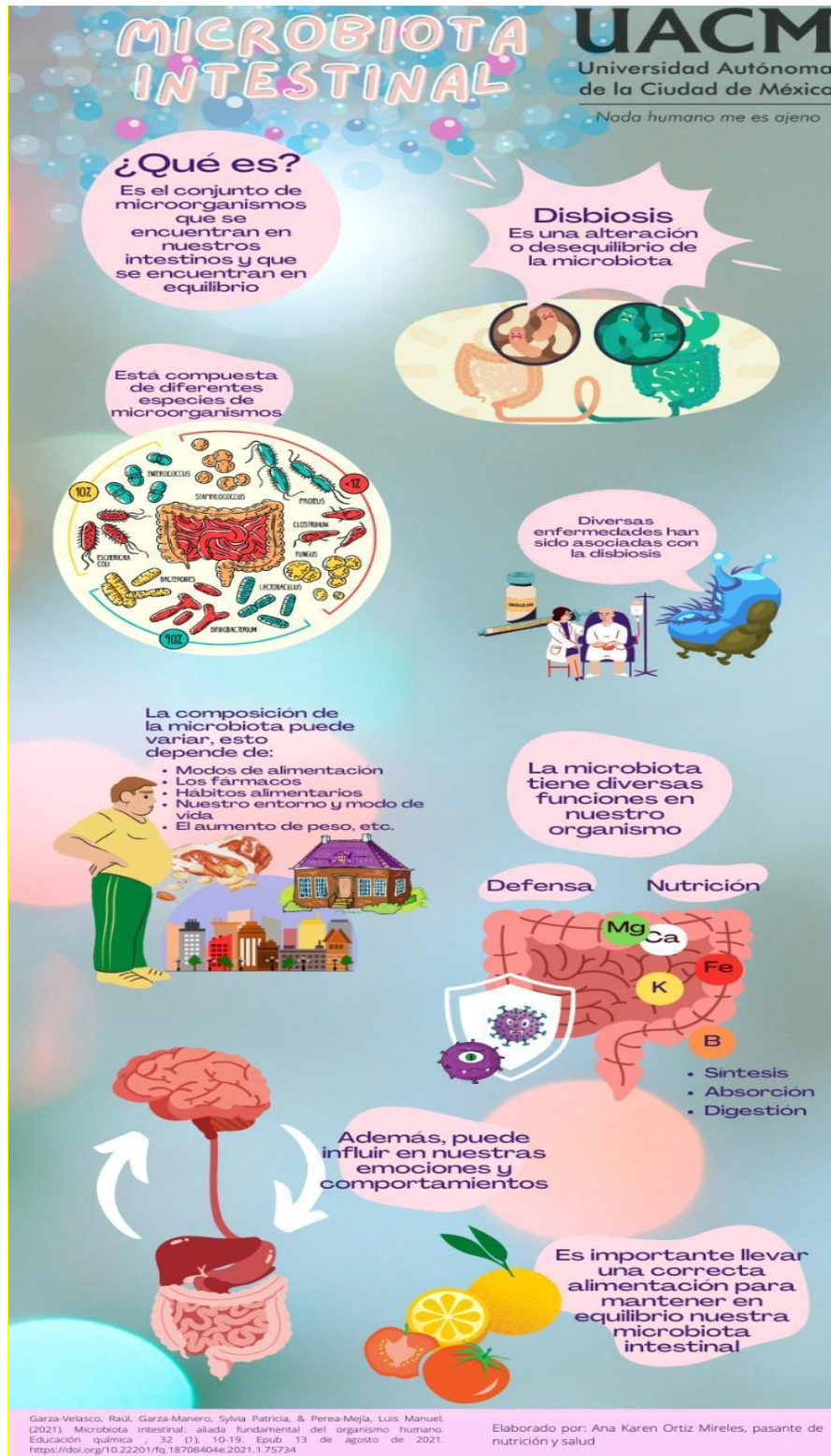
¿Cuáles? Dulces, papitas

¿Cómo realiza la preparación de sus alimentos? (subraya)
Horneado Vapor Capeado Empanizado Frito

¿Qué cantidad consume al día lo siguiente? (Cantidad en vasos)

Agua simple	Refresco	Alcohol:	Tabaco:
2			

7. Infografía de la microbiota intestinal



8. Infografía sobre el pan de muerto



UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

PAN DE MUERTO

El pan de muerto es un pan tradicional en México que se consume el día de muertos.

Una vez al año no hacen

SIGNIFICADO

Se trata de una calavera sobre un montículo de tierra, donde el sabor a azahar representa el infamundo. Se elabora con harina, sal, azúcar, levadura, huevo, azahar o anís y ralladura de naranja.

PORCIONES

No se trata de no comer, sino de comer adecuadamente. Puedes acompañar una pieza de pan con café o té sin agregar azúcar. Si vas a acompañarlo con chocolate, es recomendable que la leche sea descremada o sustituir la leche por agua.

MANTÉN VIVO LO TRADICIONAL

Aunque existan diferentes formas de preparar el pan de muerto, opta por el tradicional.

Elaborado por: Ana Karen Ortiz Mireles.
Atención nutricional a la comunidad
UACMita

Anexo 9. Infografía sobre alimentos y nutrientes durante el primer trimestre del embarazo

RECOMENDACIONES

PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO



ALIMENTOS RECOMENDABLES

- Frutas
- Verduras
- Legumbres
- Semillas
- Alimentos integrales
- Pescado, al menos 1 vez cada 15 días o 1 vez al mes
- Consumir agua en la cantidad adecuada



ALIMENTOS NO RECOMENDABLES

- Disminuir consumo de sal y azúcar
- Evitar los embutidos
- Refrescos
- Jugos como Jumex, Boing, etc.
- Productos ultraprocesados
- Comida frita



GRANOS INTEGRALES

El arroz integral, la avena, la quinoa, el trigo, los granos enteros y los alimentos hechos con harinas integrales ayudan a controlar el apetito y a mejorar el sistema inmune.



FRUTOS SECOS

Los frutos secos, como las nueces, almendras o, al igual que las semillas de sésamo, girasol y chía, contienen nutrientes que son importantes para el desarrollo del bebé durante el embarazo.

Puedes consumirlos entre comidas o al quedarse con hambre.



OMEGA 3

Los omega 3 son un tipo de grasa saludable que ayudan al desarrollo del bebé y a la salud de la mamá. Algunos de los alimentos que contienen omega 3 son el pescado, las nueces, las semillas de chía, la linaza, el aguacate, aceite de oliva, aceite de girasol y aceite de canola.



HIERRO

Es importante el consumo de hierro y más durante el embarazo. Los alimentos con mayor cantidad de hierro son las carnes como las carnes rojas, carne de cerdo, cordero, pollo y pescado. En el caso del pollo, se debe retirar la piel para quitar exceso de grasa.



PRODUCTOS ULTRAPROCESADOS

Evitar alimentos como bebidas, jugos, refrescos y productos procesados, así como los nuggets, galletas, barras de cereal, salsa de soja, ketchup, mayonesa, helados, golosinas, sopas, fideos y postres instantáneos y envasados.



CUIDADO DE LOS ALIMENTOS

No deben consumirse los alimentos crudos o mal cocidos, así mismo cuidar que los alimentos no estén en contacto con las carnes crudas, ya que podrían provocar enfermedades que pueden afectar al bebé.

Evitar quesos azules o leche que no esté pasteurizada, ya que contienen bacterias.

Lavar correctamente las frutas y verduras.



Fuente de Información: UNICEF

Anexo 10. Curso para la prevención de enfermedades crónicas con énfasis en la diabetes



Instituto Nacional de Salud Pública

CURSO:
Prevención de las Enfermedades Crónicas
con énfasis en la atención de la **diabetes**

Libro de calificaciones

Nombre: Ana Karen Ortiz			
Módulo 1 ✓	Módulo 2 ✓		Módulo 3 ✓
Evaluación por pares:	1ª parte ✓	2ª parte ✓	10%
Evaluación final:			58%
Calificación final:			68%

[Regresar](#)