



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA**

FACULTAD DE NUTRICIÓN

MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON OBESIDAD

TESIS

que para obtener el Título de

Licenciada(o) en Nutrición

Presenta:

GERARDO GARCIA PEREZ

Directora:

MCS. María de Lourdes Silva Fernández

Puebla, Pue., México

Primavera 2022.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ANTECEDENTES	4
2.1 Obesidad	4
2.2 Epidemiología.....	4
2.3 Aspectos fisiológicos.....	4
2.4 Evaluación del estado nutricional.....	6
2.5 Antropometría.....	6
2.6 Indicadores Bioquímicos.....	7
2.7 Indicadores Clínicos.....	8
2.8 Métodos de valoración nutricional.....	8
2.9 Tratamiento nutricional.....	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVOS GENERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. METODOLOGÍA.....	10
4.1 POBLACIÓN Y MUESTRA	10
4.2 PROCEDIMIENTO	10
5. RESULTADOS	11
6. CONCLUSIÓN	13
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
8. ANEXO.....	15
9.GLOSARIO	27

1. INTRODUCCIÓN

Dada la magnitud y rapidez del incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que padece sobre peso y obesidad. Estas incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y la mortalidad prematura, además del costo social de la salud.

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, no exclusiva de países económicamente desarrollados, que involucra a todos los grupos de edad, de distintas etnias y de todas las clases sociales. Esta enfermedad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, razón por la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina a la obesidad como “la epidemia del siglo XXI”

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, además de un descenso significativo en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización

2. ANTECEDENTES

2.1 Obesidad

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud. Moreno (2015) Esta se desarrolla a partir de la interacción del genotipo y el ambiente, se puede prevenir y suele iniciarse en la infancia o en la adolescencia.

Se caracteriza por un balance positivo de energía derivado de un consumo excesivo de calorías y un reducido gasto energético, ocasionando un aumento en la grasa corporal y por ende ganancia de peso.

2.2 Epidemiología

En la actualidad, muchos países enfrentan un gran problema de salud por la cantidad de personas que padecen sobrepeso u obesidad. En el 2016, la OMS registró a más de 1900 millones de adultos con este padecimiento, a 41 millones de escolares y a más de 340 millones adolescentes. A nivel mundial, México posee el segundo lugar en obesidad. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Medio Camino 2016, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos fue de 72.5%, de 33.2% en escolares y 36.3% en adolescentes. En la categorización por regiones, la prevalencia de obesidad fue mayor en la región Norte que en el Centro (-22.2%), Ciudad de México (-11.4%) y región Sur (-8.2%), aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Con respecto al estado de Puebla comentó que la obesidad o sobrepeso está presente en un 71.3% de la población, donde el 74% son mujeres; En los jóvenes con una edad de entre 12 y 19 años la obesidad es del 36% y en los niños de 5 a 11 años, la obesidad es del 29%.

2.3 Aspectos fisiológicos

Diariamente consumimos energía a partir de tres principales fuentes que son: carbohidratos, lípidos y proteínas que deben estar distribuidos en porcentajes adecuados a cada persona de acuerdo a su estilo de vida, pero la falta de conocimiento y la carencia de atención individualizada en el área de nutrición de la población en nuestro país; hace que la mayoría de esta caiga en un exceso en el consumo de calorías principalmente de carbohidratos los

cuales se almacenan como tejido adiposo a nivel visceral; esto quiere decir que una ingesta calórica mayor que el gasto o consumo energético total, inevitablemente causará un aumento del tejido adiposo.

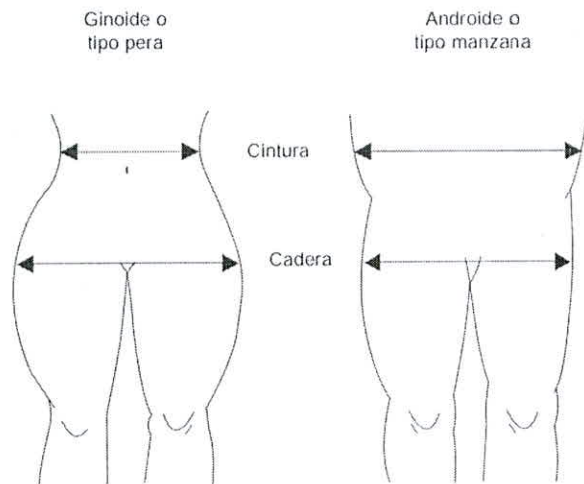
Los lípidos procedentes de la dieta o sintetizados a partir de un exceso de carbohidratos de esta, son transportados al tejido adiposo como quilomicrones o lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). Los triglicéridos de estas partículas son hidrolizados por la lipoproteinlipasa localizada en los capilares endoteliales, introducidos en el adipocito y reesterificados como triglicéridos tisulares. Durante un período de balance positivo de energía, los ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos; por eso, cuando la ingestión supera el gasto, se produce la obesidad. A medida que se acumulan lípidos en el adipocito, este se hipertrofia y en el momento en que la célula ha alcanzado su tamaño máximo, se forman nuevos adipocitos a partir de los preadipocitos o células adiposas precursoras, y se establece la hiperplasia.

Esto provoca que los lípidos se empiezan a almacenar en otros órganos que no tienen ésta función, causando lipotoxicidad (efecto adverso de un exceso de triglicéridos sobre la función o la viabilidad de células que no son adipocitos), por ejemplo, en hígado, endotelio, vísceras, músculo, corazón.

El exceso de triglicéridos en el adipocito ocasiona que estos se derramen sobre el tejido y ocasionen el reclutamiento de macrófagos y la activación de la ruta inflamatoria (producción de citoquinas inflamatorias) que están vinculadas con la resistencia a la insulina.

Distribución anatómica de la obesidad

La obesidad se clasifica de acuerdo con la distribución de la grasa; cuando ésta se acumula fundamentalmente en las caderas y en el resto del cuerpo, el individuo suele ser delgado. Esta distribución de la grasa produce una silueta en forma de pera; por ello, recibe el nombre de ginecoide o “en pera”, predominando en el abdomen inferior, las caderas y los glúteos, y es la más frecuente entre las mujeres. En cambio, cuando la grasa se localiza en el abdomen se le llama obesidad androide o “en manzana”, y es la más frecuente entre los varones.



2.4 Evaluación del estado nutricional

Es indispensable que el profesional de la nutrición cuente con herramientas necesarias que le permitan identificar sujetos o poblaciones que presenten un estado de nutrición alterado. EL ABCD (antropometría, indicadores bioquímicos, indicadores clínicos y dietéticos) de la evaluación del estado nutricional son métodos que permiten recabar información con el fin de obtener un diagnóstico del individuo evaluado.

2.5 Antropometría

A través de la antropometría se puede conocer en qué grado se están cubriendo los requerimientos nutrimentales, se realizan diagnósticos y se prevén riesgos. Las mediciones antropométricas incluyen: peso, estatura, pliegues cutáneos, circunferencias, longitudes y anchuras de segmentos corporales.

Aunque no es un indicador directo de adiposidad corporal es un método utilizado para determinar sobrepeso y obesidad a nivel poblacional y con el menor recurso necesario, es IMC a través de esta tabla de la OMS podemos clasificar IMC.

Clasificación	IMC (kg/m ²)	Riesgo Asociado a la salud
Normo Peso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de Peso	≥ 25	
Sobrepeso o Pre Obeso	25 - 29.9	AUMENTADO
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	AUMENTO MODERADO
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	AUMENTO SEVERO
Obesidad Grado III o mórbida	≥ 40	AUMENTO MUY SEVERO

En el caso de evaluar a menores de edad debe se debe medir el IMC de acuerdo a percentiles:

	SOBREPESO	OBESIDAD
CDC	P. 85 – 95	P. ≥ 95
OMS	P. 85 - 97	P. ≥ 97

También un criterio diagnóstico importante es la circunferencia de cintura, ya que a través de esta determinamos obesidad central, tal como se muestra en la tabla de la NIH

	Zona de Alerta	Nivel de Acción
Hombres	≥ 94 cm.	≥ 102 cm.
Mujeres	≥ 80 cm.	≥ 88 cm.

2.6 Indicadores bioquímicos

Incluyen pruebas bioquímicas, moleculares, microscópicas y de laboratorio que complementan la información obtenida con el resto de los métodos y proporcionan información objetiva y cuantitativa del estado de nutrición del individuo. Permiten detectar deficiencias o excesos nutricios, así como confirmar diagnóstico. En la siguiente tabla se muestran los exámenes que deberán realizarse de acuerdo al indicador antropométrico:

Indicador	Test	Periodicidad
IMC p. ≥85-94 Sin factores de riesgo	Perfil de lípidos	Cada dos años
IMC p. ≥ 85-94 Con factores de riesgo (Antecedentes familiares de obesidad, PA ↑, lípidos ↑)	Perfil de lípidos ALT y AST Niveles de glucosa en ayunas	Cada 3-6 meses Si ALT y AST se reportan normales, repetirlos cada 2 años en niños > 10 años
IMC p. ≥ p 95	Perfil de lípidos ALT y AST Niveles de glucosa en ayunas	Cada 3-6 meses Si ALT y AST se reportan normales, repetirlos cada 2 años en niños > 10 años

2.7 Indicadores clínicos

Permiten la detección oportuna de deficiencias o trastornos del estado de nutrición. Consta de realizar un examen físico general donde se observa el aspecto general del paciente como orientación, expresión verbal, movilidad y forma del cuerpo; toma de signos vitales: tensión arterial, pulso, temperatura corporal, frecuencia respiratoria; dimensiones físicas y composición corporal, que a diferencia de la antropometría, consiste en la evaluación visual del individuo; identificación de signos, donde se analizan los cambios relacionados con una nutrición deficiente y que pueden verse o sentirse en la piel, cabello, ojos y mucosas.

2.8 Métodos de valoración nutricional

La evaluación de la dieta del individuo permite conocer su balance energético, lo que ingiere y lo que gasta su organismo de acuerdo a su edad, sexo, actividad física, entre otros factores. Se obtienen características cualitativas y cuantitativas sobre su alimentación a través de diferentes métodos como: perfil de dieta habitual, recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, registro de alimentos y bebidas, registro de peso y medidas.

2.9 Tratamiento nutricional

El tratamiento debe estar enfocado en la mejoría de la composición corporal del paciente como objetivo principal, mejorar o mantener la masa libre de grasa y disminuir la masa grasa. Una pérdida del 5-15% del peso inicial o 0.5-1 kg por semana en 6 meses, y para personas con IMC mayor a 35 se recomienda la pérdida de peso del 20% -.

La dieta enfocada al paciente con obesidad no solo debe estar situada en un déficit calórico como único recurso. Existen varios tratamientos con diferentes enfoques que serán una herramienta muy útil en su tratamiento.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivos generales

Conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad y relacionar indicadores antropométricos, dietéticos y clínicos en población adulta.

3.2 Objetivos específicos

1. Determinar el consumo de macronutrientes mediante un recordatorio de alimentos en 24 horas.
2. Evaluar indicadores antropométricos y de composición corporal en adultos para determinar masa libre de grasa, masa grasa, porcentaje de agua y gasto energético basal.
3. Analizar la relación de indicadores clínicos en población con sobrepeso y obesidad.
4. Proponer un tratamiento nutricional en la población evaluada de acuerdo a las guías clínicas para el tratamiento del sobrepeso y obesidad.

4. METODOLOGÍA

4.1 Población y muestra

La población de estudio fue en adultos de edades de 18-65 años, que acudieron a la clínica de nutrición de UPAEP. Se obtuvo una muestra de conglomerado por conveniencia, en los meses entre Agosto – Octubre 2019.

4.2 Procedimiento

A continuación, se enlistan los pasos del procedimiento realizado durante la investigación:

1. En la primera sección del trabajo se redactó una revisión bibliográfica actualizada sobre la epidemiología, evaluación del estado nutricional y tratamiento nutricional en situaciones de sobrepeso y obesidad.
2. Para la segunda sección se analizaron datos antropométricos, de composición corporal, indicadores clínicos y dietéticos de 10 casos clínicos en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad.
3. Para la evaluación antropométrica se realizaron mediciones de peso, estatura, circunferencia de cintura para categorizar el estado de salud de acuerdo a lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para diagnosticar sobrepeso, obesidad y riesgo cardiovascular.
4. Se analizaron indicadores dietéticos de la población evaluada, se aplicó un cuestionario de recordatorio de alimentación en 24hrs, para conocer la ingesta de grupos de alimentos y macronutrientes, así como determinantes de horarios de los mismos. Se evaluaron las cantidades y la distribución de acuerdo con el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes para asociarlo con lo recomendado a las particularidades de la persona evaluada.
5. Se describieron indicadores clínicos y de estilo de vida de los casos evaluados los cuales se reportaron y se asociaron a antecedentes heredofamiliares y personales patológicos.
6. Se propuso el tratamiento de nutrición para cada caso evaluado en donde se describió un plan de alimentación junto con recomendaciones de salud adicionales. Dicho tratamiento y recomendaciones se documentaron evaluando guías clínicas para el tratamiento del sobrepeso y obesidad.

5. RESULTADOS

El 70% de los pacientes presentó obesidad tipo 1, el 20% sobrepeso y solo el 10% obesidad tipo 2. Además, se observó que las mujeres solo presentaron sobrepeso y obesidad tipo 1, mientras que los hombres presentaron obesidad tipo 1 y tipo 2.

La circunferencia de cintura de los pacientes arrojó que de los 10 evaluados se encuentran en riesgo cardiovascular categorizándolos por sexo (<80 cm en mujeres y <90 cm en hombres), con un promedio general de 108.7 cm (entre 96 cm a 142 cm).

Los datos recabados del porcentaje de grasa arrojaron un alto nivel de porcentaje de grasa en el 90% pacientes evaluados, con un rango entre 35.7 a 53.1%, posicionándolos en riesgo, así mismo, un 10% con un 28.3% categorizado en un nivel de grasa arriba del promedio.

Tabla 1: Índice de masa corporal

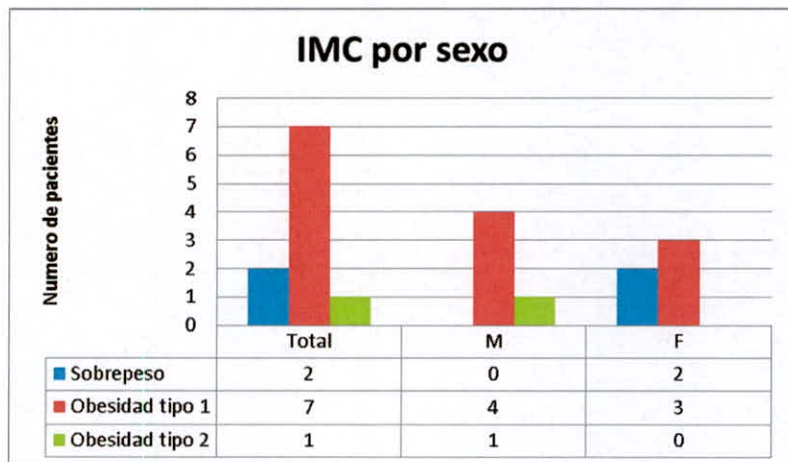


Tabla 2: Índice circunferencia de cintura

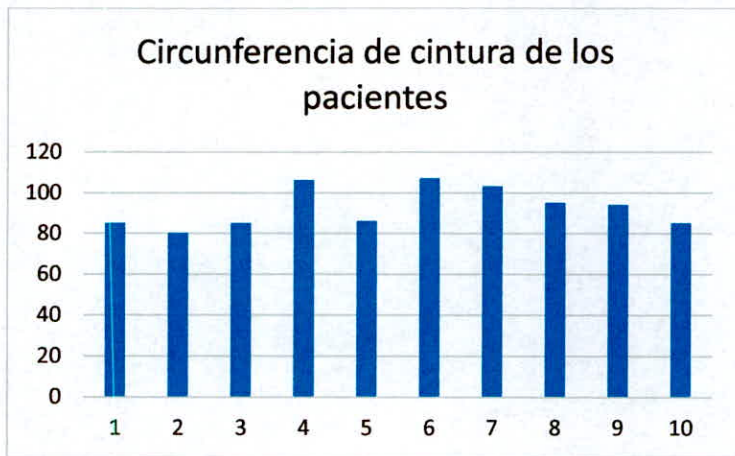


Tabla 3: Porcentaje de grasa corporal

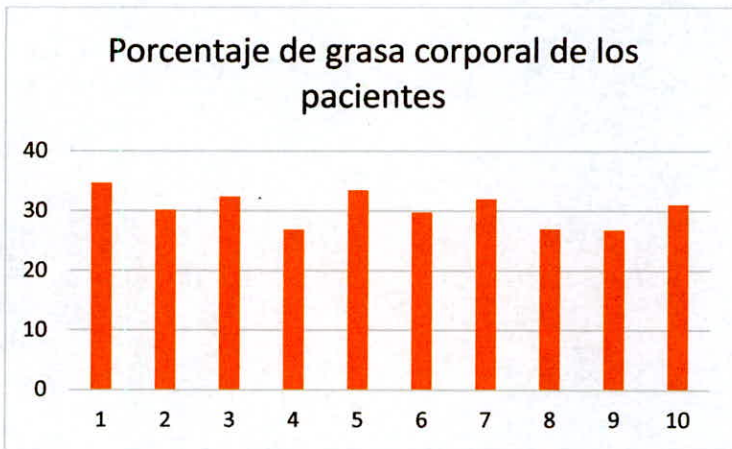


Tabla 4: Tipos de obesidad



7. CONCLUSIÓN

El sobrepeso y la obesidad es un problema grave en México, se necesita de mucha educación en nutrición para poder disminuir el número de casos, debido a que muchas veces no basta el seguir un plan de alimentación, pues es un tema que se debe abarcar desde la raíz, además, un exceso de masa grasa puede tener consecuencias como resistencia a la insulina que posteriormente se puede volver diabetes mellitus tipo 2, problemas con la presión arterial, dislipidemias y estas a su vez ocasionar aún más problemas si no son diagnosticadas o incluso tratadas a tiempo. Una dieta correcta beneficiara y ayudara a la población que padezca sobrepeso u obesidad, ya que es primordial, acompañado de actividad física y en el caso de ser necesario un tratamiento farmacológico proporcionado por un médico y/o terapia psicológica, en general, se necesita siempre un tratamiento integral para mejores resultados y mantener hábitos saludables.

7. Referencias

- 1.- Moreno, G. M. (2015). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128.
- 2.- Hernández, M., Rivera, J., Shamah, T., Cuevas, L., Gómez, L., Gaona, E., ... & Villalpando, S. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Instituto Nacional de Salud Pública: Cuernavaca, Mexico*.
- 3.- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D., ... & Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity. (2015). European guidelines for obesity management in adults. *Obesity facts*, 8(6), 402-424.
- 4.- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Rivera-Dommarco, J., & Hernández-Ávila, M. (2016). Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016). Informe final de resultados. Recuperado de <https://www.insp.mx/ensanut/medio-camino-16.html>[Links].
- 5.- Suverza, A., & Haua, K. E. (2010). ABCD de la evaluación del estado de nutrición. *México, DF: McGraw-Hill*.

8. ANEXO

Paciente 1: Femenino

Edad: 53 años Estatura: 1.59 Peso: 69.600 IMC: 27.64 kg/m²

Historia clínica

Enfermedades actuales:

Hipotiroidismo dx hace 6 meses

Antecedentes heredofamiliares:

Cáncer de mama (mamá y tías) cáncer de tiroides (hermana), sobrepeso (ambos padres).

Antecedentes personales patológicos:

Hepatitis de niña, 2 cesáreas y 2 abortos, sin matriz, soplo en el corazón.

Antecedentes personales no patológicos:

Negativo consumo de alcohol, drogas y tabaco.

R-24

Desayuno 9:00 am: jugo de naranja y tacos de canasta.

Comida 2:00 pm: Agua de fruta con azúcar, espagueti a los tres quesos, bisteces a la mexicana.

Colación: cacahuates o bolsa de papas

Cena: Frijoles con chorizo y dos tortillas de maíz. Leche deslactosada light una taza.

Propuesta tratamiento

1437 kcal

Proteína – 91 g – 364 kcal – 25 %

HCO – 154 g – 616 kcal – 45%

Lípidos – 49 g – 441 kcal – 30%

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Verdura	3	1		1		1
Fruta	2		1		1	
Cereales	7	2		3		2

s/grasa						
Alimentos de origen animal MBAG	6	2		3		1
Leche	1		1			
Aceites	3	1		1		1
Oleaginosas	2		1		1	

Paciente 2: Femenino

Edad: 30 años Estatura: 1.54 Peso: 70 IMC: 29.51 kg/m²

Historia clínica

Enfermedades actuales:

Recurrentes infecciones de riñón. HTA,

Antecedentes heredofamiliares:

Sobrepeso – madre Cáncer de mama – abuela paterna

Antecedentes personales patológicos

Antecedentes personales no patológicos:

Negativo consumo de alcohol, drogas y tabaco.

R-24

Desayuno 9:15 am: Fruta, pan dulce y té con dos cucharadas de azúcar de mesa.

Comida 4:00 pm: 1 litro agua de fruta sin azúcar, arroz y enfrijoladas.

Cena 7:00 pm: 1 pieza de pan dulce. 1 taza de leche con una cucharada de azúcar de mesa.

Propuesta tratamiento

1470 kcal

Proteína – 92 g – 368 kcal – 27 %

HCO – 174 g – 696 kcal – 48 %

Lípidos – 42 g – 378 kcal – 25 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Cena
Verdura	2		1	1	
Fruta	5	2	1	1	1
Cereales s/grasa	6	2		3	1
Alimentos de origen animal MBAG	7	2		3	2
Leche	1			1	
Leguminosas	1	1			
Aceites	3	1		1	1
Oleaginosas	2		1	1	

Paciente 3: Femenino

Edad: 39 años Estatura: 1.59 Peso: 77.900 IMC: 30 kg/m²

Historia clínica

Enfermedades actuales

HTA, resistencia a la insulina.

Antecedentes heredofamiliares

Madre- Lupus, Diabetes Mellitus Tipo 2, obesidad. Hermanos – sobrepeso.

Antecedentes personales patológicos

2 cesáreas, 1 aborto

Antecedentes personales no patológicos

Consumo de alcohol de los 16 a los 33 años.

R-24

Desayuno 7:00 am: Huevo con jitomate (2 piezas), 1 torta, 1 vaso de leche light.

Comida 4:00 pm: Sopa de pasta, bisteces encebollados, 3 tortillas de maíz. 1 refresco de lata.

Cena: 10:00 pm: 2 quesadillas con tortilla de harina. Té de manzanilla.

Propuesta tratamiento

1480 kcal

Proteína – 87 g – 348 kcal – 25 %

HCO – 172 g – 688 kcal – 47 %

Lípidos – 46 g – 414 kcal – 28 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Cena
Verdura	4	1		2	2
Fruta	3	1			
Cereales s/grasa	6	3		2	1
Alimentos de origen animal MBAG	7	3		2	2
Leche	1	1			
Aceites	4	1		2	1
Oleaginosas	3		2		

Paciente 4: Masculino

Edad: 25 años Estatura: 1.68 Peso: 95.700 IMC: 33.9 kg/m²

Historia clínica

Enfermedades actuales:

Obesidad

Antecedentes heredofamiliares:

Madre- obesidad, Padre obesidad

Antecedentes personales patológicos:

Ninguno

Antecedentes personales no patológicos:

Consumo de alcohol frecuente y tabaquismo

R-24

1:30-2:00 pm combo en Mcdonalds, (hamburguesa, papas fritas, refresco y Nuggets

6:00 pm pizza o tacos al pastor

Propuesta tratamiento

1880 kcal

Proteína – 141 g – 846 kcal – 30 %

HCO – 211 g – 470 kcal – 45 %

Lípidos – 52.2 g – 470 kcal – 25 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Cena
Verdura	6	2		1	3
Fruta	4	1	1	1	1
Cereales s/grasa	6	2		4	
Alimentos de origen animal MBAG	11	3		4	4
Leche	1	1			
Aceites	3	1		1	1
Oleaginosas	1		1		

Paciente 5: Femenino

Edad: 28 años Estatura: 1.59 Peso: 81.500 IMC: 32.2 kg/m²

Historia clínica

Enfermedades actuales:

Obesidad

Antecedentes heredofamiliares:

Madre- hipotiroidismo, abuelos-diabetes

Antecedentes personales patológicos:

Ninguno

Antecedentes personales no patológicos:

Sin consumo de alcohol ni tabaco

R-24

11:00 am 2-3 huevos, 1 taza de café con azúcar y una pieza de pan

3:00 pm papas de la tiendita

7:00 pm 2 tacos de asada o al pastor y un vaso de refresco

Propuesta tratamiento

1723 kcal

Proteína – 129 g – 516 kcal – 30 %

HCO – 193.8 g – 775.2 kcal – 45 %

Lípidos – 47.9 g – 431.1 kcal – 25 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Comida	Cena	Colación
Verdura	4		2	2	
Fruta	4	1	1	2	
Cereales s/grasa	9	1	2	6	
Leguminosas	1	1			
Alimentos de origen animal MBAG	7	2	5		
Leche					
Aceites	2	1	1		
Aceites con proteína	2				2

Paciente 6: Masculino

Edad: 18

Estatura: 1.78 mts

Peso: 101 kg

IMC: 32.1

Historia clínica

Enfermedades actuales:

Obesidad

Antecedentes heredofamiliares:

Madre- sobrepeso, abuelos-sobrepeso

Antecedentes personales patológicos:

Ninguno

Antecedentes personales no patológicos:

Consumo de alcohol fines de semana 2-4 copas

R-24

6:00 am Plato grande de fruta

10:00 pm Torta de milanesa o cuernito y una botella de agua

3:00 pm Sopa de verduras, 200 g aprox de pechuga de pollo

8:00 pm 4 quesadillas de harina con queso manchego, plato de fruta y agua natural

Propuesta tratamiento

2076 kcal

Proteína – 155 g – 622 kcal – 30 %

HCO – 207 g – 830 kcal – 40 %

Lípidos – 69.2 g – 622.8 kcal – 30 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Verdura	4			2		2
Fruta	3	1		1		
Cereales s/grasa	7	2		3		2
Leguminosas	1	1				
Alimentos de origen animal MBAG	8	2		5		1
Leche	1					
Aceites	5	1		3		1
Aceites con proteína	2		1			

Paciente 7: Masculino

Edad: 40

Estatura: 1.72 mts

Peso: 93 kg

IMC: 32.2

Historia clínica

Enfermedades actuales:

Obesidad

Antecedentes heredofamiliares:

Madre- diabetes, Abuelos, Madre y Padre-sobrepeso y obesidad

Antecedentes personales patológicos:

Ninguno

Antecedentes personales no patológicos:

Consumo de alcohol 1 vez al mes 10 copas, 20 cigarros a la semana

R-24

9:00 am 3 huevos revueltos con una rebanada de jamón o una salchicha, una taza de papaya o un plátano y una taza de café

11:00 am Ocasional, 1 vaso mediana de cappuccino y una lata de refresco

3:00 pm Sopa de verduras, 200 g aprox de pechuga de pollo 3 tazas de pasta

5:00-6:00 pm 1 paquete de galletas o 4 chocolates

7:00 pm 1 botella de 1L bonafont de sabor

9:00 pm 1 sándwich de jamón con pan blanco y mayonesa

Propuesta tratamiento

1417 kcal

Proteína – 70.9 g – 283.4 kcal – 20 %

HCO – 205 g – 821 kcal – 58 %

Lípidos – 34.6 g – 283.4 kcal – 22 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Verdura	5			2	1	2
Fruta	2		1	1		
Cereales s/grasa	4	2		4		
Leguminosas	1	1				
Alimentos de origen animal	4	1		2		1
Aceites	3	1		1		1
Aceites con proteína	2				1	

Paciente 8: Masculino

Edad: 21

Estatura: 1.63 mts

Peso: 85.5 kg

IMC: 32.2

Enfermedades actuales:

Obesidad

Antecedentes heredofamiliares:

Padre- Hipertensión, Abuelos- Diabetes

Antecedentes personales patológicos:

Ninguno

Antecedentes personales no patológicos:

Consumo de alcohol 1 vez al mes 1 copa

R-24

8:00 am Licuado con 4 cucharadas de avena, 1 plátano y 1 taza de leche de almendra

12:00 am Manzana o sándwich

3:00 pm Guisado con un filete de res

9:00 pm sándwich con pan blanco, mayonesa, aguacate y queso panela

Propuesta tratamiento

2312 kcal

Proteína – 144.5 g – 578 kcal – 25 %

HCO – 260 g – 1040.4 kcal – 45 %

Lípidos – 77.1 g – 693.6 kcal – 30 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Verdura	5			2	1	2
Fruta	4	1	1	2		
Cereales s/g	9	2		4		3
Leguminosas	1	1				
AOA	13	4	3	3		3
Aceites	3	1		1		1
Aceites c/p	1				1	

Paciente 9: Masculino

Edad: 31

Estatura: 1.72 mts

Peso: 90 kg

IMC: 30.4

Enfermedades actuales:

Obesidad

Antecedentes heredofamiliares:

Padre- obesidad, Abuelos- Diabetes, obesidad

Antecedentes personales patológicos:

Ninguno

Antecedentes personales no patológicos:

Consumo de alcohol en fin de semana 6-8 cervezas

R-24

10:00 am 1 plato grande de fruta con granola y yogur

12:00 am 1 lata de refresco y medio paquete de galletas

3:00 pm 1 torta de milanesa y una botella de agua

10:00 pm 1 pieza de pan de dulce y un vaso de leche

Propuesta tratamiento

2620 kcal

Proteína – 196.5 g – 786 kcal – 30 %

HCO – 294 g – 1179 kcal – 45 %

Lípidos – 72.8 g – 655 kcal – 25 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Verdura	5			2	1	2
Fruta	5	1	1	2		
Cereales s/grasa	10	1		4		3
Leguminosas	1	1				
Alimentos de origen animal	19	4	3	6		5
Aceites	4	1		2		1
Aceites c/p	2		1		1	

Paciente 10: Femenino

Edad: 32

Estatura: 1.49 mts

Peso: 69.8 kg

IMC: 31.4

Enfermedades actuales:

Obesidad

Antecedentes heredofamiliares:

Padre y Madre- obesidad

Antecedentes personales patológicos:

Ninguno

Antecedentes personales no patológicos:

Consumo de alcohol una vez a la semana 1-2 cervezas

R-24

8:30 am 1 huevo con 1 rebanada de jamón de pavo, 1 rebanada de pan tostado y 2 quesadillas y café

3:00 pm 100 g de Pechuga de pollo, sopa de verduras, ó 1 taza de pasta con albóndigas y agua de sabor

10:00 pm 2 tacos árabes

Propuesta tratamiento

1580 kcal

Proteína – 134.3 g – 537 kcal – 34 %

HCO – 158.8 g – 632 kcal – 40 %

Lípidos – 45.6 g – 410 kcal – 26 %

Grupo de alimentos	Equivalentes	Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
Verdura	4			1	1	2
Fruta	2	1	1			
Cereales s/grasa	4	1		2		1
Leguminosas	1	1				
Alimentos de origen animal MBAG	14	3		6		5
Aceites	3	1		1		1
Aceites con proteína	2		1		1	

9. GLOSARIO DE TERMINOS

1. Adipocitos: células que conforman el tejido adiposo.
2. Hiperplasia: aumento del número de células en un órgano o tejido.
3. Hipertrofia: aumento anormal de tamaño que sufre un órgano o tejido debido al aumento de células normales que lo forman.
4. Preadipocitos: célula que está predestinada a diferenciarse hasta llegar a ser adipocito.
5. Dieta cetogénica: dieta con el objetivo de generar cetosis
6. Aeróbico: suministra o facilita la entrada de oxígeno.