UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial

Del 3 de abril de 1981

LA VERDAD
NOS HARÁ LIBRES

UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA

CIUDAD DE MÉXICO ®

CASO CLÍNICO "Obesidad e hipotiroidismo**"**

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el diploma de

ESPECIALISTA EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES

P r e s e n t a

PAOLA GUADALUPE LIGONIO GAMAS

Directora:

MNC. Ruiz Cervantes Gloria Marcela

Co-Director:

MNA. Ramírez Zamora Jovanni

Lectores:

Dr. Bernardo Rea Ruanova

Mtra. Loredana Tavano Colaizzi

Ciudad de México, 2024

Índice

1. RESUMEN/ABSTRACT 4

2. PREVALENCIA DE LA OBESIDAD 5

3. ETIOLOGÍA OBESIDAD 5

4. FISIOPATOLOGÍA DE LA OBESIDAD 6

5. PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO 7

6. ETIOLOGÍA HIPOTIROIDISMO 7

7. FISIOPATOLOGÍA DEL HIPOTIROIDISMO 8

8. Historia clínica y valoración integral 9

8.1. Antecedentes heredofamiliares 9

8.2. Antecedentes dietéticos, historia de peso y datos gineco-obstétricos 9

8.3. Interacciones con medicamentos 10

8.4. Exploración física: 12

8.5. Consentimiento informado 12

9. Nota Clínica 1 en formato SOAP 13

..... 21

10. Nota Clínica 2 en formato SOAP 22

11. Nota Clínica 3 en formato SOAP 30

..... 37

12. Nota Clínica 4 en formato SOAP 38

13. Nota Clínica 5 en formato SOAP 46

14. Resumen de indicadores antropométricos de las consultas 1, 3, 4 y 5: 54

15. Resumen de evaluación dietética 55

16. INTERCAMBIO CLÍNICO CON EL EQUIPO MULTIDISCILINARIO 56

17. DISCUSIÓN 56

18. CONCLUSIONES 60

19. Referencias: 63

20. Anexo: 67

Anexo 1. Evaluación nutricia 67

Anexo 2. Bioimpedancia 1 78

Anexo 3. Bioimpedancia 2 79

Anexo 4. Bioimpedancia 3 80

Anexo 5. Bioimpedancia 4 81

Anexo 6. DEXA 82

Anexo 7. Laboratorios primera consulta **87**
Anexo 8. R24 consulta primera vez **88**
Anexo 9. Dieta habitual consulta primera vez **89**
Anexo 10. R24: Consulta seguimiento I **90**
Anexo 11. R24 consulta seguimiento II: **91**
Anexo 12. R24 consulta seguimiento III: **92**
Anexo 13. R24 consulta seguimiento IV: **93**
Anexo 14. Dieta habitual consulta seguimiento IV: **94**
Anexo 14. Plan de alimentación I, consulta II **95**
Anexo 15. Plan de alimentación II, consulta III **96**
Anexo 16. Plan de alimentación III, consulta IV **97**
Anexo 17. Plan de alimentación IV, consulta V **98**
Anexo 18. Metas como recordatorios para pantalla de bloqueo consulta 1 ..... **99**
Anexo 19. Metas como recordatorios para pantalla de bloqueo consulta seguimiento 1 ..... **99**
Anexo 20. Metas como recordatorios para pantalla de bloqueo consulta seguimiento 2 ..... **100**
Anexo 21. Metas como recordatorios para pantalla de bloqueo consulta seguimiento 2 ..... **100**
Anexo 22. Cuestionario de riesgo a SAOS **101**
Anexo 23. Balance decisional **101**
Anexo 24. Infografía sobre estrategias para mantener hábitos saludables en vacaciones **102**
Anexo 25. Infografía sobre opciones de bebidas sin alcohol para las reuniones **103**
Anexo 26. Infografía sobre actividades que impliquen movimiento **104**
Anexo 27. Hoja de trabajo (25) **105**
Anexo 28. Calorimetría **106**
Anexo 29. Consentimiento informado **107**

1. RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: La obesidad es un problema en aumento, con pronósticos a futuro alarmantes, especialmente en México donde las tasas de sobrepeso y obesidad son altas. Además, el hipotiroidismo, presenta una prevalencia significativa en diversas regiones, incluyendo México, destacando la importancia de su detección y tratamiento adecuados. Presentación del caso: Femenino de 49 años con antecedentes heredofamiliares de obesidad, diabetes, hipertensión y cáncer. Diagnosticada con hipotiroidismo, hipertensión y desequilibrios lipídicos, presenta síntomas de síndrome metabólico y está en menopausia. Su dieta tiene áreas de oportunidad según las correcta y es inactiva físicamente. Intervención: dieta hipoenergética, modificada en lípidos y baja en sodio, con conteo meta de pasos/día y metas SMART. Discusión y conclusiones: Se destaca la relación entre dieta, hipotiroidismo, hipertensión y perfil lipídico en síndrome metabólico, enfatizando el apoyo psicológico para superar barreras emocionales y familiares en la adopción de nuevos hábitos. Se recomienda evaluación y seguimiento multidisciplinario.

Introduction: Obesity is a growing problem, with alarming future forecasts, especially in Mexico where rates of overweight and obesity are high. Additionally, hypothyroidism has a significant prevalence in various regions, including Mexico, underscoring the importance of its detection and proper treatment. Case Presentation: A 49-year-old female with a family history of obesity, diabetes, hypertension, and cancer. Diagnosed with hypothyroidism, hypertension, and lipid imbalances, she exhibits symptoms of metabolic syndrome and is in menopause. Her diet does not meet the criteria of a correct diet, and she is physically inactive. Intervention: Hypoenergetic diet, modified in lipids and low in sodium, with a daily step count goal and SMART goals. Discussion and Conclusions: The relationship between diet, hypothyroidism, hypertension, and lipid profile in metabolic syndrome is highlighted, emphasizing the importance of psychological support in overcoming emotional and familial barriers to adopting new habits. Evaluation and multidisciplinary follow-up are recommended.

2. PREVALENCIA DE LA OBESIDAD

La obesidad es considerada un factor de riesgo de enfermedades que se han relacionado con un aumento en la mortalidad, como la hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemias, diabetes, síndrome metabólico (MetS), ciertos tipos de cáncer, apnea obstructiva del sueño, depresión, otras enfermedades y padecimientos (1).

La *World Obesity Federation* predice que en el 2030, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 7 hombres vivirán con obesidad, lo que equivaldrá a mil millones de personas en todo el mundo (2). Además, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022, la prevalencia de sobrepeso en mexicanos fue de 38.2% (41.2% hombres y 35.8% mujeres) y la prevalencia de obesidad fue de 36.9% (41.0% hombres y 73.9% mujeres), en lo referente a obesidad abdominal, se reportó una prevalencia de 81.0% (87.9% hombres y 73.9% mujeres) (3).

3. ETIOLOGÍA OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad reconocida como problema de salud complejo debido a que se desencadena por diversas etiologías que pueden o no estar interrelacionadas, como los factores individuales de genética y hábitos aprendidos, así como las causas sustanciales, entre ellas los hábitos alimentarios sociales o culturales poco saludables; también, se considera como una enfermedad “adquirida” porque depende en gran medida del estilo de vida y las elecciones personales como el sedentarismo y sobrealimentación, pero se deben de tomar en cuenta los estímulos ambientales propios de un entorno “obesogénico” y las condiciones de vida (factores socioeconómicos y psicológicos) que tiene la persona que la padece que repercuten en la toma de decisiones relacionadas a un estilo de vida poco saludable (4).

El exceso de grasa corporal, característico de la obesidad pueden desencadenar problemas en la glándula tiroides explicándose por el componente inflamatorio que es característico de la obesidad, la asociación con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos y la secreción de una hormona llamada leptina proveniente del adipocito que interfiere en la disfunción tiroidea (5) por la restricción de expresiones del portador de sodio/yodo y tiroglobulina que índice cambios en los niveles de la hormona tiroidea (6).

4. FISIOPATOLOGÍA DE LA OBESIDAD

Si se visualiza de una forma muy básica el aumento excesivo de peso, de debe al equilibrio energético positivo que implica una ingestión excesiva de energía y menor gasto; no obstante, es de reconocer que en la génesis de la obesidad interactúan los factores genéticos, ambientales y psicosociales que median la ingestión de alimentos, así como el gasto de energía (7). El cuerpo humano al no utilizar la energía extra, la almacena en el adipocito y este se va agrandando lo que ocasiona que se alteren las señales de los nutrimentos responsables de la obesidad (8).

La obesidad está relacionada con la disfunción mitocondrial y la resistencia a la insulina por la liberación de las citoquinas proinflamatorias que desencadenan reacciones de inflamación, aumento de estrés oxidativo y disfunción mitocondrial; adicionalmente, el exceso de nutrimentos de la dieta incrementa los ácidos grasos libres y glucosa que genera un deterioro en la función mitocondrial y la reducción de la beta oxidación, incrementando el daño mitocondrial, resistencia a la insulina y disfunción del tejido adiposo (7).

5. PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO

El hipotiroidismo es reconocido como una enfermedad crónica por la disminución de hormonas tiroideas (T4 y T3), por ende, el tratamiento farmacológico se basa en cubrir esta deficiencia con levotiroxina que es reconocido como el tratamiento esencial por la OMS para el hipotiroidismo; la prevalencia, varía geográficamente por factores como el establecimiento de la definición, sensibilidad de las mediciones de la función tiroidea e ingestión de yodo. En Estados Unidos se ha estimado 0.3% para hipotiroidismo manifiesto y 4.3% para hipotiroidismo subclínico (9). De acuerdo a las guías del IMSS del 2019, México tiene una prevalencia de hipotiroidismo primario de 1% y de 3 a 8% de hipotiroidismo sub clínico (10).

6. ETIOLOGÍA HIPOTIROIDISMO

El hipotiroidismo es el resultado de que disminuyan los niveles de la hormona tiroidea con manifestaciones variadas, si no se trata adecuadamente pueden aumentar la morbilidad (11), es posible revertir el descontrol hormonal con tratamiento e incluso en pacientes sin factores de riesgo cardiovascular y en mujeres no embarazadas permanecer sin tratamiento (12). La deficiencia de esta hormona se manifiesta clínicamente con fatiga, aumento de peso, extremidades frías, miastenia, piel seca, estreñimiento, hiperlipidemia, depresión, mala memoria, cambios en la voz, anomalías menstruales y abortos espontáneos, entre otros síntomas (13).

Algunas causas del hipotiroidismo incluyen, los medicamentos como amiodarona, estavudina, interferón, bexaroteno, perclorato, rifampicina, entre otros (14), terapia con yodo radioactivo para la tiroides, cirugía de tiroides, radioterapia en zona de cabeza y cuello, e hipotiroidismo central por trastornos neoplásicos, infiltrativos, inflamatorios, genéticos o iatrogénicos de la hipófisis o el hipotálamo (15), el hipotiroidismo secundario es causado por tumores hipofisiarios, tumores que afectan el hipotálamo, síndrome de sheenan, hipófisis linfocítica, radioterapia de cerebro y fármacos como dopamina, prednisona u opioides (16).

7. FISIOPATOLOGÍA DEL HIPOTIROIDISMO

La hormona tiroidea controla el apetito, la termogénesis y es parte de la regulación del metabolismo de la glucosa, lípidos y la adipogénesis, al regular en músculo, hígado y tejido adiposo la producción de insulina y la absorción de glucosa por medio de la modulación de la función de las células B, que al presentarse el hipotiroidismo resulta en una mala absorción de glucosa, reducción de la gluconeogénesis y glucogenólisis hepática (12).

En el hipotálamo se secreta la hormona liberadora de tirotropina (TRH), que estimula la glándula tiroides para producir y secretar T4 (100-125 nmol/día) y cantidades pequeñas de T3, estas hormonas a su vez ejercen una retroalimentación negativa sobre la producción de TRH y de la hormona estimuladora de la tiroides (TSH); se destaca, que cualquier alteración en estos órganos y vías desencadenará hipotiroidismo (12). El hipotiroidismo es denominado primario cuando la glándula tiroides no produce la suficiente cantidad de hormonas tiroideas, el hipotiroidismo secundario o central (menos común) sucede cuando la glándula tiroides secreta cantidades normales de hormonas y la patología tiene su origen en la glándula pituitaria o en el hipotálamo (11).

Los signos de hipotiroidismo son muy sutiles por lo que es necesario hacer un examen físico para identificar cuando la glándula tiroides se encuentra agrandada, aumento de peso, lentitud del habla y movimientos, piel seca, cabello seco y quebradizo, palidez e ictericia, expresiones faciales aburridas, macroglosia, bradicardia y derrame pericárdico (15). La asociación Estadounidense de Tiroides recomienda hacer las pruebas de detección desde los 35 años y repetir cada 5 años, identificando a las personas con alto riesgo de hipotiroidismo como mayores de 60 años, embarazo, pacientes que hayan sido radiados de cabeza y cuello, pacientes con trastornos autoinmunes y/o diabetes mellitus tipo I, anticuerpos positivos para peroxidasa tiroidea e historia familiar (12).

La terapia deberá monitorearse según las mediciones de TSH, las Guías de práctica clínica para el hipotiroidismo en adultos de 2012 de la Asociación Estadounidense de Endocrinólogos Clínicos y la Asociación Estadounidense de Tiroides, recomienda realizar los análisis de laboratorio cada 4 a 8 semanas hasta que se alcancen los niveles objetivo después de iniciar el tratamiento, después de cualquier cambio de dosis, cambio en la formulación o marca de levotiroxina (15).

8. Historia clínica y valoración integral

Paciente BMEM, de 48 años, llega a consulta muy proactiva y participativa en este proyecto, mostrándose asertiva. Menciona que tiene diagnóstico de resistencia a la insulina, hipertensión e hipotiroidismo. Ella es psicóloga clínica y en su infancia tuvo conductas relacionadas con el trastorno por atracón; su madre restringía su alimentación y ella comía a escondidas.

8.1. Antecedentes heredofamiliares

En cuanto a los antecedentes heredofamiliares, su madre tiene diagnóstico de hipertensión, su padre y madre de dislipidemias, obesidad y diabetes mellitus tipo II. Se destaca también que varios familiares, como abuelos y tíos, con diagnósticos de cáncer.

8.2. Antecedentes dietéticos, historia de peso y datos gineco-obstétricos

Durante su infancia sus padres continuaban restringiendo su alimentación, su padre criticaba su alimentación y físico, su madre restringía su alimentación y ella sostenía la conducta de comer a escondidas, no detallo cantidades ni si tenía la sensación de perder el control durante estos episodios. La paciente refiere haber tenido múltiples intentos de dietas a lo largo de su vida, algunas prescritas por profesionales de la nutrición y otras de fuentes no confiables (revistas, dietas de moda, recomendaciones de amigos, etc.), en este momento de su vida ella estaba en la secundaria y se no se describe con obesidad, “solo no era delgada” y buscaba las partes de su cuerpo que excusara las medidas para bajar de peso.

En la universidad tomó unas pastillas por 6 meses y logro bajar de peso significativamente, las dejó y se mantuvo en ese peso, pero al mismo tiempo “Se relajo” dejo las dietas, de pensar en su figura y pasó más tiempo disfrutando con amigos. Aumentó de peso al casarse (no mucho) y mantuvo ese peso hasta el embarazo.

En su primer embarazo subió mucho de peso y en su segundo embarazo también, peso que se mantuvo fluctuando con intentos de dietas cetogénicas o solo hipoenergéticas sin restricción de grupos de alimentos e incrementos no contantes de ejercicio físico (spinning). Durante la pandemia comenzó a subir de peso significativamente y le diagnosticaron hipotiroidismo, entonces retomó solo el ejercicio, pero no bajo de peso.

Actualmente está comenzando la menopausia, refiere cansancio que lo atribuye al hipotiroidismo, pero también cusa una situación familiar que parece ser un impedimento emocional; sin embargo, menciona que ya es tiempo de hacer un cambio y que sabe que tiene que mejorar su estado de salud.

8.3. Interacciones con medicamentos

La paciente tiene indicaciones de tomar levotiroxina de 150ug en ayunas 30 min antes de la primera comida del día, posteriormente desayuna y toma 750 mg de metformina; sin embargo, existe una interacción entre levotiroxina-metformina, debido a que la levotiroxina puede interferir con el control de glucosa en sangre y reducir la eficacia de la metformina (17).

En relación a la metformina, la paciente toma 750 mg de día y de noche pero también menciona tener una ingestión de alcohol “social” 2 veces por semana, mismo que potencia el efecto de la metformina por el efecto del alcohol en el metabolismo del lactato y aumentar el riesgo a acidosis láctica; adicionalmente el alcohol puede producir hipoglucemias y el riesgo se incrementa cuando se toma durante el tratamiento con metformina, el efecto hipoglucemiante se puede potenciar aún más cuando se toma con el estómago vacío o después de hacer ejercicio (17).

La metformina debería tomarse con alimentos como en el caso de la paciente, pero la ingestión de alcohol si deberá considerarse para evitar riesgos de hipoglucemias y acidosis láctica; en el caso de la levotiroxina, esta puede interferir en el control de la glucosa y causar hiperglucemia, intolerancia a la glucosa, desarrollo de diabetes mellitus y/o incremento en la sintomatología de la diabetes (17).

La deficiencia de la vitamina B12, puede deberse a (18):

1. Interferencia de la metformina a la unión de calcio al complejo factor intrínseco-vitamina B12 al receptor cubilina en los enterocitos en el íleon
2. Interacción con el receptor endocítico cubilina
3. Modificaciones en la motilidad del intestino delgado que resultan en crecimiento excesivo de bacterias en el intestino delgado, que lleva a una inhibición de la absorción del complejo factor intrínseco-vitamina B12 en íleon
4. Alteración del metabolismo y reabsorción de ácidos biliares
5. Aumento de la acumulación hepática de vitamina B12
6. Secreción reducida de por las células parietales gástricas

Las hormonas tiroideas aumentan la contractilidad del miocardio y frecuencia cardiaca, lo que resulta en aumento en demandas metabólicas y consumo de oxígeno, por lo tanto esta terapia se debe administrar con precaución en pacientes con problemas cardiacos, en este caso la paciente tiene hipertensión y es necesario monitorear los cambios en la presión arterial (17).

La coadministración del metoprolol a la par de otros agentes hipotensores como los fármacos vasodilatadores y alfa bloqueadores pueden intensificar los efectos secundarios sobre la presión arterial, en este caso la paciente sólo toma metoprolol para controlar su hipertensión; se recomienda, tomar durante la comida o inmediatamente después porque su disponibilidad mejora cuando se administra con alimentos y monitorear el perfil de lípidos ya que los beta bloqueadores pueden aumentar el colesterol VLDL y LDL pero disminuir el colesterol HDL (19). Adicionalmente, la paciente toma atorvastatina de 20 mg y tiene interacciones con el consumo de toronja incrementando los efectos secundarios del fármaco (20).

8.4. Exploración física:

Dentro de lo más destacable de la exploración física se observaron los párpados inflamados y se preguntó a la paciente si eso era usual a lo que contestó que el día anterior no durmió bien y eso le sucedía cuando se despertaba en las noches, también se encontró acantosis nigricans y acrocordones que son signos de resistencia a la insulina, misma que se encuentra diagnosticada y recibe tratamiento farmacológico (metformina)

8.5. Consentimiento informado

Se pidió a la paciente que firmara el consentimiento informado (Anexo 29), para lo que se dieron unos minutos antes de la consulta para que los leyera detalladamente, se aclararan dudas y lo firmara, en este consentimiento se aseguró que los datos e información obtenida solo será utilizada para fines de investigación y que en cualquier momento ella puede decidir salir del caso (Anexo 29).

9. Nota Clínica 1 en formato SOAP

<table>
<tr><td colspan="2">Nombre (iniciales): BMEM</td><td>Género: Femenino</td><td>Edad: 48 años</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estado civil: Casada</td><td>Escolaridad: Posgrado</td><td>Ocupación: Psicóloga</td></tr>
<tr><td colspan="4">Otros datos personales: Es madre, trabaja en consultorio</td></tr>
<tr><td colspan="4">Motivo de consulta: Control de peso</td></tr>
<tr><td colspan="2">Fecha 26/01/2024</td><td>Hora 11:00</td><td>No. expediente 260124</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Subjetivo</td><td>Signos y síntomas (referidos por el paciente)</td><td colspan="2">Generales: Cansancio, fatiga, párpados inflamados (menciona que un día anterior no durmió bien)
Gastrointestinales: Acidez estomacal y distensión abdominal</td></tr>
<tr><td>Antecedentes</td><td colspan="2">Diagnóstico previo: Hipertensión, resistencia a la insulina e hipotiroidismo
Medicación actual:
- Atorvastatina 20 mg (noches)
- Metoprolol 100 mg (noches)
- Metformina 750 mg (noche y después del desayuno)
- Ciprofibrato 100 mg (noche)
- Karet 150 ug ayunas 30 min antes de la primera comida del día

Suplementos:
- Citrato de magnesio 400 mg 1 píldora por las noches

Antecedentes heredofamiliares:
- Hipertensión: Madre
- Dislipidemias: Padre y Madre
- Obesidad: Padre y Madre
- Diabetes: Padre y Madre (tipo II)
- Cáncer de mama: Abuela materna
- Cáncer cerebral: Abuelo paterno
- Cáncer linfático: Tío abuelo materno
- Cáncer cervicouterino: Tía abuelo materno
- Cáncer (no recuerda): Tío abuelo materno
- TCA (Bulimia*): Hermana

Antecedentes personales no patológicos:
- Vive con su hijo y esposo
- En Huixquilucan en un contexto urbano
- Es psicóloga y da consultas
- Nivel de estrés diario (0-10): 5 (divorcio en proceso)
- Red social de apoyo: hijos

Antecedentes personales patológicos:
- Hipertensión
- Obesidad
- Resistencia a la insulina
- Acidez estomacal
Antecedentes gineco obstétricos:
- Empezando menopausia (diagnóstico ginecológico)
- Extracción de quiste graso
- Periodos irregulares
- FUM: 24/noviembre/2023
- Número de embarazos 2: Primer embarazo (tomaba ensure + dieta) ganó 19 kilos. Segundo embarazo ganó 8 kilos</td></tr>
</table>

		- Dió lactancia materna en ambos embarazos
	Historia dietética	Alergias alimentarias: Negadas Horarios de alimentos: Regulares (8:00 desayuno, 11:00 colación I, 15:00 comida, 20:30 cena) Tiempos de comidas al día: Desayuno, comida, cena y 1 colación Ayunos prolongados: No ¿Cambios en la alimentación? No ¿Desde cuándo? 2021 Cambios de alimentación recientes o adaptaciones desde el diagnóstico de la enfermedad: Ninguno
	Historia del Peso	19 años: Tomó unas pastillas por 6 meses (no recuerda cómo eran ni cuantos kilos perdió) 20 a 20 años: Peso entre 52 a 53 kg, sin dieta ni pastillas, refiere sensación de tranquilidad con respecto a la alimentación. Atribuye el mantenimiento del peso por su entorno social, no se restringía y tomaba alcohol los fines de semana 1 a 2 bebidas 26 años: se casa y en 3 años aumentó hasta 60 kg Embarazos: - Se embarazó y subió 19 kg, dio lactancia materna por 8 meses, no bajó - 4 años después se vuelve a embarazar y había bajado hasta 81 kg, después del embarazo subió a 89 kg Después del embarazo: - Empezó a hacer más ejercicio (spinning) y logró mantenerse entre 80-84 kg, “no hacia dieta, cuidaba lo que comía” - Se puso balines e hizo dieta cetogénica con ejercicio, pero sentía que no bajó y lo dejó - Su peso habitual se mantenía entre 80-84 kg Pandemia: - Le diagnosticaron hipotiroidismo y aumentó a 113 kg
	Estilo de vida	Actividad física: Pasa gran parte del día sentada dando consultas, viendo series o en el tráfico Nivel de ejercicio: Ligero-moderado, baila Horas de sueño: 6 a 7 horas Calidad del sueño: últimamente no es muy buena, se despierta en la noche y escribe Horas sentado y/o frente a pantalla: más de 8 horas Tabaquismo: Sí, 2 veces/semana (Había dejado de fumar y está regresando a este hábito) Alcohol: “Social” 2 bebidas estándar de 3 a 4 veces a la semana (vino, ron, cerveza o vodka) Uso de drogas: Negadas
Subjetivo	Aspectos Conductuales	Conductas psicológicas relacionadas con la alimentación: - Le preocupa la ganancia de peso - Cuando era pequeña y su mamá la restringía ella comía a escondidas - Si ha sentido que come demasiado (atascado) y que ha perdido el control (sensación de no poder parar de comer) Mediadores de cambio de conductas (nivel de motivación, autoeficacia, creencias, conocimientos, red de apoyo, barreras, etapas de cambio, nivel de estrés, etc.) - Se encuentra en “contemplación” ella sabe qué tiene que modificar, pero está pasando por unas circunstancias personales que influyen en su motivación y compromiso a hacer los cambios (21) - En su casa ella no cocina porque tiene a alguien que le prepare los alimentos, pero prepara lo que le pidan y como se lo pidan - Existe deterioro de la salud mental por la evaluación de dimensiones de la Escala general de salud (22) Puntaje final: 17 (rojo): Bienestar emocional 8 (precaución, de atención), funciones intelectuales 4 (precaución, de atención), auto concepto 1 (estabilidad) y afrontamiento de problemas 4 (precaución, de atención)
Objetivo		Mediciones | Indicadores

A: Evaluación Antropométrica y de Composición Corporal

Bioimpedancia (Anexo 2)

Medición	Resultado	Interpretación
Peso	113. 5 kg	*
Estatura	1.60 m	*
Kg masa grasa	60.6 kg	*
Kg masa músculo esquelética	29.5	En rango adecuado (23).
C. cintura	127.5 cm	*
C. abdomen	130 cm	Riesgo a enfermedades cardiovasculares y DMT2 (24).
C. cadera	149 cm	*
C. cuello	39 cm	Riesgo a SAOS (25).
C. muñeca	16 cm	Mediana (24).

Indicador	Resultado	Interpretación
IMC	44.3	Obesidad grado III (25).
% grasa	53.4 %	No saludable (24).
ICT	0.79	Riesgo cardio metabólico (25).
ICC	9.1	Androide (25).
Agua corporal	0.377	Normal (26)
Área de Grasa Visceral	253.2	Elevado (26).

% exceso de grasa	22.3%
Exceso de grasa en kg	25.3 kg
Peso esperado sin exceso de grasa	88.2 kg
Peso máximo IMC (24.9)	63.7 kg

B: Evaluación Bioquímica

Valores disminuidos (Anexo 7)	Valores normales (Anexo 7)	Valores elevados (Anexo 7)
Colesterol HDL 36 mg/dL (27).	Urea 32.4 mg/dL BUN 15.1 mg/dL Creatina en suero 0.75 mg/dL Relación BUN/Creatina 20.2 Colesterol total 181mg/dL (27).	Glucosa capilar (12 horas de ayuno*): 123 mg/dL (28). Glucosa 117.1 mg/dL (28). Insulina 37.5 mg/dL (28). HOMA-IR: 10.84 (29). Ácido ureico en suero 5.9 mg/dL (25). Triglicéridos 237.9 mg/dL (27). Relación colesterol LDL/HDL 2.9 (27). Colesterol LDL 104.3 mg/dL (27). Colesterol VLDL 47.6 mg/dL (27).

C: Evaluación Clínica

Diagnósticos médicos: Hipertensión, resistencia a la insulina e hipotiroidismo
Signos vitales:
TA: Brazo derecho 120/72 (normal) y Brazo izquierdo: 125/70 (normal) (30).
FC: 76 (30). → en rango adecuado
Exploración física orientada a la nutrición (24):

- Apariencia general: Posición corporal sin nada destacable
- Lenguaje corporal: Se notaba asertiva y comprometida al estudio de caso (*interés por participar en un trabajo final de posgrado)
- Extremidades, músculos y huesos: Cansancio/fatiga (* hipotiroidismo)
- Sistema digestivo: Acidez estomacal y distensión abdominal
- Cabeza y ojos: Párpados inflamados (menciona que un día anterior no durmió bien)
- Piel: acantosis nigricans y acrocordones

D: Evaluación dietética

Suplementos:

- Citrato de magnesio 400 mg 1 píldora por las noches

Recordatorio de 24 horas (Anexo 8):

- Verduras: 2.25
- Frutas: 3
- Cereales s/g: 7.5
- AOA MAG: 7
- AOA BAG: 1
- AOA AAG: 2.2
- Azúcar s/g: 5.5
- Aceites s/p: 5

Análisis cuantitativo: * con peso ajustado (88.2 kg)

	Energía	Proteína g/kcal	Lípidos g/kcal	HCO g/kcal
	1823.5 kcal	106 g /424kcal	61.9 g/ 557.1 kcal	220.1 g/880.4 kcal
*Adecuación %**	*94.7%*	*96.4%*	*106.7%*	*91.3%*
Distribución %		23.3%	30.6%	48.3%

Fibra	15.1 *(60.4%)* *	Sodio	2592.4 mg *(112.7)* *	Potasio	1874 mg *(39.9%)* *
Vitamina A	572.7 ug *(81.8%)* *	Azúcar	100.4 g *(208.6 %)* *	Calcio	832.0 mg *(66.6%)* *
AG M.	1.4 g *(3.3%)* *	AG. S	10.1 g *(67.5%)* *	Colesterol	281.4 mg *(187.6%)* *
AG P.	12.2 g *(57.3%)* *				

*Azul: bajo/disminuido del % adecuación, en algunos nutrimentos estar por debajo no es alerta**
Rojo: arriba/aumentado del % adecuación

Análisis cuantitativo: * con peso teórico ideal (63 kg/IMC 24.9)

	Energía	Proteína g/kcal	Lípidos g/kcal	HCO g/kcal
	1823.5 kcal	106 g /424kcal	61.9 g/ 557.1 kcal	220.1 g/880.0 kcal
*Adecuación %**	*113.5%*	*133.2%*	*114.6%*	*109.5%*
Distribución %		23.3%	30.6%	48.3%

Fibra	15.1 *(60.4%)* *	Sodio	2592.4 mg *(112.7)* *	*Potasio*	*1874 mg (39.9)* *
Vitamina A	572.7 ug *(81.8%)* *	Azúcar	100.4 g *(249.9%)* *	*Calcio*	*832.0 mg (66.6%)* *
AG M.	12.2 g *(69.3%)* *	AG. S	10.1 g *(80.8%)* *	Colesterol	281.4 mg *(187.6%)*
AG P.	1.4 g *(3.9%)* *				

*Azul: bajo/disminuido del % adecuación, en algunos nutrimentos estar por debajo no es alerta**
Rojo: arriba/aumentado del % adecuación

Análisis cuantitativo (30):

- Dieta insuficiente, tiene una adecuación con peso ajustado de +2.7% en sodio, +139.9% en azúcar, +77.6% en colesterol, 60.4% en fibra y con el peso teórico ideal +3.5% en energía, +23.3% proteína, +4.6% en lípidos, 60.4% fibra, +77.6% colesterol, 2.7% sodio y +139.9% azúcar
- Si guarda un equilibrio, su distribución es de 23% de proteína, 30% de lípidos y 48% de hidratos de carbono

Análisis cualitativo (30):

- La dieta de la paciente podría reflejar gustos y preferencias, pero rompe con la mayoría de las características de la dieta correcta, por lo que no podría considerarse adecuada
- No es completa porque omite generalmente en los desayunos y cenas el grupo de alimentos de verduras/frutas
- Si es variada porque cambia los alimentos de cada grupo en la mayoría de las comidas y en general durante la semana
- Los quesos, salsa soya, sal y refrescos de dieta son sus fuentes extra de sodio
- No se considera inocua porque la paciente tiene resistencia a la insulina, hipertensión y antecedentes heredofamiliares cardiovasculares y diabetes, y su dieta es alta en azúcares añadidas, colesterol, elevada en sodio y frecuente ingestión de alcohol; además, tiene familiares en línea directa que han tenido un diagnóstico de cáncer y la paciente consume de forma habitual embutidos

<table>
<tr><td rowspan="2">Objetivo</td><td>Evaluación emocional</td><td>Conductas alimentarias de riesgo (31):
- Refiere que >de 2 veces por semana ha comido demasiado y se ha atascado de comida. Ha perdido el control sobre lo que come “tengo la sensación de no poder parar de comer”
- Si hay preocupación por ganar peso, con una frecuencia mayor a 2 veces/semana

Siluetas de Stunkard (32):
- Satisfacción corporal -2 (moderada insatisfacción corporal positiva)
- No hay distorsión de la imagen, ya que la figura seleccionada como “la que se percibe” y su IMC guarda proporción

Existe deterioro de la salud mental por la evaluación de dimensiones de la Escala general de salud (22)→ Puntaje final: 17 (rojo):
- Bienestar emocional 8 (amarillo)
- Funciones intelectuales 4 (amarillo)
- Auto concepto 1 (verde)
- Afrontamiento de problemas 4 (Amarillo)
Etapa de cambio (25):
- Alimentación: Contemplación, sabe que hay hábitos para cambiar, pero en el momento en el que se encuentra (divorcio) no le permite dar ese paso
- Tabaquismo: Contemplación, sabe que necesita cambiar este hábito, pero no ha hecho nada al respecto
- Ingestión de alcohol: Precontemplación
- Actividad física: Precontemplación mencionó que por el cansancio y la etapa que estaba viviendo no estaba de ánimos para bailar</td></tr>
<tr><td>Evaluación de medicamentos</td><td><table>
<tr><td>Medicamento</td><td>Interacción fármaco-nutrimento/efectos en estado nutricio</td></tr>
<tr><td>Atorvastatina 20 mg</td><td>Interacción con toronja, al incrementar los efectos secundarios (20).</td></tr>
<tr><td>Metoprolol 100 mg (noches)</td><td>Puede incrementar valores de LDL, VLDL y disminuir LDL (19).</td></tr>
<tr><td>Metformina 750 mg (noche y después del desayuno)</td><td>Tiene interacciones con el alcohol y se recomienda después d las comidas, también interacción con levotiroxina (17).</td></tr>
<tr><td>Karet 150 ug ayunas 30 min antes de la primera comida del día</td><td>Se tiene que tomar 30 min antes de cada comida y no tomar c otros medicamentos como la metformina (17).</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Análisis</td><td>Requerimientos/ Recomendaciones</td><td>Energía (33):
- Mifflin St. Jeor (AF: 1.3) *Con peso ajustado (88.2 kg): 1925 kcal
Proteína (1.25 g/kg peso ajustado*) (33):
- 110 g proteína, 441 kcal, 23% VET
Lípidos (totales y otros) (33):
58 g, 520 kcal, 27% VET
- PUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 21.3 g
- MUFAS hasta 20 % Kcal totales, 42.8 g
- Grasa saturada <7% Kcal totales, <15.0 g
- Colesterol 150 mg
HCO (33):
- 50%, 963 kcal, 241 g
- Azúcares añadidas <10%
Fibra (33):
- 14 g x 1000 kcal → 25 g

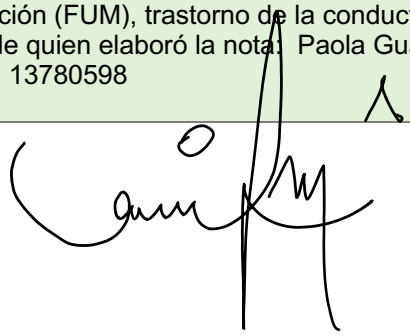
Energía (33):
- Mifflin St. Jeor (AF: 1.3) *Con peso ideal (63.7 kg): 1607 kcal
Proteína (1.25 g/kg peso ideal*) (33):
- 79.6 g proteína, 319 kcal, 20% VET
Lípidos (totales y otros) (33):
54 g, 482 kcal, 30% VET</td></tr>
</table>

		- PUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 17.6 g - MUFAS hasta 20 % Kcal totales, 35.7 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <12.5 g - Colesterol 150 mg HCO (33): - 50%, 803 kcal, 201 g - Azúcares añadidas <10% Fibra (33): - 14 g x 1000 kcal → 25 g Micronutrimentos (34): - Vitamina A:700 ug - Vitamina D: 600 IU - Vitamina E: 15 mg/d - Vitamina K: 90 ug/d - Ácido fólico: 600 ug - Vitamina B12: 2.4 ug - Calcio: 1,250 mg - Potasio : 4,700 mg - Sodio: 2,300 mg - Magnesio: 500 mg
	Diagnóstico(s) nutricio(s)	- Inactividad física (NB 2.1), relacionado a conflictos internos (desmotivación) sobre los beneficios del cambio de conducta y necesidad por estar varias horas sentada por su trabajo, evidenciado por pasar más de 8 horas sentada (9 a 15 hrs consultas + 1 hora del tráfico + 1 hora se series) y ejercicio físico (baile) poco constante. - Elecciones no deseables de alimentos (NB-1.7), relacionado a falta de consciencia al comer y preferencias de alimentos con alta densidad energética y baja calidad nutrimental, evidenciado por una ingestión habitual de embutidos (jamón de pierna, salchicha), alimentos de origen animal con alto aporte de grasa (queso chihuahua), cereales no integrales (pan de mollete, pan hot dog, pasta), fuentes de aceites no saludables (mayonesa), ingestión de fibra de 15.1 g (R24), colesterol de 281.4 mg (R24) y azúcar añadida de 100.4 g (R24).
	Diagnóstico clínico	Incluir el análisis de obesidad con clasificación: EOSS (35): - Estadio 2, con enfermedades relacionadas a la obesidad (hipertensión y resistencia a la insulina), síntomas psicológicos relacionados con la obesidad (recaída tabaquismo, percepción de atracones) y la calidad de vida empieza a verse afectada (Sin ganas de bailar, moverse, cansancio). 4 M´s (36): - Mental: Está pasando por una situación compleja y recayó en el tabaco, refiere miedo a subir de peso, pero es ambivalente con las conductas alimentarias que se asemejan a atracones - Mecánico: Al momento la sintomatología del hipotiroidismo y el excedente de peso son barreras para la motivación del ejercicio físico y la disminución del sedentarismo - Metabólico: Tiene un diagnóstico de resistencia a la insulina, hipertensión e hipotiroidismo - Monetario: No se encuentra afectado, en relación con la seguridad alimentaria ni el acceso a los servicios de salud
Plan	Objetivos y metas	Objetivos del TMN (25): Reducir el 5 a 10% de su peso corporal (grasa corporal y circunferencia abdominal), normalizar los niveles elevados de lípidos, glucosa e insulina por medio de un déficit energético, basado en: - Lograr que la distribución de su dieta se mantenga entre un % de adecuación de 90 a 110% de macronutrimentos y micronutrimentos

		- Alimentación consicente en cada tiempo de comida - Mejorar la selección de alimentos - Identificar las señales de hambre y saciedad en cada tiempo de comida - Incrementar la AF a 150 min semana - Incrementar la ingestión de fibra - Alcanzar la recomendación de micronutrimentos potasio, calcio y magnesio - Disminución la ingestión de alcohol Estabilizar la presión arterial por medio de cambios de hábitos y disminución de la ingestión de alcohol y eliminación de tabaco Dormir de 7 a 8 horas durante la noche, que si logre descansar
	Prescripción nutrimental y estrategias para la alimentación	- Consejería en nutrición - Establecimiento de metas SMART propuestas por el paciente - **La paciente se fue de viaje a otro país y como tal no se le prescribió un plan de alimentación
	Educación en nutrición:	- Masticar con calma sus alimentos - Estar al pendiente de las señales de hambre saciedad - Tomar un vaso de agua antes de cada comida - Disminuir la ingestión de alimentos que estén procesados o ultra procesados, ejemplos: Enlatados, salmueras, empaquetados y embotellados, aderezos, salsas, sazonadores, mermeladas, embutidos - Revisar el etiquetado nutricional - Preferir agua natural a otras bebidas - No endulzar las bebidas (miel, azúcar de mesa, azúcar morena, jarabes), ni añadir sal extra a los alimentos - Se puede optar por bebidas sin azúcar - Preferir en la medida de las posibles preparaciones no fritas - Preferir preparaciones NO fritas, como empapelados, asados, cocidos, horneados, crudo, etc. - Agregar al menos 1 ración de verduras en cada tiempo de comida, puede ser dentro de - la preparación principal, ejemplo: Pechuga de pollo rellena de espinacas y champiñones o huevo revuelto con verduras a escoger - Preferir lácteos descremados, las presentaciones pueden ser: leche descremada, light, - baja en grasa - Evitar la ingestión de alimentos de origen animal altos en grasa, como: Quesos maduros/curados, cortes de carne de res o cerdo con grasa, como las costillas, pierna de pollo o muslo - Preferir la ingestión de alimentos de origen animal bajos en grasa, como: Pechuga de pollo, atún en agua, otros pescados, huevo, quesos blancos y frescos (panela, cottage), carne de res magra (máximo 2 veces por semana)
	Otras Recomendaciones	Consejo nutricio: - Moderar la ingestión de alcohol - Eliminar los distractores al momento de consumir los alimentos (desayuno, comida, cena) - Escoger actividades que impliquen moverse: visitar un museo, shopping, conocer una plaza, etc. - Continuar con los medicamentos en tiempo y forma - Monitorear su presión arterial al menos 1 vez al día - ¡Disfrutar el viaje y a su hija!
	Interconsulta	- No se preguntó sobre si la paciente lleva una atención psicológica

		- La paciente lleva desde el 2018 con el endocrinólogo y actualmente está llevando la atención para el hipotiroidismo - Recibe atención por parte de la ginecóloga porque está entrando a la menopausia
	Estrategias conductuales	- La paciente sugirió la herramienta de meditación a conciencia todas las noches al menos 20 min Metas SMART (25): - Hacerse más consciente de las señales de hambre y saciedad en por lo menos 1 comida, todos los días de la semana por 20 días - Adicionar caminatas de 30 min, evitando el uso de taxis y disfrutando la caminata 4 veces por semana por 20 días - Continuar meditando al menos 20 min de forma consciente 3 veces por semana por 20 días - Entrevista motivacional
	Monitoreo	A: - Circunferencia abdominal (Cada 2 semanas) (25), - Composición corporal (% grasa corporal, masa musculo esquelética, valorar el peso corporal) *Preguntar a la paciente sobre si está de acuerdo con pesarse (37). B: - Glucosa capilar (Cada 2 semanas) (25,37). - Perfil de lípidos (Cada 6 meses) (38). C (siguiente consulta): - Presión arterial (25). - Frecuencia cardiaca (25). - Acantosis (25). - Acides y Gastritis (25). - Cambios en los medicamentos (25). - Sintomatología del hipotiroidismo (25). - Molestias al empezar al incrementar la actividad física (25). D (siguiente consulta): - Ingestión de: Colesterol, sodio y fibra (24). - Energía total ingerida (30). E (siguiente consulta): - Calidad de sueño (25). - Estímulos en las comidas principales (25). - Atmósfera en el momento de tomar sus alimentos (25). - Episodios de atracones (25). - Miedo a ganar peso (25). - Nivel de motivación (25). - Etapa de cambio (25). - Preguntar si acude a tratamiento con psicología (25). F (siguiente consulta): - Tiempo caminando en el viaje (25). - Tiempo sentada (25). - Actividades recreativas realizadas (25).

Abreviaturas: Valor Energético Total (VET), Actividad Física (AF), Antecedentes Personales No Patológicos (APNP), Antecedentes Heredo Familiares (AHF), Antecedentes Gineco Obstétricos (AGO), Índice Cintura Talla (IC/T), Índice Cintura Cadera (IC/C), Recordatorio de 24 horas (R24), Ácidos grasos poliinsaturados (PUFAS/ AG P), Ácidos grasos monoinsaturados (MUFAS/ AG M), Alimentos de origen animal de muy bajo aporte de grasa (AOA MBAG), Alimentos de origen animal de bajo aporte de grasa (AOA BAG), Alimentos de origen animal de alto aporte de grasa (AOA AAG), hidratos de carbono (HCO), fecha de utlima menstruación (FUM), trastorno de la conducta alimentaria (TCA)
Nombre completo de quien elaboró la nota: Paola Guadalupe Ligonio Gamas
Cédula profesional: 13780598
Firma autógrafa:



10. Nota Clínica 2 en formato SOAP

Nombre (iniciales): BMEM		Género: Femenino	Edad: 49 años
Estado civil: Casada		Escolaridad: Posgrado	Ocupación: Psicóloga
Otros datos personales: Es madre, trabaja en consultorio			
Motivo de consulta: Seguimiento de control de peso			
Fecha 19/02/2024		Hora 11:00	No. expediente 260124
Subjetivo	Signos y síntomas (referidos por el paciente)	Generales: muy cansada Gastrointestinales: Pirosis, diarrea (7/7 2 veces al día), Bristol 5-6, distensión abdominal (7/7 "por estrés"), gastritis (cuando se estresa) y colitis ("por estrés")	
	Antecedentes	Diagnóstico previo: Hipertensión (2015), resistencia a la insulina (2014) e hipotiroidismo (2018), triglicéridos elevados (2015) Medicación actual: - Sin cambios en la medicación, véase nota de consulta inicial Suplementos: - Sin cambios en la suplementación, véase nota de consulta inicial Antecedentes gineco obstétricos: - Empezando menopausia - Periodos irregulares - FUM: 24/noviembre/2023	
	Historia dietética	- Horarios de alimentos: Regulares (8:00 desayuno, 11:00 colación I, 15:00 comida, 20:30 cena) - Tiempos de comidas al día: Desayuno, comida, cena y 1 colación - Ayunos prolongados: No - ¿Cambios en la alimentación? Sí ¿Desde cuándo? Los 20 días del viaje comía comida coreana y japonesa e intentó que fuera lo más "sano" incluyendo verduras y que no tuviera mucha grasa	
	Historia del Peso	- Sin cambios, ni información nueva	
	Estilo de vida	○ Actividad física: Estuvo caminando, más de 7 km día por el viaje ○ Nivel de ejercicio: Moderado, solo caminó, pero diario y más de 7 km/día ○ Horas de sueño: 6 a 7 horas ○ Calidad del sueño: No es muy buena, ronca y le cuesta respirar→ Posible SAOS* ○ Horas sentado y/o frente a pantalla: menos de 4 horas ○ Tabaquismo: Sí, pero disminuyó su consumo en el viaje, no fumaba todos los días ○ Frecuencia: 1 por/semana al principio si fueron 2 ○ Alcohol: Diariamente, vino y cerveza ○ Uso de drogas: Negadas	
	Aspectos Conductuales	Conductas psicológicas relacionadas con la alimentación: - Le preocupa la ganancia de peso - Comentó que esta acudiendo a terapia con psicóloga regularmente desde que empezó a dar terapia - Sus expectativas del tratamiento son: "Acostumbrarse a comer bien" "se sentía muy bien cuando pesaba 85 kg" Mediadores de cambio de conductas (nivel de motivación, autoeficacia, creencias, conocimientos, red de apoyo, barreras, etapas de cambio, nivel de estrés, etc.)	

		- Alimentación: Se siente muy motivada y capaz para realizar los cambios en la alimentación "la alimentación no es problema"→ **preparación** (21). - Actividad física: se fatiga mucho en el día, no duerme bien y el hipotiroidismo la cansa, no se siente muy capaz de aumentar su actividad física → **Contemplación** (21). - Alcohol: le cuesta dejarlo o disminuir la ingestión porque realiza esta conducta en actividades sociales "si no tomo es porque no salgo" → **Contemplación** (21). - Tabaco "lo puedo dejar", se siente capaz de dejarlo e incluso ya ha disminuido el consumo → **Preparación** (21). Apego y barreras de las metas SMART: Adherencia (0-10): 9, se calificó con un 10 en la meta de caminatas, 8 en la meta de meditar y 6 en la meta de conciencia hambre-saciedad Barreras: "Ella misma" Cansancio (posible APNEA y agotamiento físico por hacer días con muchas caminatas >10000 pasos) Soluciones aplicadas: Descansar, hacer caso a su cuerpo y ajustarse a su ritmo
Objetivo	**A:** Evaluación Antropométrica y de Composición Corporal	- No se realizaron mediciones antropométricas, la paciente un día antes había volado 21 hrs porque regresó del viaje y se sentía incomoda (inflamada)
	B: Evaluación Bioquímica	**Valores elevados** - Glucosa capilar: 121 mg/dL (28).
	C: Evaluación Clínica	Diagnósticos médicos: Hipertensión, resistencia a la insulina e hipotiroidismo, posible SAOS Signos vitales: TA: Brazo derecho 120/75 (normal) (30). FC: 78 (normal) (30). Exploración física orientada a la nutrición (24): • Apariencia general: Posición corporal sin nada destacable • Lenguaje corporal: Se notaba asertiva y comprometida al estudio de caso y motivada por realizar cambios de forma genuina • Cabeza y ojos: Párpados inflamados y ojos rojos (viaje de 21 hrs→jet-lag) • Piel: Acantosis nigricans y acrocordones • Pies: inflamados (tiempo sentada)
	D: Evaluación dietética	Recordatorio de 24 horas: (se tomó al de un día anterior al viaje en avión) (Anexo 10)* - Verduras: 2.17 - Frutas: 0 - Cereales s/g: 5.2 - AOA MBAG: 3.7 - AOA BAG: 0 - AOA AAG: 4.8 - Azúcar s/g: 0 - Aceites s/p: 12.9 - Leche descremada: 1 - Alcohol: 3 Ingestión de alcohol: Diariamente (2 copas de vino y 2 cervezas)

Análisis cuantitativo: * con peso ajustado (88.2 kg)

	Energía	Proteína g/kcal	Lípidos g/kcal	HCO g/kcal
	2202.1kcal	80.5 g /322 kcal	113.4 g/1020.6 kcal	123.2 g/ 492.8kcal
*Adecuación %**	*114.4%*	*73.2%*	*195.5%*	*51.1%*
Distribución %		14.6%	46.3%	22.4%

Fibra	4.4 g *(17.6%) **	Sodio	3026.9 mg *(131.6%) **	Potasio	386.7 mg *(8.2%) **
Vitamina A	187.0 ug *(26.7 %) **	Azúcar	0.5 g *(1.0 %) **	Calcio	284.3 mg *(22.7%) **
AG M.	*9.7 g (22.7 %) **	AG. S	22.0 g *(146.9%) **	Colesterol	410.4 mg *(273.6%) **
AG P.	23.8 g (111.7%) *				

*Azul: bajo/disminuido del % adecuación, en algunos nutrimentos estar por debajo no es alerta**
Rojo: arriba/aumentado del % adecuación

Análisis cuantitativo: * con peso teórico ideal (63.7 kg/IMC 24.5)

	Energía	Proteína g/kcal	Lípidos g/kcal	HCO g/kcal
	2202.1kcal	80.5 g / 322kcal	113.4 g/ 1020.6 kcal	123.2 g/ 492.8kcal
*Adecuación %**	*137.0%*	*101.1%*	*220.0%*	*61.3%*
Distribución %		14.6%	46.3%	22.4%

Fibra	4.4 g *(17.6%) **	Sodio	3026.9 mg *(131.6%) **	Potasio	386.7 mg *(8.2%) **
Vitamina A	187.0 ug *(26.7 %) **	Azúcar	0.5 g *(1.2 %) **	Calcio	284.3 mg *(22.7%) **
AG M.	9.7 g (27.2 %)*	AG. S	22.0 g *(176.0 %) **	Colesterol	410.4 mg *(273.6%) **
AG P.	23.8 g (135.2 %) *				

*Azul: bajo/disminuido del % adecuación, en algunos nutrimentos estar por debajo no es alerta**
Rojo: arriba/aumentado del % adecuación

Análisis cuantitativo (30):

- Dieta insuficiente, tiene una adecuación con el peso ajustado de +4.4% de energía, +85.5% en lípidos, 73.2% proteína, + 21.6% en sodio, +163.6% en colesterol, 17.6% en fibra y AG. S + 36.9% y con el peso teórico ideal + 27.0% en energía, 110% en lípidos, 17.6% de fibra, +66.0% AG. S, +163.6% de colesterol y 21.6% de sodio
- No guarda un equilibrio, su distribución es de 14.6% de proteína, 46.3% de lípidos y 22.4% de hidratos de carbono

Análisis cualitativo (30):

- La dieta de la paciente podría reflejar gustos y preferencias, pero rompe con la mayoría de las características de la dieta correcta, por lo que no podría considerarse adecuada
- No es completa porque omite generalmente en los desayunos y cenas el grupo de alimentos de verduras/frutas
- Si es variada porque cambia los alimentos de cada grupo en la mayoría de las comidas y en general durante la semana
- No se considera inocua porque la paciente tiene resistencia a la insulina, hipertensión y antecedentes heredofamiliares cardiovasculares y diabetes, y su dieta es alta en azúcares añadidas, colesterol, elevada en sodio y frecuente de alcohol; además, tiene familiares en línea directa que han tenido un diagnóstico de cáncer y la paciente consume de forma habitual embutidos

<table>
<tr><td rowspan="2">Objetivo</td><td>Evaluación emocional</td><td>Evaluación de motivación y autoeficacia (39):
- Motivación para realizar cambios en su alimentación (0-10): 9
- Motivación para aumentar su nivel de AF (0-10): 3, refiere cansarse muy fácilmente
- Confianza en ella para realizar cambios en su alimentación (0-10): 6, menciona que para tener más confianza debería pensar más en ella misma y tomarse como prioridad
- Confianza para realizar aumentar su AF: 7

Nivel de estrés (0-10): 8 en el viaje era 3</td></tr>
<tr><td>Evaluación de medicamentos</td><td><table>
<tr><td>Medicamento</td><td>Interacción fármaco-nutrimento/efectos en estado nutricio</td></tr>
<tr><td>Atorvastatina 20 mg</td><td>Interacción con toronja, al incrmenetar los efectos secundarios (20).</td></tr>
<tr><td>Metoprolol 100 mg (noches)</td><td>Puede incrementar valores de LDL, VLDL y disminuir LDL (19).</td></tr>
<tr><td>Metformina 750 mg (noche y después del desayuno)</td><td>Tiene interacciones con el alcohol y se recomienda después de las comidas, también interacción con levotiroxina (17).</td></tr>
<tr><td>Karet 150 ug ayunas 30 min antes de la primera comida del día</td><td>Se tiene que tomar 30 min antes de cada comida y no tomar con otros medicamentos como la metformina (17).</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Análisis</td><td>Requerimientos/ Recomendaciones</td><td>Energía (33):
- Mifflin St. Jeor (AF: 1.3) *Con peso ajustado (88.2 kg): 1925 kcal
Proteína (1.25 g/kg peso ajustado*) (33):
- 110 g proteína, 441 kcal, 23% VET
Lípidos (totales y otros):
58 g, 520 kcal, 27% VET
- PUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 21.3 g
- MUFAS hasta 20 % Kcal totales, 42.8 g
- Grasa saturada <7% Kcal totales, <15.0 g
- Colesterol 150 mg
HCO (33):
- 50%, 963 kcal, 241 g
- Azúcares añadidas <10%
Fibra (33):
- 14 g x 1000 kcal → 25 g

Energía (33):
- Mifflin St. Jeor (AF: 1.3) *Con peso ideal (63.7 kg): 1607 kcal
Proteína (1.25 g/kg peso ideal*) (33):
- 79.6 g proteína, 319 kcal, 20% VET
Lípidos (totales y otros) (33):
54 g, 482 kcal, 30% VET
- PUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 17.6 g
- MUFAS hasta 20 % Kcal totales, 35.7 g
- Grasa saturada <7% Kcal totales, <12.5 g
- Colesterol 150 mg
HCO (33):
- 50%, 803 kcal, 201 g
- Azúcares añadidas <10%
Fibra (33):
- 14 g x 1000 kcal → 25 g

Micronutrimentos (34):
- Vitamina A:700 ug
- Vitamina D: 600 IU
- Vitamina E: 15 mg/d
- Vitamina K: 90 ug/d</td></tr>
</table>

		- Ácido fólico: 600 ug - Vitamina B12: 2.4 ug - Calcio: 1,250 mg - Potasio : 4,700 mg - Sodio: 2,300 mg - Magnesio: 500 mg
	Diagnóstico(s) nutricio(s)	DIAGNÓSTICO NUTRICIO NUEVO: - Ingestión excesiva de alcohol (NI-4.3), relacionado a ausencia de valor/motivación para moderar la ingestión, además de frecuentar situaciones con el ambiente que propicia este hábito, evidenciado por la ingestión diario de 2 tarros de cerveza y 2 copas de vino. DIAGNÓSTICO NUTRICIO NUEVO: - Ingestión energética excesiva (NI-1.3), relacionada a selección no adecuada de alimentos y bebidas, evidenciado por adecuación de +4.4% de energía con peso ajustado y +27.0% con peso ideal, +85.5% de lípidos con peso ajustado y +110 con peso ideal, ingestión diaria de bebidas alcohólicas de 4 bebidas (2 copas de vino y 2 tarros de cerveza) y inestión de alimentos que en su preparación requieren una cantidad importante de aceites o grasas. DIAGNÓSTICO NUTRICIO DESCONTINUADO (CONDICIONES DIFERENTES) regresó del viaje* - Inactividad física (NB 2.1), relacionado a conflictos internos (desmotivación) sobre los beneficios del cambio de conducta y necesidad por estar varias horas sentada por su trabajo, evidenciado por pasar más de 8 horas sentada (9 a 15 hrs consultas + 1 hora del tráfico + 1 hora se series) y ejercicio físico (baile) poco constante. DIAGNÓSTICO NUTRICIO DESCONTINUADO (CONDICIONES DIFERENTES) regresó del viaje* - Elecciones no deseables de alimentos (NB-1.7), relacionado a falta de consciencia al comer y preferencias de alimentos con alta densidad energética y baja calidad nutrimental, evidenciado por la ingestión habitual de embutidos (jamón de pierna, salchicha), alimentos de origen animal con alto aporte de grasa (queso chihuahua), cereales no integrales (pan de mollete, pan hot dog, pasta), fuentes de aceites no saludables (mayonesa), la ingestión de fibra de 15.1 g (R24), colesterol de 281.4 mg (R24) y azúcar añadida de 100.4 g (R24).
	Diagnóstico(s) clínico(s)	Incluir el análisis de obesidad con clasificación: EOSS (35): - Estadio 2, con enfermedades relacionadas a la obesidad (hipertensión y resistencia a la insulina), síntomas psicológicos relacionados con la obesidad (recaída tabaquismo, percepción de atracones) y la calidad de vida empieza a verse afectada (Sin ganas de bailar, moverse, cansancio). 4 M´s (36): - Mental: Está pasando por una situación compleja, aumentó su ingestión de alcohol, refiere miedo a subir de peso, pero es ambivalente con las conductas alimentarias que se asemejan a atracones - Mecánico: Al momento la sintomatología del hipotiroidismo y el excedente de peso son barreras para la motivación del ejercicio físico y la disminución del sedentarismo - Metabólico: Tiene un diagnóstico de resistencia a la insulina, hipertensión e hipotiroidismo - Monetario: No se encuentra afectado, en relación con la seguridad alimentaria ni el acceso a los servicios de salud
Plan	Objetivos y metas	Objetivos del TMN (25): Reducir el 5 a 10% de su peso corporal (grasa corporal y circunferencia abdominal), normalizar los niveles elevados de lípidos, glucosa e insulina por medio de un déficit energético, basado en: - Lograr que la distribución de su dieta se mantenga entre un % de adecuación de 90 a 110% de macronutrimentos y micronutrimentos - Alimentación consicente en cada tiempo de comida - Mejorar la selección de alimentos

		- Identificar las señales de hambre y saciedad en cada tiempo de comida - Incrementar la AF a 150 min semana - Incrementar la ingestión de fibra - Alcanzar la recomendación de micronutrimentos potasio, calcio y magnesio - Disminución de la ingestión de alcohol Estabilizar la presión arterial por medio de cambios de hábitos y disminución de la ingestión de alcohol y eliminación de tabaco Dormir de 7 a 8 horas durante la noche, que si logre descansar
	Prescripción nutrimental y estrategias para la alimentación	Plan de alimentación: - Se contempla una dieta hipoenergética (-300 kcal del cálculo por Mifflin St. Jeor), modificada en lípidos y baja en sodio (Na 2,300 mg) (33). - Fraccionada: 3 comidas y 1 colación y con fuentes de hidratos de carbono que aporten fibra (33). - Utilizando alimentos equivalentes y 2 opciones de menú (Anexo 14) (25). Energía (33): - Mifflin St. Jeor (AF: 1.3) *Con peso ajustado (88.2 kg): 1925 kcal – 300 kcal = 1625 kcal Proteína (1.25 g/kg peso ajustado*) (33): - 111 g proteína, 441 kcal, 27% VET Lípidos (totales y otros) (33): 42 g, 375 kcal, 23% VET - MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 18.0 g - PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 36.0 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <12.5 g - Colesterol 150 mg HCO (33): - 50%, 815 kcal, 204 g Fibra (33): - 14 g x 1000 kcal → 25 g Micronutrimentos (34): - Vitamina A:700 ug - Vitamina D: 600 IU - Vitamina E: 15 mg/d - Vitamina K: 90 ug/d - Ácido fólico: 600 ug - Vitamina B12: 2.4 ug - Calcio: 1,250 mg - Potasio : 4,700 mg - Sodio: 2,300 mg - Magnesio: 500 mg
	Otras Recomendaciones	Consejo nutricio: - Eliminar las luces de pantallas y ruidos al menos 30 min antes de dormir - Realizar 30 min al día de ejercicio (bailar) 3 veces por semana, organizando la semana con anticipación para eliminar las posibles barreras de actividades que le impidan hacer esta actividad - Realizar pausas activas entre consultas con caminatas de 15 a 20 min - Meditar 20 min diarios - Continuar con los medicamentos en tiempo y forma - Monitorear su presión arterial al menos 1 vez al día
		Metas SMART (25):

	Estrategias conductuales	- Disminuir la ingestión de alcohol, en la semana de cumpleaños limitar a 7 bebidas con alcohol y para el resto de las semanas a 4 bebidas con alcohol, intercambiando por otras bebidas sin alcohol como agua mineral con limón, agua natural o refresco de dieta - Comenzar a bailar los lunes, miércoles y viernes por 30 min, agendando los días de esta actividad al inicio de la semana para eliminar posibles barreras de tiempo y dar soluciones - Aumentar la movilidad, sacando al perrito a pasear los fines de semana y realizar otras actividades que impliquen moverse, y entre semana realizar pausas activas (caminando) de 15 a 20 min entre consultas Identificación de barreras y soluciones: - Barreras: “Ella misma” Cansancio (posible APNEA y agotamiento físico por hacer días con muchas caminatas >10000 pasos) - Soluciones aplicadas: Descansar, hacer caso a su cuerpo y ajustarse a su ritmo
	Interconsulta:	- La paciente refiere acudir al psicólogo semanalmente por el tema del divorcio - Continúa con la atención de endocrinología y ginecología
	Educación	Se explicó (25): - La relación entre la ingestión de alcohol y el aumento de la presión arterial, así como los valores de lípidos - Cómo hacer menús con los equivalentes (ejemplos hechos por la paciente) - Plato del bien comer - Importancia de continuar haciendo actividad física - Establecer un día a la semana para comprar los alimentos que requerirá a la semana, creando opciones de menú con los equivalentes - La cantidad de energía que tienen las grasas y aceites y porque se deben evitar preparaciones con exceso de grasas o aceites (frituras, capeados, empanizados o guisados cremosos) - La ingestión oculta del sodio en productos como salsas y aderezos procesados (soya, inglesa, maggi, salsas de tomate) De dio una infografía con diferentes opciones para tomar en las reuniones que no contienen alcohol (anexo 25)
	Monitoreo	A: - Circunferencia abdominal (Cada 2 semanas) (25), - Composición corporal (% grasa corporal, masa musculo esquelética, valorar el peso corporal) *Preguntar a la paciente sobre si está de acuerdo con pesarse (37). B: - Glucosa capilar (Cada 2 semanas) (25,37). - Perfil de lípidos (Cada 6 meses) (38). C (siguiente consulta): - Presión arterial (25). - Frecuencia cardiaca (25). - Acantosis (25). - Acides y Gastritis (25). - Cambios en los medicamentos (25). - Sintomatología del hipotiroidismo (25). - Molestias al empezar al incrementar la actividad física (25). D (siguiente consulta): - Ingestión de: Colesterol, sodio y fibra (24). - Energía total ingerida (30). - Ingestión de fibra y micronutrimentos (30). E (siguiente consulta):

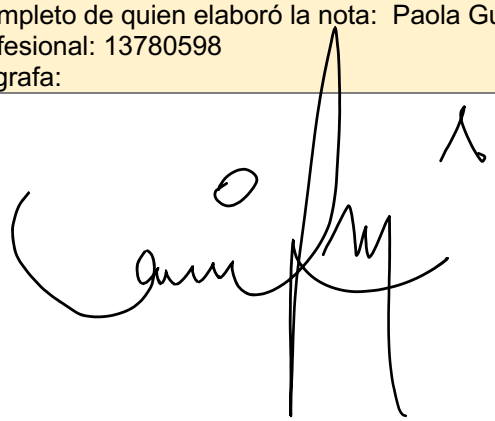
		- Calidad de sueño (25). - Estímulos en las comidas principales (25). - Atmósfera en el momento de tomar sus alimentos (25). - Episodios de atracones (25). - Miedo a ganar peso (25). - Nivel de motivación (25). - Etapa de cambio (25). - Preguntar si acude a tratamiento con psicología (25). F (siguiente consulta): - Tiempo caminando entre consultas y al día (25). - Tiempo sentada (25). - Actividades recreativas realizadas (25). - Ejercicio físico (FITT) (25).

Abreviaturas: Valor Energético Total (VET), Actividad Física (AF), Antecedentes Personales No Patológicos (APNP), Antecedentes Heredo Familiares (AHF), Antecedentes Gineco Obstétricos (AGO), Índice Cintura Talla (IC/T), Índice Cintura Cadera (IC/C), Recordatorio de 24 horas (R24), Ácidos grasos poliinsaturados (PUFAS/ AG P), Ácidos grasos monoinsaturados (MUFAS/ AG M), Alimentos de origen animal de muy bajo aporte de grasa (AOA MBAG), Alimentos de origen animal de bajo aporte de grasa (AOA BAG), Alimentos de origen animal de alto aporte de grasa (AOA AAG), hidratos de carbono (HCO), fecha de última menstruación (FUM), trastorno de la conducta alimentaria (TCA)

Nombre completo de quien elaboró la nota: Paola Guadalupe Ligonio Gamas

Cédula profesional: 13780598

Firma autógrafa:



11. Nota Clínica 3 en formato SOAP

Nombre (iniciales): BMEM		Género: Femenino	Edad: 49 años
Estado civil: Casada		Escolaridad: Posgrado	Ocupación: Psicóloga
Otros datos personales: Es madre, trabaja en consultorio			
Motivo de consulta: Seguimiento de control de peso			
Fecha 08/03/2024		Hora 11:00	No. expediente 260124
Subjetivo	Signos y síntomas (referidos por el paciente)	Generales: Refiere sentirse muy cansada Gastrointestinales: Pirosis, diarrea (1/7) 1/día "por metformina"), Bristol 5-6, distensión abdominal (7/7 "por estrés"), gastritis y colitis ("por estrés")	
	Antecedentes	Diagnóstico previo: Menopausia confirmada por la ginecóloga Medicación actual: - Sin cambios en la medicación, véase nota de consulta inicial Suplementos: - Citrato de magnesio 400 mg 1 píldora, por las noches - Vitamina D 4000 UI/día Antecedentes gineco obstétricos: - En menopausia - Periodos irregulares - FUM: 24/noviembre/2023	
	Historia dietética	- Horarios de alimentos: Regulares (8:00 desayuno, 11:00 colación I, 15:00 comida, 20:30 cena) - Tiempos de comidas al día: Desayuno, comida, cena y 1 colación - Ayunos prolongados: No - ¿Cambios en la alimentación? Sí ¿Desde cuándo? Desde que regresó del viaje	
	Historia del Peso	- Primera consulta: 113.5 kg - Consulta no. 3: 114 kg - %Cambio de peso: -0.4% (NO SIGNIFICATIVA) (24).	
	Estilo de vida	- Actividad física: no hizo las clases de baile, caminó los primeros fines de semana con el perro (15 min). Aproximadamente dió de 3,000 a 4,000 pasos - Nivel de ejercicio: Ligero - Horas de sueño: 7 horas - Calidad del sueño: No muy buena conitua roncando y le cuesta respirar → posible SAOS* - Horas sentado y/o frente a pantalla: más de 8 horas - Tabaquismo: Sí 1 a 2 veces por semana, refiere estar intentando quitarlo, fuma 1 cigarro - Alcohol: de 4 a 5 días por semana, 1 a 2 bebidas estándar (vodka o ron con agua quina)	
	Aspectos Conductuales	Conductas psicológicas relacionadas con la alimentación: - Los lunes llega a terapia psicológica - Menciona que no ha sentido ansiedad con respecto a la comida, pero que **no** se siente muy motivada para seguir una dieta, ni bailar. Mediadores de cambio de conductas (nivel de motivación, autoeficacia, creencias, conocimientos, red de apoyo, barreras, etapas de cambio, nivel de estrés, etc.) - Alimentación: Se siente muy poco motivada y capaz para realizar los cambios en la alimentación "me quiero consentir" → **Recaída** (21).	

- Actividad física: se fatiga mucho en el día, no duerme bien y está cansada todo el tiempo. No se siente muy capaz de aumentar su actividad física → **Recaída** (21).
- Alcohol: Le ha costado disminuir la ingestión "si salgo al menos me tomo 1 copa" y generalmente sus reuniones son 3 veces por semana, pero ella está muy consciente de los beneficios de disminuir su ingestión → **Contemplación** (21).
- Tabaco ya está disminuyendo la frecuencia de este hábito y quiere dejarlo por completo→ **Preparación** (21).

Apego y barreas:
Adherencia a metas SMART (0-10): 2, se calificó con un 0 en la meta de tomar las clases de baile de 30 min porque menciona que nunca tomó las clases, 4 en la meta de estar más activa los fines de semana y realizar pausas activas y 5 en la meta de la Ingestión de alcohol

- Barreas: Cansancio, refiere sentirse muy cansada y desanimada para hacer cambios. También mencionó que se ha enfocado a otros problemas de su casa que también parecen desminarla
- Soluciones aplicadas: Descansar, salir con amigos y distraerse

Objetivo

A: Evaluación Antropométrica y de Composición Corporal

Mediciones (Anexo 3)

Medición	Resultado	Interpretación
Peso	114 kg	*
Estatura	160 cm	*
Kg masa grasa	60.9 kg	*
Kg masa músculo esquelética	29.5	En rango (23)
C. cintura	126 cm	*
C. abdomen	130 cm	Riesgo a enfermedades cardiovasculares y DMT2 (24).
C. cadera	149 cm	*
C. cuello	39 cm	Riesgo a SAOS (25).

Indicadores

Medición	Resultado	Interpretación
IMC	44.5 kg/m^2	Obesidad grado III (25).
% grasa	53.4 %	No saludable (24).
ICT	0.78	Riesgo cardiometabólico (25).
ICC	0.84	Androide (25).
Agua corporal	0.380	Normal (26).
Área de Grasa Visceral	253.2	Elevado (26).

% exceso de grasa	22.4%
Exceso de grasa en kg	25.5 kg
Peso esperado sin exceso de grasa	88.5 kg
Peso máximo IMC (24.9)	63.7 kg

B: Evaluación Bioquímica

Valores elevados

Glucosa capilar: 119 mg/dL (28).

C: Evaluación Clínica

Diagnósticos médicos: Acudió con la ginecóloga y le mencionó que ya se encontraba en la menopausia. Visitó al endocrinólogo y le pidió llevar un registro de su presión arterial en las mañanas y antes de dormir.

- Se realizó la escala de STOP BANG para clasificar el riesgo a SAOS y se estableció un riesgo elevado por obtener un puntaje de 5 preguntas positivas (25). (Anexo 22)

Signos vitales:
TA: Brazo derecho 12**6**/**80** (elevada) (30).
FC: 78 (normal) (30).

Exploración física orientada a la nutrición (24):

- Apariencia general: Posición corporal sin nada destacable
- Lenguaje corporal: No se notaba comprometida con hacer cambiar sus hábitos, se veía cansada y estresada
- Cabello: Opaco
- Piel: Acantosis nigricans y acrocordones

D: Evaluación dietética

Suplementos:

- Vitamina D 4000 UI/día, disuelta en agua
- Citrato de magnesio 400 mg 1píldora/día

Recordatorio de 24 horas (Anexo 12): Usual

- Verduras: 3.2
- Frutas: 2
- Cereales s/g: 7.8
- AOA MBAG: 3
- AOA BAG: 2.5
- AOA AAG: 2
- Azúcar c/g: 2
- Aceites s/p: 5
- Aceites c/p: 1
- Leche descremada: 1
- Alcohol: 1

Análisis cuantitativo: * con peso ajustado (88.5 kg)

	Energía	Proteína g/kcal	Lípidos g/kcal	HCO g/kcal
	1764.8 kcal	86.6 g /346.4 kcal	68.5 g/616.5 kcal	195g/780.0kcal
*Adecuación %**	*91.5%*	*78%*	*118.1%*	*80.9%*
Distribución %		19.6%	34.9%	44.2%

Fibra	16.3 g *(65.2%) **	Sodio	2800.6 mg *(121.8%) **	*Potasio*	*1248.0 mg (26.6%) **
Vitamina A	671.4 ug *(95.9 %) **	Azúcar	29.7 g *(61.6%) **	*Calcio*	*1086.5 mg (86.9%) **
AG M.	3.8 g (8.9%)*	AG. S	4.5 g *(30.0%) **	Colesterol	116.9 mg *(77.9%) **
AG P.	21.6 g (100.8%)*				

*Azul: bajo/disminuido del % adecuación, en algunos nutrimentos estar por debajo no es alerta**
Rojo: arriba/aumentado del % adecuación

Análisis cuantitativo: * con peso teórico ideal (63.7 kg/IMC 24.5)

	Energía	Proteína g/kcal	Lípidos g/kcal	HCO g/kcal
	1764.8 kcal	86.6 g /346.4 kcal	68.5 g/616.5 kcal	195g/780.0kcal

*Adecuación %**	*109.8 %*	108.8%	*126.9%*	*97.0%*		
Distribución %		19.6%	34.9%	44.2%		
Fibra	16.3 g *(65.2%) **	Sodio	2800.6 mg *(121.8%) **	*Potasio*	*1248.0 mg (26.6%) **	
Vitamina A	671.4 ug *(95.9 %) **	Azúcar	29.7 g *(73.9 %) **	*Calcio*	*1086.5 mg (86.9%) **	
AG M.	21.6 g *(122.7%) **	AG. S	4.5 g *(36.0%) **	Colesterol	116.9 mg *(77.9%) **	
AG P.	3.8 g *(10.6%) **					

*Azul: bajo/disminuido del % adecuación, en algunos nutrimentos estar por debajo no es alerta**
Rojo: arriba/aumentado del % adecuación

Análisis cuantitativo (24):

- Dieta insuficiente, tiene una adecuación con el peso ajustado de +8.1% en lípidos, +11.8% en sodio, 65.2% en fibra y 78% en proteína y con el peso teórico ideal 16.9% en lípidos, 65.2% de fibra y 11.8% de sodio
- Si guarda un equilibrio, su distribución es de 19.6% de proteína, 34.9 % de lípidos y 44.2% de hidratos de carbono

Análisis cualitativo (24):

- La dieta de la paciente podría reflejar gustos y preferencias, pero rompe con la mayoría de las características de la dieta correcta, por lo que no podría considerarse adecuada
- No es completa porque omite generalmente en las cenas el grupo de alimentos de verduras/frutas
- Si es variada porque cambia los alimentos de cada grupo en la mayoría de las comidas y en general durante la semana
- Las fuentes de sodio de la dieta son los quesos, nueces mixtas, salmón ahumado, aceitunas y alcaparras
- No se considera inocua porque la paciente tiene resistencia a la insulina, hipertensión y antecedentes heredofamiliares cardiovasculares y diabetes, y su dieta es alta en azúcares añadidas, colesterol, elevada en sodio y frecuente de alcohol; además, tiene familiares en línea directa que han tenido un diagnóstico de cáncer y la paciente consume de forma habitual embutidos

Evaluación emocional

Evaluación de motivación y autoeficacia:

- Motivación para realizar cambios en su alimentación (0-10): 2
- Motivación para aumentar su nivel de AF (0-10): 0
- Confianza en ella para realizar cambios en su alimentación (0-10): 5
- Confianza para realizar aumentar su AF (0-10): 0

Nivel de estrés diario (0-10): 8

Siluetas de Stunkard (32):

- Satisfacción corporal -2 (insatisfacción moderada positiva)

*Nota: Parece estar muy desmotivada y comentó que estas últimas semanas la agotó más la situación con su esposo y el tema del divorcio

Evaluación de medicamentos

Medicamento	Interacción fármaco-nutrimento/efectos en estado nutricio
Atorvastatina 20 mg	Interacción con toronja, al incrementar los efectos secundarios (20).
Metoprolol 100 mg (noches)	Puede incrementar valores de LDL, VLDL y disminuir LDL (19).
Metformina 750 mg (noche y después del desayuno)	Tiene interacciones con el alcohol y se recomienda después de las comidas, también interacción con levotiroxina (17).
Karet 150 ug ayunas 30 min antes de la primera comida del día	Se tiene que tomar 30 min antes de cada comida y no tomar cor otros medicamentos como la metformina (17).

Análisis	Requerimientos/ Recomendaciones	Energía (33): - Mifflin St. Jeor (AF: 1.3) *Con peso ajustado (88.5 kg): 1929 kcal Proteína (1.25 g/kg peso ajustado*) (33): - 111 g proteína, 443 kcal, 23% VET Lípidos (totales y otros) (33): 58 g, 521 kcal, 27% VET - MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 21.4 g (2) - PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 42.9 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <15.0 g - Colesterol 150 mg HCO (33): - 50%, 965 kcal, 241 g Fibra (33): - 14 g x 1000 kcal → 25 g Energía (33): - Mifflin St. Jeor (AF: 1.3) *Con peso ideal (63.7 kg): 1607 kcal Proteína (1.25 g/kg peso ideal*) (33): - 79.6 g proteína, 319 kcal, 20% VET Lípidos (totales y otros) (33): 54 g, 482 kcal, 30% VET - MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 17.6 g (2) - PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 35.7 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <12.5 g - Colesterol 150 mg HCO (33): - 50%, 803 kcal, 201 g Fibra (33): - 14 g x 1000 kcal → 25 g Micronutrimentos (34): - Vitamina A:700 ug - Vitamina D: 600 IU - Vitamina E: 15 mg/d - Vitamina K: 90 ug/d - Ácido fólico: 600 ug - Vitamina B12: 2.4 ug - Calcio: 1,250 mg - Potasio : 4,700 mg - Sodio: 2,300 mg - Magnesio: 500 mg
	Diagnóstico(s) nutricio(s)	DIAGNÓSTICO NUTRICIO NUEVO: - Inactividad física (NB 2.1), relacionado a desmotivación para aumentar la movilidad y necesidad por estar varias horas sentada por su trabajo, evidenciado por pasar más de 8 horas, no haber realizado las pausas activas entre consultas ni las clases de baile de 30 min 3 veces por semana, aproximadamente da 4,000 pasos al día, motivación de 0 para aumentar su AF y confianza para aumentar su AF de 0. DIAGNÓSTICO NUTRICIO NUEVO: - Elecciones no deseables de alimentos (NB-1.7), relacionado a falta de conocimiento y motivación sobre temas relacionados a la alimentación, evidenciado por dieta hipoproteica (78% adecuación), hiperlipídica (+8.1% peso ajustado y +16.9% peso ideal) y elevada en sodio (+11.8% adecuación), además prefiere alimentos altos grasas (chocolate y queso) y continúa consumiendo bebidas alcohólicas con regularidad (4-5/7).

		DIAGNÓSTICO NUTRICIO ACTIVO: - Ingestión excesiva de alcohol (NI-4.3), relacionado a ausencia de valor/motivación para moderar la ingestión, además de frecuentar situaciones con el ambiente que propicia este hábito, evidenciado por ingestión de 1 bebida 3 veces por semana. DIAGNÓSTICO NUTRICIO DESCONTINUADO: - Ingestión energética excesiva (NI-1.3), relacionada a selección no adecuada de alimentos y bebidas, evidenciado por adecuación de +4.4% de energía con peso ajustado y +27.0% con peso ideal, +85.5% de lípidos con peso ajustado y +110 con peso ideal, ingestión diaria de bebidas alcohólicas de 4 bebidas (2 copas de vino y 2 tarros de cerveza) y ingestión de alimentos que en su preparación requieren una cantidad importante de aceites o grasas.
	Diagnóstico(s) clínico(s)	Incluir el análisis de obesidad con clasificación: EOSS (35): - Estadio 2, con enfermedades relacionadas a la obesidad (hipertensión y resistencia a la insulina), síntomas psicológicos relacionados con la obesidad (percepción de atracones), nivel de estrés familiar elevado y la calidad de vida empieza a verse afectada por riesgo elevado a SAOS (Sin ganas de bailar, moverse, cansancio). 4 M´s (36): - Mental: Está pasando por una situación compleja, continúa con el hábito de fumar, pero lo está disminuyendo paulatinamente, la ingestión de alcohol persiste de forma frecuente, refiere miedo a subir de peso, pero es ambivalente con las conductas alimentarias que se asemejan a atracones - Mecánico: Al momento la sintomatología del hipotiroidismo y el excedente de peso son barreras para la motivación del ejercicio físico y la disminución del sedentarismo. Tiene un riesgo elevado a SAOS. - Metabólico: Tiene un diagnóstico de resistencia a la insulina, hipertensión e hipotiroidismo - Monetario: No se encuentra afectado, en relación con la seguridad alimentaria ni el acceso a los servicios de salud
Plan	Objetivos y metas	Objetivos del TMN (25): Reducir el 5 a 10% de su peso corporal (grasa corporal y circunferencia abdominal), normalizar los niveles elevados de lípidos, glucosa e insulina por medio de un déficit energético, basado en: - Lograr que la distribución de su dieta se mantenga entre un % de adecuación de 90 a 110% de macronutrimentos y micronutrimentos - Alimentación consicente en cada tiempo de comida - Mejorar la selección de alimentos - Identificar las señales de hambre y saciedad en cada tiempo de comida - Incrementar la AF a 150 min semana - Incrementar la ingestiónde fibra - Alcanzar la recomendación de micronutrimentos potasio, calcio y magnesio - Disminución de la ingestión de alcohol Estabilizar la presión arterial por medio de cambios de hábitos y disminución de la ingestión de alcohol y eliminación de tabaco Dormir de 7 a 8 horas durante la noche, que si logre descansar

	Prescripción nutrimental y estrategias para la alimentación	Plan de alimentación: - Se contempla una dieta hipoenergética (-300 kcal del cálculo por Mifflin St. Jeor), modificada en lípidos y baja en sodio (Na 2,300 mg) (33). - Fraccionada: 3 comidas y 1 colación y con fuentes de hidratos de carbono que aporten fibra (33). - Utilizando alimentos equivalentes y 2 opciones de menú (Anexo 15) (25). Energía (33): - Mifflin St. Jeor (AF: 1.3) *Con peso ajustado (88.5 kg): 1929 kcal – 300 kcal = 1629 kcal Proteína (1.25 g/kg peso ajustado*) (33): - 111 g proteína, 443 kcal, 27% VET Lípidos (totales y otros) (33): 42 g, 375 kcal, 23% VET - MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 18.1 g - PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 36. 2 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <12.7 g - Colesterol 150 mg HCO (33): - 50%, 815 kcal, 204 g Fibra (33): - 14 g x 1000 kcal → 25 g Micronutrimentos (34): - Vitamina A:700 ug - Vitamina D: 600 IU - Vitamina E: 15 mg/d - Vitamina K: 90 ug/d - Ácido fólico: 600 ug - Vitamina B12: 2.4 ug - Calcio: 1,250 mg - Potasio : 4,700 mg - Sodio: 2,300 mg - Magnesio: 500 mg
	Otras Recomendaciones	Consejo nutricio: - Eliminar las luces de pantallas y ruidos al menos 30 min antes de dormir - Realizar 30 min al día de ejercicio (bailar) 3 veces por semana, organizando la semana con anticipación para eliminar las posibles barreras de actividades que le impidan hacer esta actividad - Realizar pausas activas entre consultas con caminatas de 15 a 20 min - Meditar 20 min diarios - Continuar con los medicamentos en tiempo y forma - Monitorear su presión arterial al menos 1 vez al día
	Estrategias conductuales	Metas: - Disminuir la ingestión de alcohol a máximo 3 días a la semana tomando 1 bebida estándar y reemplazando el alcohol por agua natural, agua mineral, refresco de dieta o cocteles sin alcohol (cuidando los ingredientes) hasta la próxima consulta - Utilizar el podómetro para lograr más de 4000 pasos al día de lunes a sábado, teniendo visible la aplicación, hasta la próxima consulta - Incluir más verduras en las preparaciones de la colación, comida y cena (mínimo 4 equivalentes), buscando recetas que las incluyan, tenerlas disponibles en casa comprándolas desde el super. Por lo menos 5 días de la semana Balance decisional (25) (Anexo 23): - Para la promoción de conductas de autocuidado (tomarse la presión arterial, comprar los medicamentos, realizar ejercicio, cuidar alimentación, valorar el SAOS)

	Interconsulta	- Se identificó riesgo a SAOS y se le sugirió al paciente la atención para este diagnóstico - La ginecóloga adicionó vitamina D en su tratamiento (ver dietéticos) - Continua con la atención por parte del endocrinólogo y psicología sin cambios
	Educación	- Se dio una infografía sobre estrategias para mantener los hábitos en periodo vacacional
	Monitoreo	A: - Circunferencia abdominal (Cada 2 semanas) (25), - Composición corporal (% grasa corporal, masa musculo esquelética, valorar el peso corporal) *Preguntar a la paciente sobre si está de acuerdo con pesarse (37). B: - Glucosa capilar (Cada 2 semanas) (25,37). - Perfil de lípidos (Cada 6 meses) (38). C (siguiente consulta): - Presión arterial (25). - Frecuencia cardiaca (25). - Acantosis (25). - Acides y Gastritis (25). - Cambios en los medicamentos (25). - Sintomatología del hipotiroidismo (25). - Molestias al empezar al incrementar la actividad física (25). D (siguiente consulta): - Ingestión de: Colesterol, sodio y fibra (24). - Energía total ingerida (30). - Ingestión de fibra y micronutrimentos (30). E (siguiente consulta): - Calidad de sueño (25). - Estímulos en las comidas principales (25). - Atmósfera en el momento de tomar sus alimentos (25). - Episodios de atracones (25). - Miedo a ganar peso (25). - Nivel de motivación (25). - Etapa de cambio (25). - Preguntar si acude a tratamiento con psicología (25). F (siguiente consulta): - Tiempo caminando entre consultas y al día (25). - Tiempo sentada (25). - Actividades recreativas realizadas (25). - Ejercicio físico (FITT) (25).

Abreviaturas: Valor Energético Total (VET), Actividad Física (AF), Antecedentes Personales No Patológicos (APNP), Antecedentes Heredo Familiares (AHF), Antecedentes Gineco Obstétricos (AGO), Índice Cintura Talla (IC/T), Índice Cintura Cadera (IC/C), Recordatorio de 24 horas (R24), Ácidos grasos poliinsaturados (PUFAS/ AG P), Ácidos grasos monoinsaturados (MUFAS/ AG M), Alimentos de origen animal de muy bajo aporte de grasa (AOA MBAG), Alimentos de origen animal de bajo aporte de grasa (AOA BAG), Alimentos de origen animal de alto aporte de grasa (AOA AAG), hidratos de carbono (HCO), fecha de utlima menstruación (FUM), trastorno de la conducta alimentaria (TCA)

Nombre completo de quien elaboró la nota: Paola Guadalupe Ligonio Gamas

Cédula profesional: 13780598

Firma autógrafa:



12. Nota Clínica 4 en formato SOAP

Nombre (iniciales): BMEM	Género: Femenino	Edad: 49 años
Estado civil: Casada	Escolaridad: Posgrado	Ocupación: Psicóloga
Otros datos personales: Es madre, trabaja en consultorio		
Motivo de consulta: Seguimiento de control de peso		
Fecha 05/04/2024	Hora 9:00	No. expediente 260124

Subjetivo	Signos y síntomas (referidos por el paciente)	Generales: Refirió sentirse inflamada de todo el cuerpo y lo relaciona con su periodo. Menciona sentirse menos deprimida. Gastrointestinales: Distensión abdominal (cuando come de más) (1/7), gastritis (3/7, por estrés), colitis (3/7, por estrés), Bristol 4 a 5 (lo atribuye a la metformina), siente menos ansiedad por la comida.
	Antecedentes	Diagnóstico previo: Sin cambios a los mencionados en las notas anteriores Medicación actual: - Sin cambios: Atorvastatina, metoprolol, ciprofibrato y karet - Modificaron la metformina 1000 mg (después del desayuno, comida y cena) Suplementos: - Continua con: citrato de magnesio 1 píldora, por las noches y vitamina D 4000 UI//día - Cambios: Myo-Inositol 4g y 100 mg D-chiro inositol por las mañanas Antecedentes gineco obstétricos: - En menopausia - Periodos irregulares - FUM: 31/marzo/2024 (todavía tuvo su periodo)
	Historia dietética	- Horarios de alimentos: Regulares (8:00 desayuno, 11:00 colación I, 16:00-17:00 comida, 20:30 cena) - Tiempos de comidas al día: Desayuno, comida, cena y 1 colación - Ayunos prolongados: Sí, unas semanas antes del viaje por el tema del divorcio tuvo sus tardes con muchas actividades y desfasaba su comida hasta las 16:00-17:00 - ¿Cambios en la alimentación? Sí ¿Desde cuándo? La semana antes del viaje con sus amigas y en el viaje
	Historia del Peso	- Primera consulta: 113.5 kg - Consulta no. 4: 115.1 kg - %Cambio de peso: -1.4% (NO SIGNIFICATIVA) (24).
	Estilo de vida	- Actividad física: no hizo las clases de baile, caminó los días que estuvo en el aeropuerto (hasta 5000 pasos) y un fin de semana (4000), generalmente da de 800 a 3000 pasos - Nivel de ejercicio: no ha realizado ejercicio - Horas de sueño: 7 horas - Calidad del sueño: No muy buena conitua roncando y le cuesta respirar → posible SAOS* - Horas sentado y/o frente a pantalla: más de 8 horas - Tabaquismo: Muy raro “Fumé en dos ocasiones desde la última consulta” - Alcohol: 2/7 días por semana, generalmente fue vino tinto o vodka con agua mineral

<table>
<tr><td></td><td>Aspectos Conductuales</td><td>
Conductas psicológicas relacionadas con la alimentación:
- Continuó llegando a terapia con la psicóloga
- Se siente menos deprimida y con menos ansiedad con la comida
- Mencionó que el viaje le sirvió mucho “me siento más tranquila y motivada”

Mediadores de cambio de conductas (nivel de motivación, autoeficacia, creencias, conocimientos, red de apoyo, barreras, etapas de cambio, nivel de estrés, etc.)
- Alimentación: Se siente más motivada y capaz para realizar los cambios en la alimentación “ya es momento de cuidarme” → Preparación (21)
- Actividad física: a lo largo del día se siente cansada, pero por su trabajo siente que debe hacer este cambio “antes jugaba en el piso con los niños que venían a consulta y ahora no lo hago porque me cuesta, pero no tengo mucha confianza en mí”→ Contemplación (21)
- Alcohol: “Me costó menos disminuir la ingestión porque salía con otras amigas”, menciona que siente que si puede hacer este cambio pero gradualmente→ Preparación (21)
- Tabaco, prácticamente sólo fuma cuando la invitan “ya no compro cigarros”→ Preparación (21)

Apego y barreras:
Adherencia a metas SMART (0-10):
- Disminución de la ingestión de bebidas: 8, salió de viaje y si tomaba alcohol (2/7), disminuyó su ingestión y no sintió la necesidad de tomarlo
- Incrementar los pasos al día (>4000): 6, los primeros días si caminó, pero salió de viaje a Cancún con amigas y el plan del viaje era descansar por lo que no caminó mucho durante el viaje, pero los días que voló caminó hasta 5000 pasos y no se sintió tan cansada
- Incluir verduras en sus comidas principales: 8, encontró verduras que le gustan mucho fines de semana no consume verduras ni durante el viaje
- Menciona que se está tomando sus medicamentos en tiempo y forma, además de la presión en las mañanas
Barreras:
- No sabe cómo incluir las verduras los fines de semana porque últimamente no tiene una rutina
- De ejercicio físico (baile), todavía no tiene ánimos, “no me siento motivada para hacer otra cosa”
Soluciones:
- Busco cómo integrar las verduras de lunes a viernes y la persona que cocina sabe que debe cocinar con verduras
- Las amigas con las que salió en el viaje no son de tomar alcohol, entonces, aunque salían no lo consumieron “fue un viaje para descansar y platicar, muy tranquilo”
</td></tr>
<tr><td>Objetivo</td><td>A: Evaluación Antropométrica y de Composición Corporal</td><td>
<table>
<tr><td colspan="3">Bioimpedancia: (Anexo 4)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Mediciones</td></tr>
<tr><td>Medición</td><td>Resultado</td><td>Interpretación</td></tr>
<tr><td>Peso</td><td>115.1 kg</td><td>*</td></tr>
<tr><td>Estatura</td><td>160 cm</td><td>*</td></tr>
<tr><td>Kg masa grasa</td><td>60.2 kg</td><td>*</td></tr>
<tr><td>Kg Masa músculo esquelética</td><td>30.5</td><td>En rango (23).</td></tr>
<tr><td>C. cintura</td><td>122 cm</td><td>*</td></tr>
<tr><td>C. abdomen</td><td>128 cm</td><td>Riesgo a enfermedades cardiovasculares y DMT2 (24).</td></tr>
<tr><td>C. cadera</td><td>147 cm</td><td>*</td></tr>
<tr><td>C. cuello</td><td>39 cm</td><td>Riesgo a SAOS (25).</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td colspan="3">Bioimpedancia (Anexo 4)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indicadores</td></tr>
<tr><td>Medición</td><td>Resultado</td><td>Interpretación</td></tr>
<tr><td>IMC</td><td>45.0 kg/m^2</td><td>Obesidad grado III (25).</td></tr>
<tr><td>% grasa</td><td>52.3 %</td><td>No saludable (24).</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ICT	0.76	Riesgo cardiometabólico (25).
ICC	0.82	Androide (25).
Agua corporal	0.383	Normal (26).
Área de Grasa Visceral	246.6	Elevado (26).

% exceso de grasa	21.3%
Exceso de grasa en kg	24.5 kg
Peso esperado sin exceso de grasa	90.6 kg
Peso máximo IMC (24.9)	63.7 kg

DXA: (Anexo 6)		
Medición	Resultado	Interpretación
% grasa corporal	43.7	No saludable (24).

B: Evaluación Bioquímica

Valores elevados

Glucosa capilar: 117 mg/dL (28).

C: Evaluación Clínica

Diagnósticos médicos: sin cambios en los diagnósticos de las consultas anteriores

Signos vitales:
TA: Brazo derecho 118/8**5** (elevado) (30).
FC: 81 (normal) (30).

Se realizó DEXA (40) (Anexo 6):
T-score total: 2.9 → normal
T-score cuello de femur: 1.9 → normal
T-score L1-L4: 1.2 → normal

Exploración física orientada a la nutrición (24):

- Apariencia general: Se veía relajada y tranquila
- Lenguaje corporal: Se veía asertiva con ganas de realizar cambios, motivada e interesada por los estudios
- Piel: Acantosis nigricans y acrocordones

D: Evaluación dietética

Suplementos:

- Histofil 4000 UI/día (por la ginecóloga)
- Citrato de magnesio 400 mg 1píldora/día (por la ginecóloga)
- Myo-Inositol 4g y 100 mg D-chiro inositol por las mañanas (por la ginecóloga)

Recordatorio de 24 horas (Anexo 12): Usual

- Verduras: 4
- Frutas: 1
- Cereales s/g: 11
- Leguminosas: 1
- AOA BAG: 1
- AOA MAG: 5
- AOA AAG: 0.5
- Leche descremada: 0.5
- Azúcar s/g: 0.5
- Aceites s/p: 4
- Aceites c/p: 1

- Alcohol: 0.5

Análisis cuantitativo: Calorimetría 2110 Kcal (AF 1.3) → 2743 kcal

	Energía	Proteína g/kcal	Lípidos g/kcal	HCO g/kcal
	1827 kcal	88.8g /355.2 kcal	60.4 g/543.6 kcal	227.1g/908.4kcal
*Adecuación %**	*66.6%*	*51.8%*	*79.3%*	*66.2%*
Distribución %		19.4%	29.8%	49.7%

Fibra	26.9 g *(70.1%) **	Sodio	5017.1 mg *(218.1%) **	*Potasio*	*1437.2 mg (30.6%) **
Vitamina A	791.6 ug *(113.1 %) **	Azúcar	16.7 g *(31.7%) **	*Calcio*	*1180.7 mg (94.5%) **
AG M.	5.9 g *(9.7%) **	AG. S	7.4 g *(34.7%) **	Colesterol	155.8 mg *(103.9%) **
AG P.	0.9 g *(3.1%) **				

Análisis cuantitativo (24):
- Dieta insuficiente, tiene una adecuación de 51.8% en proteína, 70.1% de fibra, 5.9% de AG M., +118% de sodio y 30.65 de potasio
- Si guarda un equilibrio, su distribución es de 19.6% de proteína, 29.8 % de lípidos y 49.7% de hidratos de carbono

Análisis cualitativo (24):
- La dieta de la paciente podría reflejar gustos y preferencias, pero rompe con la mayoría de las características de la dieta correcta, por lo que no podría considerarse adecuada
- No es completa porque omite generalmente en las cenas el grupo de alimentos de verduras/frutas
- Si es variada porque cambia los alimentos de cada grupo en la mayoría de las comidas y en general durante la semana
- No se considera inocua porque la paciente tiene resistencia a la insulina, hipertensión y antecedentes heredofamiliares cardiovasculares y diabetes, y su dieta es alta en azúcares añadidas, colesterol, elevada en sodio y frecuente de alcohol; además, tiene familiares en línea directa que han tenido un diagnóstico de cáncer y la paciente consume de forma habitual embutidos
- Las fuentes de sodio de la dieta son quesos, aceitunas, alimentos industrializados, aderezos, salsas y embutidos.

Evaluación emocional

Evaluación de motivación y autoeficacia:
- Motivación para realizar cambios en su alimentación (0-10): 8
- Motivación para aumentar su nivel de AF (0-10): 7
- Confianza en ella para realizar cambios en su alimentación (0-10): 8
- Confianza para realizar aumentar su AF (0-10): 7

Nivel de estrés diario (0-10): 7

Nota: se siente más motivada que la consulta anterior, mencionó que la motiva el volver a dar consultas a niños y jugar con ellos porque ahora ha perdido movilidad. También quiere estar bien para viajar con sus hijos y no cansarse tanto.

Evaluación de medicamentos

Medicamento	Interacción fármaco-nutrimento/efectos en estado nutricio
Atorvastatina	Interacción con toronja, al incrmenetar los efectos secundarios (20).
Metoprolol 100 mg (noches)	Puede incrementar valores de LDL, VLDL y disminuir LDL (19).
Metformina 1000 mg (noche, comida y después del desayuno)	Tiene interacciones con el alcohol y se recomienda después de las comidas, también interacción con levotiroxina (17).

		Karet 150 ug ayunas 30 min antes de la primera comida del día	Se tiene que tomar 30 min antes de cada comida y no tomar con otros medicamentos como la metformina (17).
Análisis	Requerimientos/ Recomendaciones	Energía (33): - Calorimetría 2110 Kcal (AF 1.3) → 2743 kcal Proteína (1.4 g/kg peso actual) (33): - 171.4 g proteína, 685.6 kcal, 25% VET Lípidos (totales y otros) (33): 76.2 g, 685.8 kcal, 25% VET - PUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 30.5 g - MUFAS hasta 20 % Kcal totales, 60.8 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <21.3 g - Colesterol 150 mg HCO (33): - 50%, 1371.6 kcal, 342.9 g Fibra (33): - 14 g x 1000 kcal → 38.4 g Micronutrimentos (34): - Vitamina A:700 ug - Vitamina D: 600 IU - Vitamina E: 15 mg/d - Vitamina K: 90 ug/d - Ácido fólico: 600 ug - Vitamina B12: 2.4 ug - Calcio: 1,250 mg - Potasio : 4,700 mg - Sodio: 2,300 mg - Magnesio: 500 mg	
	Diagnóstico(s) nutricio(s)	DIAGNÓSTICO NUTRICIO ACTIVO: - Inactividad física (NB 2.1), relacionado desmotivación para aumentar la movilidad y necesidad por estar varias horas sentada por su trabajo, evidenciado por pasar más de 8 horas, no haber realizado las pausas activas entre consultas ni las clases de baile de 30 min 3 veces por semana, aproximadamente da 4,000 pasos al día, motivación de 7 para aumentar su AF y confianza para aumentar su AF de 7. DIAGNÓSTICO NUTRICIO ACTIVO: - Ingestión excesiva de alcohol (NI-4.3), relacionado a ausencia de motivación para moderar la ingestión, evidenciado por ingestión 2 veces por semana 1 a 2 bebidas estándar. DIAGNÓSTICO NUTRICIO NUEVO: - Ingestión excesiva de sodio (NI-5.10.2), relacionado a falta de conocimiento sobre alimentos que contienen sodio en los ingredientes, evidenciado por adecuación de +108.1% de sodio, ingestión de salmueras, quesos, alimentos industrializados, aderezos, salsas y embutidos. DIAGNÓSTICO NUTRICIO DESCONTINUADO: - Elecciones no deseables de alimentos (NB-1.7), relacionado a falta de conocimiento y motivación sobre temas relacionados a la alimentación, evidenciado por dieta hipoproteica (78% adecuación), hiperlipídica (+8.1% peso ajustado y +16.9% peso ideal) y elevada en sodio (+11.8% adecuación), además prefiere alimentos altos grasas (chocolate y queso) y continúa consumiendo bebidas alcohólicas con regularidad (4-5/7).	

	Diagnóstico(s) clínico(s)	Incluir el análisis de obesidad con clasificación: EOSS (35): - Estadio 2, con enfermedades relacionadas a la obesidad (hipertensión y resistencia a la insulina), síntomas psicológicos relacionados con la obesidad (percepción de atracones), nivel de estrés familiar elevado y la calidad de vida empieza a verse afectada por riesgo elevado a SAOS (Sin ganas de bailar, moverse, cansancio), mencionó que su funcionalidad se afectó para dar consulta y jugar con los pacientes pediátricos. 4 M´s (36): - Mental: Está pasando por una situación compleja, dejó de fumar (fuma muy rara vez), su ingestión de alcohol persiste, pero lo ha disminuido, refiere miedo a subir de peso, pero es ambivalente con las conductas alimentarias - Mecánico: Al momento la sintomatología del hipotiroidismo y el excedente de peso son barreras para la motivación del ejercicio físico y la disminución del sedentarismo. Tiene un riesgo elevado a SAOS. - Metabólico: Tiene un diagnóstico de resistencia a la insulina, hipertensión e hipotiroidismo - Monetario: No se encuentra afectado, en relación con la seguridad alimentaria ni el acceso a los servicios de salud
Plan	Objetivos y metas	Objetivos del TMN (25): Reducir el 5 a 10% de su peso corporal (grasa corporal y circunferencia abdominal) por medio de déficit de energía, realizando: - Una alimentación consicente en cada tiempo de comida - Distribución de la dieta entre un % de adecuación de 90 a 110% de macronutrimentos y micronutrimentos - Identificando las señales de hambre y saciedad en cada tiempo de comida - Mejorando la selección de alimentos Dormir de 7 a 8 horas durante la noche, que si logre descansar Mejorar los niveles elevados de lípidos, glucosa e insulina Estabilizar la presión arterial - Disminuir la ingestión de alcohol y eliminar el tabaco - Incrementar la AF a 150 min semana - Incrementar la ingestión de fibra - Alcanzar la recomendación de micronutrimentos potasio, calcio y magnesio - Cambios en los hábitos de alimentación
	Prescripción nutrimental y estrategias para la alimentación	Plan de alimentación: - Se contempla una dieta hipoenergética (1000 - kcal), modificada en lípidos y baja en sodio (Na 2,300 mg) (33). - Fraccionada: 3 comidas y 1 colación y con fuentes de hidratos de carbono que aporten fibra (33). - Utilizando alimentos equivalentes y 2 opciones de menú (Anexo 16) (25). Energía (33): - Por calorimetría: 2110 kcal (AF: 1.3) = 2743 kcal kcal – 1000 kcal = 1743 kcal Proteína (1.1 g/kg) (33): - 131 g proteína, 523 kcal, 30% VET Lípidos (totales y otros) (33): 58 g, 523 kcal, 30% VET - MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 19 g - PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 39 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <14 g - Colesterol 150 mg HCO (33): - 40%, 697 kcal, 174 g Fibra (33): - 14 g x 1000 kcal → 24 g

		Micronutrimentos (34): - Vitamina A:700 ug - Vitamina D: 600 IU - Vitamina E: 15 mg/d - Vitamina K: 90 ug/d - Ácido fólico: 600 ug - Vitamina B12: 2.4 ug - Calcio: 1,250 mg - Potasio : 4,700 mg - Sodio: 2,300 mg - Magnesio: 500 mg
	Otras Recomendaciones	Consejo nutricio: - Eliminar las luces de pantallas y ruidos al menos 30 min antes de dormir - Realizar 30 min al día de ejercicio (bailar) 3 veces por semana, organizando la semana con anticipación para eliminar las posibles barreras de actividades que le impidan hacer esta actividad - Realizar pausas activas entre consultas con caminatas de 15 a 20 min - Meditar 20 min diarios - Continuar con los medicamentos en tiempo y forma - Monitorear su presión arterial al menos 1 vez al día
	Estrategias conductuales	Metas: - Lograr de 5000 a 6000 pasos, estacionándome más lejos, realizando actividades agradables que incluyan movimiento, por 6 días a la semana hasta la próxima consulta. - Disminuir la ingestión de alcohol a máximo 2 días a la semana tomando 1 bebida estándar y reemplazando el alcohol por agua natural, agua mineral, refresco de dieta o cocteles sin alcohol (cuidando los ingredientes) hasta la próxima consulta
	Interconsulta	- Se identificó riesgo a SAOS y se le sugirió al paciente la atención para este diagnóstico - La ginecóloga adicionó vitamina D en su tratamiento (ver dietéticos) - Continua con la atención por parte del endocrinólogo y psicología sin cambios
	Educación	- Se explicó que los aderezos, salsas, embutidos, salmueras y otros alimentos, tienen exceso de sodio - Relación entre la ingestión de alcohol y el incremento en los niveles de triglicéridos - Se dieron ideas de cómo cocinar las verduras utilizando el mínimo de aceite, que no sea hervido - Fraccionar las caminatas, para cumplir los pasos al día - Se dio una infografía sobre las actividades recreativas que puede hacer que impliquen movimiento (anexo 26) Recomendación: - -Tomar decisiones en función a mis necesidades de salud en mi vida cotidiana (“pensar primero en mi”), dándome tiempo para hacer ejercicio, tener disponibles los alimentos del plan, meditar, etc., todos los días de la semana, hasta la próxima consulta

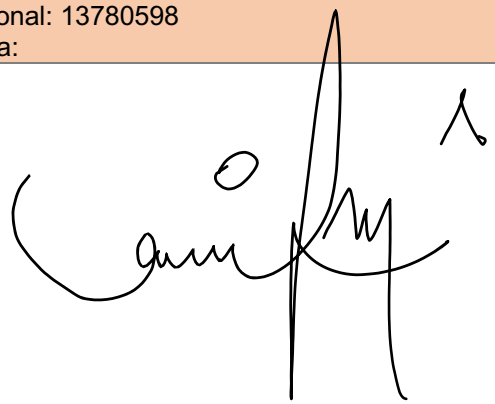
	Monitoreo	A: - Circunferencia abdominal (Cada 2 semanas) (25), - Composición corporal (% grasa corporal, masa musculo esquelética, valorar el peso corporal) *Preguntar a la paciente sobre si está de acuerdo con pesarse (37). B: - Glucosa capilar (Cada 2 semanas) (25,37). - Perfil de lípidos (Cada 6 meses) (38). C (siguiente consulta): - Presión arterial (25). - Frecuencia cardiaca (25). - Acantosis (25). - Acides y Gastritis (25). - Cambios en los medicamentos (25). - Sintomatología del hipotiroidismo (25). - Molestias al empezar al incrementar la actividad física (25). D (siguiente consulta): - Ingestión de: Colesterol, sodio y fibra (24). - Energía total ingerida (30). - Ingestión de fibra y micronutrimentos (30). E (siguiente consulta): - Calidad de sueño (25). - Estímulos en las comidas principales (25). - Atmósfera en el momento de tomar sus alimentos (25). - Episodios de atracones (25). - Miedo a ganar peso (25). - Nivel de motivación (25). - Etapa de cambio (25). - Preguntar si acude a tratamiento con psicología (25). F (siguiente consulta): - Tiempo caminando entre consultas y al día (25). - Tiempo sentada (25). - Actividades recreativas realizadas (25). - Ejercicio físico (FITT) (25).

Abreviaturas: Valor Energético Total (VET), Actividad Física (AF), Antecedentes Personales No Patológicos (APNP), Antecedentes Heredo Familiares (AHF), Antecedentes Gineco Obstétricos (AGO), Índice Cintura Talla (IC/T), Índice Cintura Cadera (IC/C)

Nombre completo de quien elaboró la nota: Paola Guadalupe Ligonio Gamas

Cédula profesional: 13780598

Firma autógrafa:



13. Nota Clínica 5 en formato SOAP

Nombre (iniciales): BMEM	Género: Femenino	Edad: 49 años
Estado civil: Casada	Escolaridad: Posgrado	Ocupación: Psicóloga
Otros datos personales: Es madre, trabaja en consultorio		
Motivo de consulta: Seguimiento de control de peso		
Fecha 06/05/2024	Hora 9:00	No. expediente 260124

Subjetivo	Signos y síntomas (referidos por el paciente)	Generales: Refirió haber estado enferma de gripa con tos y fiebre Gastrointestinales: Distensión abdominal (cuando come de más) (1/7), gastritis (1/7, por estrés), colitis (1/7, por estrés), Bristol 4 a 5 (lo atribuye a la metformina).
	Antecedentes	Diagnóstico previo: Sin cambios a los mencionados en las notas anteriores Medicación actual: - Sin cambios: Atorvastatina, metoprolol, ciprofibrato y karet - Modificaron la metformina 1000 mg (después del desayuno, comida y cena) Suplementos: - Continua con: citrato de magnesio 1 píldora, por las noches y vitamina D 4000 UI//día - Cambios: Myo-Inositol 4g y 100 mg D-chiro inositol por las mañanas Antecedentes gineco obstétricos: - En menopausia - Periodos irregulares - FUM: 31/marzo/2024
	Historia dietética	- Horarios de alimentos: Regulares (8:00 desayuno, 11:00 colación I, 16:00-17:00 comida, 20:30 cena) - Tiempos de comidas al día: Desayuno, comida, cena y 1 colación - Ayunos prolongados: Sí, 3 veces por semana no cenó “llegaba a dormir”, “me sentía mal” - ¿Cambios en la alimentación? Sí ¿Desde cuándo? Estuvo enferma y a veces no cenaba o comía fuera de casa
	Historia del Peso	- Primera consulta: 113.5 kg - Consulta no. 5: 111.1 kg - %Cambio de peso: 2.1% (PEQUEÑA) (24).
	Estilo de vida	- Actividad física: no hizo las clases de baile, caminó menos de 4000 pasos porque se agitaba mucho por la enfermedad - Nivel de ejercicio: no ha realizado ejercicio - Horas de sueño: de 7 a 8 horas - Calidad del sueño: No muy buena conitua roncando y le cuesta respirar → posible SAOS* - Horas sentado y/o frente a pantalla: más de 8 horas - Tabaquismo: No fumó - Alcohol: Negado

<table>
<tr>
<td></td>
<td>Aspectos Conductuales</td>
<td>
Conductas psicológicas relacionadas con la alimentación:
- Continuó llegando a terapia con la psicóloga
- Se está mudando a un departamento, para distanciarse de su esposo y eso le da paz, ahora está muy ocupada por la mudanza y porque se enfermó, pero mencionó que estos cambios la motivan

Mediadores de cambio de conductas (nivel de motivación, autoeficacia, creencias, conocimientos, red de apoyo, barreras, etapas de cambio, nivel de estrés, etc.)
- Alimentación: se siente muy lista y con las herramientas para hacer un cambio→ Preparación (21)
- Actividad física: No realizó nada de actividad física por estar enferma y porque le cuesta respirar, pero quier comenzar a caminar en las caminadoras de su nuevo edificio→ Contemplación (21)
- Alcohol: No consumió alcohol, pero dijo que si hubiera estado bien posiblemente su hubiera tomado→ Preparación (21)
- Tabaco, negado→ Preparación (21)

Apego y barreras:
Adherencia a las metas SMART (0-10):
- Priorizarse con actividades de autocuidado: 9, aunque se enfermó tomó todos sus medicamentos (7/7), la presión (7/7) y realizaba meditaciones (3/7)
- Pasos al día de 5000 a 6000: 0, nunca dio más de 4000, menciona que le costó mucho por la tos y no caminó
- Disminución de la ingestión de alcohol: 9, esta vez si no tomó nada de alcohol, pero sabe que fue porque estuvo enferma. Se puso 9 porque “si hubiera estado bien seguramente si hubiera tomado algo”.

Barreras:
- Se está mudando y ahora si está muy ocupada. A veces no cena de lo cansado que llega a estar sus días

Soluciones:
- En su edificio al que se muda tiene disponibilidad de caminadora y ella tiene la intensión de comenzar una rutina en esas caminadoras
</td>
</tr>
<tr>
<td>Objetivo</td>
<td>A: Evaluación Antropométrica y de Composición Corporal</td>
<td>
<table>
<tr><td colspan="3">Bioimpedancia: (Anexo 5)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Mediciones</td></tr>
<tr><td>Medición</td><td>Resultado</td><td>Interpretación</td></tr>
<tr><td>Peso</td><td>111.1 kg</td><td>*</td></tr>
<tr><td>Estatura</td><td>160 cm</td><td>*</td></tr>
<tr><td>Kg masa grasa</td><td>59.7 kg</td><td>*</td></tr>
<tr><td>Kg Masa músculo esquelética</td><td>28.5</td><td>En rango aceptable (23).</td></tr>
<tr><td>C. cintura</td><td>124 cm</td><td>*</td></tr>
<tr><td>C. abdomen</td><td>128 cm</td><td>Riesgo a enfermedades cardiovasculares y DMT2 (24).</td></tr>
<tr><td>C. cadera</td><td>147 cm</td><td>*</td></tr>
<tr><td>C. cuello</td><td>39 cm</td><td>Riesgo a SAOS (25).</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">Bioimpedancia (Anexo 5)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Indicadores</td></tr>
<tr><td>Medición</td><td>Resultado</td><td>Interpretación</td></tr>
<tr><td>IMC</td><td>43.4 kg/m^2</td><td>Obesidad grado III (25).</td></tr>
<tr><td>% grasa</td><td>53.7 %</td><td>No saludable (24).</td></tr>
<tr><td>ICT</td><td>0.77</td><td>Riesgo cardiometabólico (25).</td></tr>
<tr><td>ICC</td><td>0.84</td><td>Androide (25).</td></tr>
<tr><td>Agua corporal</td><td>0.380</td><td>Normal (26).</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

Área de Grasa Visceral	255.3	Elevado (26).

% exceso de grasa	22.7%
Exceso de grasa en kg	25.2 kg
Peso esperado sin exceso de grasa	85.8 kg
Peso máximo IMC (24.9)	63.7 kg

B: Evaluación Bioquímica

Valores normales

Glucosa capilar: 98 mg/dL (28).

C: Evaluación Clínica

Diagnósticos médicos: sin cambios en los diagnósticos de las consultas anteriores

Signos vitales:
TA: Brazo derecho 118/75 (normal) (30).
FC: 72 (normal) (30).

Exploración física orientada a la nutrición (24):

- Apariencia general: Se veía relajada y tranquila
- Lenguaje corporal: Se veía asertiva con ganas de realizar cambios, motivada e interesada por los estudios
- Piel: Acantosis nigricans y acrocordones
- Respiratorio: se escuchaba congestionada y con tos

D: Evaluación dietética

Suplementos:

- Histofil 4000 UI/día (por la ginecóloga)
- Citrato de magnesio 400 mg 1píldora/día (por la ginecóloga)
- Myo-Inositol 4g y 100 mg D-chiro inositol por las mañanas (por la ginecóloga)

Recordatorio de 24 horas (Anexo 13): Usual

- Verduras: 5.75
- Frutas: 1
- Cereales s/g: 7
- Cereales c/g: 2
- Leguminosas: 0.5
- AOA MBAG: 5
- AOA BAG: 1
- AOA AAG: 2
- Leche con azúcar: 1
- Aceites s/p: 2
- Aceites c/p: 2
- Alcohol: 0

Análisis cuantitativo: Calorimetría 2110 Kcal (AF 1.3) → 2743 kcal

	Energía	Proteína g/kcal	Lípidos g/kcal	HCO g/kcal
	1736.8 kcal	91.4 g /365.6 kcal	58.7 g/528.3 kcal	224.0 g/896.0 kcal
*Adecuación %**	*63.3%*	*53.3%*	*77.0%*	*65.3%*
Distribución %		21.1%	30.4%	51.6%

Fibra	21.3 g *(55.5%) **	Sodio	1093.3 mg *(47.5%) **	*Potasio*	*1829.4 mg (38.9%) **

Vitamina A	1029.8 ug *(147.7%)* *	Azúcar	16.7 g *(49.9%)* *	*Calcio*	*1180.7 mg (58.4%)* *
AG M.	5.9 g *(22.7%)* *	AG. S	7.4 g *(18.8%)* *	Colesterol	155.8 mg *(76.3%)* *
AG P.	0.9 g *(10.5%)* *				

Análisis cuantitativo (24):

- Dieta insuficiente, tiene una adecuación de 63.3% en energía, 53.3% en proteína y 55.5% de fibra
- Si guarda un equilibrio, su distribución es de 21.1 % de proteína, 30.4% de lípidos y 51.6 % de hidratos de carbono

Análisis cualitativo (24):

- La dieta de la paciente podría reflejar gustos y preferencias, pero rompe con la mayoría de las características de la dieta correcta, por lo que no podría considerarse adecuada
- Si es completa porque en cada tiempo de comida incluye un alimento de cada grupo
- Si es variada porque cambia los alimentos de cada grupo en la mayoría de las comidas y en general durante la semana
- Si se considera inocua porque no tiene exceso de ningún nutrimento, específicamente, sodio, azúcares añadidas, colesterol, ácidos grasos saturados que se relacionan con el incremento al exacerbar los diagnósticos que presenta

Evaluación emocional

Evaluación de motivación y autoeficacia:

- Motivación para realizar cambios en su alimentación (0-10): 10
- Motivación para aumentar su nivel de AF (0-10): 8
- Confianza en ella para realizar cambios en su alimentación (0-10): 9
- Confianza para realizar aumentar su AF (0-10): 7

Nivel de estrés diario (0-10): 7

Nota: mencionó que se siente muy motivada porque ahora está en su espacio que le da paz

Evaluación de medicamentos

Medicamento	Interacción fármaco-nutrimento/efectos en estado nutricio
Atorvastatina	Interacción con toronja, al incrmenetar los efectos secundarios (20).
Metoprolol 100 mg (noches)	Puede incrementar valores de LDL, VLDL y disminuir LDL (19).
Metformina 1000 mg (noche, comida y después del desayuno)	Tiene interacciones con el alcohol y se recomienda después de las comidas, también interacción con levotiroxina (17).
Karet 150 ug ayunas 30 min antes de la primera comida del día	Se tiene que tomar 30 min antes de cada comida y no tomar con otros medicamentos como la metformina (17).

Análisis

Requerimientos/ Recomendaciones

Energía (33):

- Calorimetría 2110 Kcal (AF 1.3) → 2743 kcal

Proteína (1.4 g/kg peso actual) (33):

- 171.4 g proteína, 685.6 kcal, 25% VET

Lípidos (totales y otros) (33):
76.2 g, 685.8 kcal, 25% VET

- PUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 30.5 g
- MUFAS hasta 20 % Kcal totales, 60.8 g
- Grasa saturada <7% Kcal totales, <21.3 g
- Colesterol 150 mg

HCO (33):

- 50%, 1371.6 kcal, 342.9 g

Fibra (33):

		- 14 g x 1000 kcal → 38.4 g Micronutrimentos (34): - Vitamina A:700 ug - Vitamina D: 600 IU - Vitamina E: 15 mg/d - Vitamina K: 90 ug/d - Ácido fólico: 600 ug - Vitamina B12: 2.4 ug - Calcio: 1,250 mg - Potasio : 4,700 mg - Sodio: 2,300 mg - Magnesio: 500 mg
	Diagnóstico(s) nutricio(s)	DIAGNÓSTICO NUTRICIO ACTIVO: - Inactividad física (NB 2.1), relacionado desmotivación para aumentar la movilidad y necesidad por estar varias horas sentada por su trabajo, evidenciado por pasar más de 8 horas, no haber realizado las pausas activas entre consultas ni las clases de baile de 30 min 3 veces por semana, aproximadamente da menos de 4,000 pasos al día, motivación de 8 para aumentar su AF y confianza para aumentar su AF de 7. DIAGNÓSTICO NUTRICIO ACTIVO: - Ingestión excesiva de alcohol (NI-4.3), relacionado a ausencia de motivación para moderar la ingestión, evidenciado por ingestión 2 veces por semana 1 a 2 bebidas estándar DIAGNÓSTICO NUTRICIO DESCONTINUADO: - Ingestión excesiva de sodio (NI-5.10.2), relacionado a falta de conocimiento sobre alimentos que contienen sodio en los ingredientes, evidenciado por adecuación de +108.1% de sodio, ingestión de salmueras, quesos, alimentos industrializados, aderezos, salsas y embutidos. DIAGNÓSTICO NUTRICIO DESCONTINUADO: - Elecciones no deseables de alimentos (NB-1.7), relacionado a falta de conocimiento y motivación sobre temas relacionados a la alimentación, evidenciado por dieta hipoproteica (78% adecuación), hiperlipídica (+8.1% peso ajustado y +16.9% peso ideal) y elevada en sodio (+11.8% adecuación), además prefiere alimentos altos grasas (chocolate y queso) y continúa consumiendo bebidas alcohólicas con regularidad (4-5/7).
	Diagnóstico(s) clínico(s)	Incluir el análisis de obesidad con clasificación: EOSS (35): - Estadio 2, con enfermedades relacionadas a la obesidad (hipertensión y resistencia a la insulina), síntomas psicológicos relacionados con la obesidad (percepción de atracones), nivel de estrés familiar elevado y la calidad de vida empieza a verse afectada por riesgo elevado a SAOS (Sin ganas de bailar, moverse, cansancio), mencionó que su funcionalidad se afectó para dar consulta y jugar con los pacientes pediátricos. 4 M´s (36): - Mental: Está pasando por una situación compleja, dejó de fumar (fuma muy rara vez), su ingestión de alcohol persiste, pero lo ha disminuido, refiere miedo a subir de peso, pero es ambivalente con las conductas alimentarias - Mecánico: Al momento la sintomatología del hipotiroidismo y el excedente de peso son barreras para la motivación del ejercicio físico y la disminución del sedentarismo. Tiene un riesgo elevado a SAOS. - Metabólico: Tiene un diagnóstico de resistencia a la insulina, hipertensión e hipotiroidismo - Monetario: No se encuentra afectado, en relación con la seguridad alimentaria ni el acceso a los servicios de salud

<table>
<tr><td rowspan="2">Plan</td><td>Objetivos y metas</td><td>Objetivos del TMN (25):
Reducir el 5 a 10% de su peso corporal (grasa corporal y circunferencia abdominal) por medio de déficit de energía, realizando:
- Una alimentación consicente en cada tiempo de comida
- Distribución de la dieta entre un % de adecuación de 90 a 110% de macronutrimentos y micronutrimentos
- Identificando las señales de hambre y saciedad en cada tiempo de comida
- Mejorando la selección de alimentos
Dormir de 7 a 8 horas durante la noche, que si logre descansar
Mejorar los niveles elevados de lípidos, glucosa e insulina
Estabilizar la presión arterial
- Disminuir la ingestión de alcohol y eliminar el tabaco
- Incrementar la AF a 150 min semana
- Incrementar la ingestión de fibra
- Alcanzar la recomendación de micronutrimentos potasio, calcio y magnesio
- Cambios en los hábitos de alimentación</td></tr>
<tr><td>Prescripción nutrimental y estrategias para la alimentación</td><td>Plan de alimentación:
- Se contempla una dieta hipoenergética (-1000 kcal), modificada en lípidos y baja en sodio (Na 2,300 mg) (33).
- Fraccionada: 3 comidas y 1 colación y con fuentes de hidratos de carbono que aporten fibra (33).
- Utilizando alimentos equivalentes y 2 opciones de menú (Anexo 17) (25).

Energía (33):
- Por calorimetría: 2110 kcal (AF: 1.3) = 2743 kcal kcal – 1000 kcal = 1743 kcal
Proteína (1.1 g/kg) (33):
- 131 g proteína, 523 kcal, 30% VET
Lípidos (totales y otros) (33):
58 g, 523 kcal, 30% VET
- MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 19 g
- PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 39 g
- Grasa saturada <7% Kcal totales, <14 g
- Colesterol 150 mg
HCO (33):
- 40%, 697 kcal, 174 g
Fibra (33):
- 14 g x 1000 kcal → 24 g

Micronutrimentos (34):
- Vitamina A:700 ug
- Vitamina D: 600 IU
- Vitamina E: 15 mg/d
- Vitamina K: 90 ug/d
- Ácido fólico: 600 ug
- Vitamina B12: 2.4 ug
- Calcio: 1,250 mg
- Potasio : 4,700 mg
- Sodio: 2,300 mg
- Magnesio: 500 mg</td></tr>
</table>

	Otras Recomendaciones	Consejo nutricio: - Eliminar las luces de pantallas y ruidos al menos 30 min antes de dormir - Realizar 30 min al día de ejercicio (bailar) 3 veces por semana, organizando la semana con anticipación para eliminar las posibles barreras de actividades que le impidan hacer esta actividad - Realizar pausas activas entre consultas con caminatas de 15 a 20 min - Meditar 20 min diarios - Continuar con los medicamentos en tiempo y forma - Monitorear su presión arterial al menos 1 vez al día
	Estrategias conductuales	Metas: - Lograr de 5000 a 6000 pasos, caminando 20 min en caminadora, estacionándome más lejos por 6 días y realizando actividades agradables los fines de semana que incluyan movimiento, a la semana hasta la próxima consulta - Disminuir la ingestión de alcohol a máximo 2 días a la semana tomando 1 bebida estándar y reemplazando el alcohol por agua natural, agua mineral, refresco de dieta o cocteles sin alcohol (cuidando los ingredientes) hasta la próxima consulta - Continuar agregando verduras a los desayunos, comidas y cenas para completar al menos 4 raciones/equivalentes por día, 6 veces por semana.
	Interconsulta	- Se identificó riesgo a SAOS y se le sugirió al paciente la atención para este diagnóstico - La ginecóloga adicionó vitamina D en su tratamiento (ver dietéticos) - Continua con la atención por parte del endocrinólogo y psicología sin cambios
	Educación	- Se explicó que los aderezos, salsas, embutidos, salmueras y otros alimentos, tienen exceso de sodio - Relación entre la ingestión de alcohol y el incremento en los niveles de triglicéridos - Se dieron ideas de cómo cocinar las verduras utilizando el mínimo de aceite, que no sea hervido - Fraccionar las caminatas, para cumplir los pasos al día

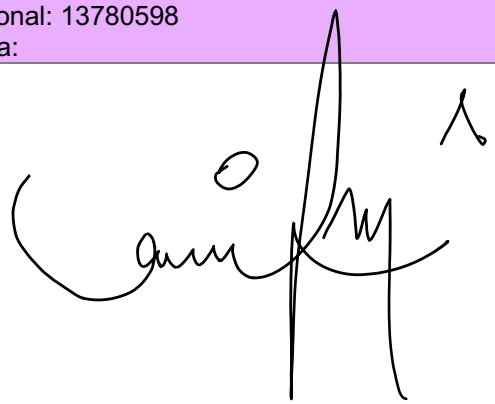
	Monitoreo	A: - Circunferencia abdominal (Cada 2 semanas) (25), - Composición corporal (% grasa corporal, masa musculo esquelética, valorar el peso corporal) *Preguntar a la paciente sobre si está de acuerdo con pesarse (37). B: - Glucosa capilar (Cada 2 semanas) (25,37). - Perfil de lípidos (Cada 6 meses) (38). C (siguiente consulta): - Presión arterial (25). - Frecuencia cardiaca (25). - Acantosis (25). - Acides y Gastritis (25). - Cambios en los medicamentos (25). - Sintomatología del hipotiroidismo (25). - Molestias al empezar al incrementar la actividad física (25). D (siguiente consulta): - Ingestión de: Colesterol, sodio y fibra (24). - Energía total ingerida (30). - Ingestión de fibra y micronutrimentos (30). E (siguiente consulta): - Calidad de sueño (25). - Estímulos en las comidas principales (25). - Atmósfera en el momento de tomar sus alimentos (25). - Episodios de atracones (25). - Miedo a ganar peso (25). - Nivel de motivación (25). - Etapa de cambio (25). - Preguntar si acude a tratamiento con psicología (25). F (siguiente consulta): - Tiempo caminando entre consultas y al día (25). - Tiempo sentada (25). - Actividades recreativas realizadas (25). - Ejercicio físico (FITT) (25).

Abreviaturas: Valor Energético Total (VET), Actividad Física (AF), Antecedentes Personales No Patológicos (APNP), Antecedentes Heredo Familiares (AHF), Antecedentes Gineco Obstétricos (AGO), Índice Cintura Talla (IC/T), Índice Cintura Cadera (IC/C)

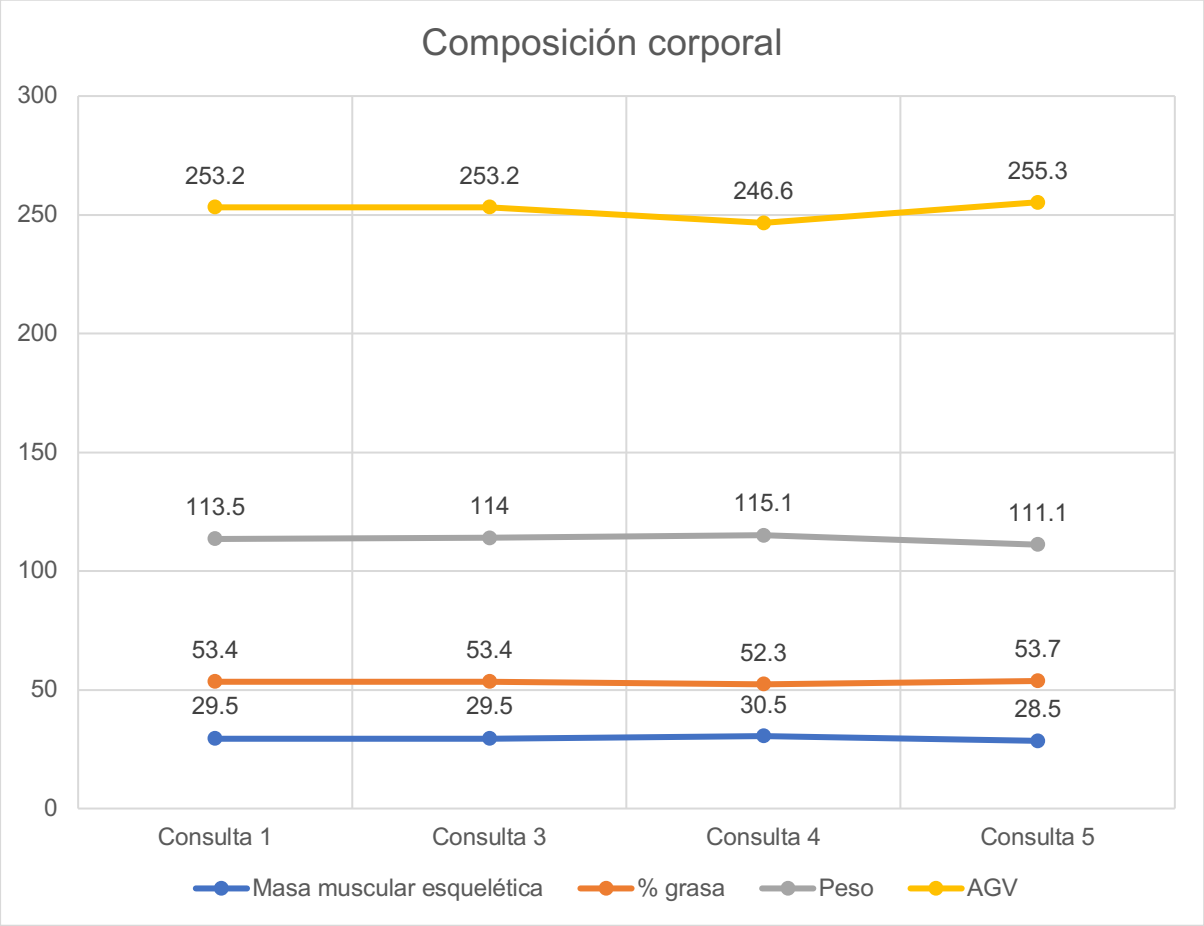
Nombre completo de quien elaboró la nota: Paola Guadalupe Ligonio Gamas

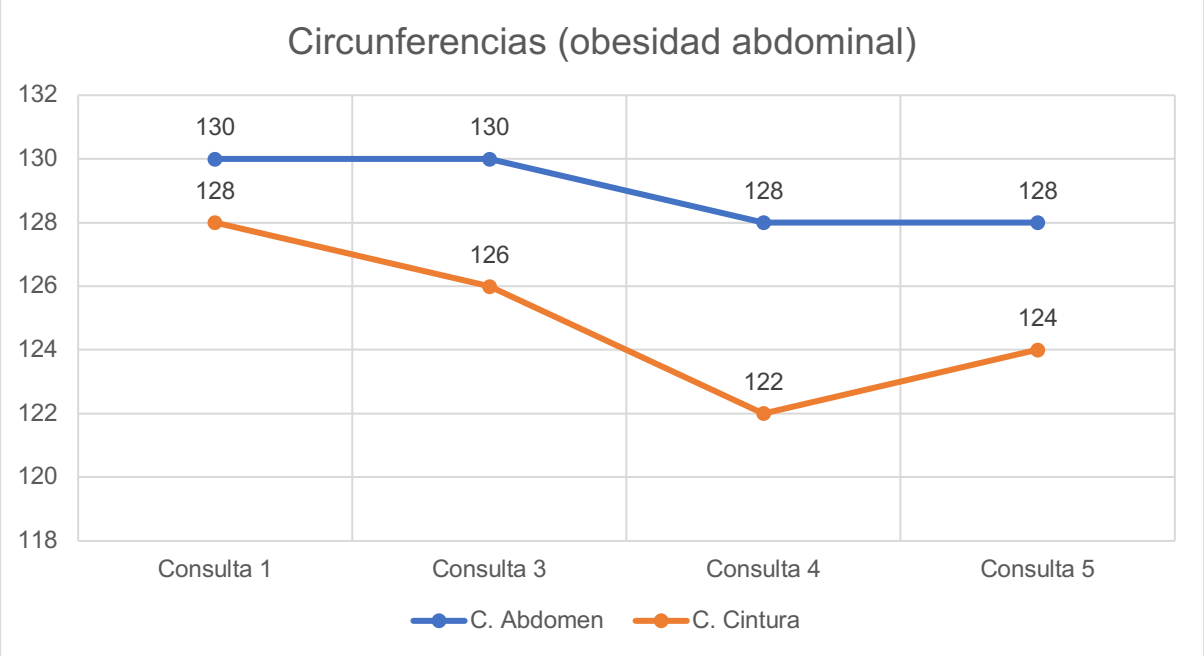
Cédula profesional: 13780598

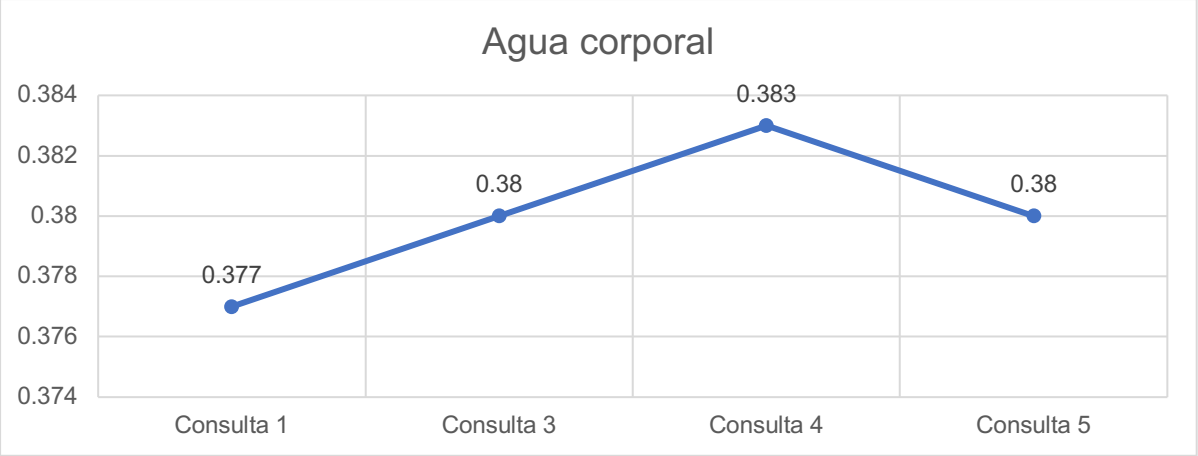
Firma autógrafa:



14. Resumen de indicadores antropométricos de las consultas 1, 3, 4 y 5:







15. Resumen de evaluación dietética

Nutrimento	R24	%Ad	R24	%Ad	R24	%Ad	R24	%Ad	R24	%Ad
Energía	1823.5 kcal	94.7%	2202.1 kcal	114.4%	1764.8 kcal	91.5%	1827 kcal	66.6%	1736.8 kcal	63.3%
Proteína	106 g	96.4%	80.5 g	73.2%	86.6 g	78%	88.8 g	51.8%	91.4 g	53.3%
Lípidos	61.9 g	106.7%	113.4 g	195.5%	68.5 g	118.1%	60.4 g	79.3%	58.7 g	77.0%
HCO	220.1 g	91.3%	123.2 g	51.1%	195 g	80.9%	227.1 g	66.2%	224.0 g	65.3%
Colesterol	281.4 mg	187.6%	410.4 mg	273.6%	116.9 mg	77.9%	155.8 mg	103.9%	155.8 mg	76.3%
Fibra	15.1 g	60.4%	4.4 g	17.6%	16.3 g	65.2%	26.9 g	70.1 g	21.3 g	55.5%
Sodio	2592.4 mg	112.7%	3026.9 mg	131.6%	2800.6 mg	121.8%	5017.1 mg	218.1%	1093.3 mg	47.5%
Azúcar	100.4 g	208.6%	0.5 g	1.0%	29.7 g	61.6%	16.7 g	31.7%	16.7 g	49.9%
Potasio	1874 mg	39.9%	386.7 mg	8.2%	1248.0 mg	26.6%	1437.2 mg	30.6%	1829.4 mg	38.9%
Calcio	832.9 mg	66.6%	284.3 mg	22.7%	1086.5 mg	86.9%	1180.7 mg	94.5%	1180.7 mg	58.4%
Vitamina A	572.7 ug	81.8%	187.0 ug	26.7%	671.4 ug	95.9%	791.6 g	113.1%	1029.8 ug	147.%
AG M	1.4 g	3.3%	9.7 g	22.7%	3.8 g	8.9%	5.9 g	9.7%	5.9 g	22.7%
AG P	12.2 g	57.3%	23.8 g	111.7%	21.6 g	100.8%	0.9 g	3.1%	0.9 g	10.5%
AG S	10.1 g	67.5%	22.0 g	146.9%	4.5 g	30.0%	7.4 g	34.7%	7.4 g	18.8%

16. INTERCAMBIO CLÍNICO CON EL EQUIPO MULTIDISCILINARIO

Consulta de primera vez:

Por los diagnósticos referidos se preguntó si acudía a las consultas con endocrinología y ginecología, la paciente comentó que si recibía esta atención.

Seguimiento 1:

Se preguntó sobre algún tipo de apoyo psicológico ya que la paciente estaba pasando por una situación emocional compleja y se podría beneficiar de una intervención psicológica. La paciente comentó que semanalmente tiene esta atención psicológica.

Seguimiento 2 y 3:

Debido al riesgo a SAOS identificado por el cuestionario STOP BANG, se motivó a la paciente a valorar el posible diagnóstico de la comorbilidad para que le proporcionen un adecuado tratamiento. En la consulta de seguimiento 3, la paciente refirió que acudirá a esta valoración en mayo.

17. DISCUSIÓN

La restricción energética es considerada una estrategia dietética clave para la pérdida de peso en pacientes con obesidad, esta restricción resulta en un balance energético negativo en dónde la ingestión energética derivada de hidratos de carbono, lípidos y proteínas de la dieta es menor al gasto energético que se relaciona con la actividad física y la termogénesis; se ha visto que, las dietas con restricción energética calculadas a partir de la ingestión de alimentos auto informada se asocian con una mayor pérdida de peso y una menor recuperación de peso, esta restricción varía según las características, objetivos y otras comorbilidades del paciente pero incluso se pueden prescribir dietas bajas y muy bajas en energía por un determinado periodo (41).

En las consultas de seguimiento 1 y 2, se realizó una prescripción nutricional considerando una dieta hipoenergética con una restricción de 300 kcal, basada en lo reportado en el recordatorio de 24 horas y calculada utilizando la fórmula de Mifflin St-Jeor. Una de las debilidades de la evaluación dietética fue que, en la primera consulta de seguimiento, se cuantificó la ingestión de alcohol mediante el recordatorio de 24 horas, pero esta ingestión no era representativa, ya que la paciente estaba de viaje. En la segunda consulta de seguimiento, se reportó un día atípico en el que no hubo ingestión de alcohol, a diferencia de lo que ocurre habitualmente los fines de semana. Una prescripción tradicional de dietas equilibradas en nutrimentos y bajas de energía es aproximadamente de 1500 a 1800 kcal/día en pacientes por arriba de los 113.6 kg o déficit de 500 a 750 kcal/día de la energía total calculada (42).

En la tercera consulta de seguimiento, se decidió realizar una calorimetría y aplicar un recordatorio de 24 horas, evaluando un día en el que la paciente consumió alcohol, como ella describió "lo usual". Con estos datos, la restricción de energía se ajustó a -1000 kcal, basándose en la ingestión reportada y el gasto energético calculado por la calorimetría, pero nunca se prescribió un plan de alimentación por debajo de 1200 kcal. Para las mujeres en etapa de menopausia o perimenopausia, no se recomiendan dietas por debajo de 1200 kcal/día por el riesgo aumentado a deficiencias; sin embargo, dietas hipoenergéticas equilibradas en macronutrimentos y con el cumplimiento de las recomendaciones de los micronutrimentos de forma individualizada pueden resultar en mejorías metabólicas asociadas a la disminución del excedente de grasa corporal sin el riesgo a deficiencias por la restricción energética (43).

La paciente cumple con los criterios del síndrome metabólico (obesidad abdominal, triglicéridos elevados, presión arterial elevada, HDL disminuido y glucosa en ayunas elevada), en estudios se ha encontrado que los beneficios de la terapia nutricional para el síndrome metabólico son a consecuencia de pequeños cambios de la dieta y no por la eliminación o restricción de un nutrimento lo que permite a los profesionales de la salud prescribir un plan que facilitará la adherencia del paciente; también, se ha evaluado la utilización de un patrón de dieta mediterráneo y se considera para la prevención y tratamiento del síndrome metabólico (44).

En la intervención dietética no se contempló una restricción de determinado grupo de alimentos ni un patrón de dieta mediterráneo, pero se buscó la mejora paulatina en la selección de alimentos con la disminución de la ingestión de alimentos ultra procesados, altos en sodio, con azúcares añadidas, con grasas de origen y reducir la ingestión de alcohol, con el objetivo de hacer pequeños cambios que fomenten la adherencia al plan como se mencionan en los estudios (44).

Existe una relación entre la apnea, hipotiroidismo y el síndrome metabólico, en un estudio se analizaron 3 grupos: “grupo de dieto terapia”, “grupo de dieto terapia y ejercicio” y “grupo control” y evaluaron su composición corporal, resistencia a la insulina, riesgo a SAOS e hipotiroidismo, encontrando que la intervención con dieta y ejercicio redujeron el riesgo a SAOS en un 78.72% y la intervención dietética demostró mejoras en la actividad tiroidea, reducción del riesgo a SAOS y mejores parámetros del metabolismo de glucosa (45).

Además de la intervención dietética, se motivó a la paciente a que incremente su actividad física y retomará las clases de baile, ella mencionó que no se sentía con el ánimo de bailar, pero si aumentó la cantidad de pesos al día y en conjunto con los avances en sus hábitos de alimentación se vieron cambios favorables en su composición corporal y en su funcionalidad porque expresó que cada vez le costaba menos cumplir el mínimo de pasos.

Establecer metas es reconocida como herramienta eficaz que motiva a los pacientes a adherirse e incorporarse a un programa de control de peso; pero también, se puede utilizar para comprometer a la persona modificar comportamientos relacionados a conductas del estilo de vida como la ingestión de alcohol, estrés y tabaquismo (46). La ingestión frecuente de alcohol se identificó como fuente extra de energía de la dieta; así como, factor que incrementan los triglicéridos en sangre y contribuían a la hipertensión arterial de la paciente, por lo que se establecieron metas SMART enfocadas en la disminución de la ingestión de alcohol acorde a la motivación de la paciente y con sugerencias dadas por el profesional de la salud para eliminar las posibles barreras que interfirieran en el apego a la meta.

En un metaanálisis en los que utilizaron metas SMART, encontraron que esta estrategia es efectiva para disminuir peso o los hábitos de alimentación, otros estudios demuestran mejorías de hasta 65% en IMC y disminución de circunferencia de cintura; además, si se combina con el uso de herramientas como el podómetro pueden fomentar en incremento de la actividad física de forma significativa (47). Para incentivar la actividad física en la paciente, se propuso el podómetro como herramienta para monitoreo de actividad física que motivó a la paciente a que incluirla como metas SMART una cantidad de pasos establecida por ella que consideraba un reto; así mismo, se establecieron metas relacionadas con la alimentación que fueran asertivas (ej. Aumentar la ingestión de vegetales) en lugar de negativas/restrictivas (ej. Eliminar/reducir cierto grupo de alimento).

La intervención de metas SMART se reforzó mediante recordatorios en forma de imágenes para la pantalla de bloqueo del celular (anexo 18). Durante las consultas, se motivó a la paciente a proponer sus propias metas utilizando la entrevista motivacional y explicando la importancia de identificar barreras y soluciones para cumplir cada meta. Esto resultó en que la paciente manifestara su motivación para realizar cambios específicos en ciertos hábitos, expresara cuáles le costaban más modificar, como caminar, y propusiera soluciones que se adaptaran a su situación para cumplir las metas que ella misma establecía.

En un estudio, se utilizó un balance decisional para motivar a mujeres con obesidad a cambiar hábitos de vida que incrementan o mantienen su peso corporal, este estudio mostró que durante 12 semanas, las mujeres aumentaron su autoeficacia para realizar cambios en su alimentación y ejercicio, lo que resultó en pérdida de peso y mejoras en la presión arterial (48). Siguiendo este enfoque, en la tercera consulta de seguimiento, se recurrió a realizar un balance decisional para fomentar la actividad física, el apego al plan de alimentación, la toma de medicamentos, la continuación de las terapias psicológicas y la medición de presión arterial. Esto hizo que la paciente se sintiera más comprometida, motivada y capaz de realizar estos cambios en su estilo de vida. En la consulta siguiente, aunque ella se mostró motivada, el tema relacionado con su esposo seguía siendo una preocupación latente y se consideró una limitante para su progreso.

18. CONCLUSIONES

Para el abordaje del caso clínico se identificaron puntos críticos del estado nutricio de la paciente para adecuar el abordaje nutricional, encontrando hipotiroidismo diagnosticado con sintomatología relacionada que afectaba su calidad de vida, resistencia a la insulina, hipertensión, valores alterados de colesterol LDL y HDL, posible apnea del sueño, situación familiar y emocional compleja, inactividad física, historial de dietas restrictivas, ingestión frecuente de alcohol, tabaquismo y dieta que no cumplía todas las características de la dieta correcta.

De estos puntos se identificó que la disminución de la ingestión de alcohol, el tabaquismo, pequeños cambios en la dieta y el incremento de la actividad física aportarían beneficios para el resto de las etiologías, por lo que se propusieron a la paciente estas modificaciones de estilo de vida y sus ventajas para llegar a acuerdos en las metas SMART desde la consulta de primera vez y la prescripción dietética a partir de la primera consulta de seguimiento.

En las consultas de seguimiento 1, la paciente se encontraba muy motivada para hacer cambios en su estilo de vida y había realizado cambios importantes para su salud como disminuir el tabaco e incrementar el tiempo de caminatas, por lo que se prescribió un plan de alimentación hipo energético, modificado en lípidos y baja en sodio, además de llegar a acuerdos de cuánto sería el límite máximo de bebidas alcohólicas. Se destaca que la ingestión de alcohol se daba en entornos sociales en los que ella percibía beneficios al estar en contacto con personas de su agrado, pero sentía la necesidad de tomar algo, fuera de este entorno su ingestión era nula.

Por lo anterior, se hizo un cálculo aproximado del número de días que ocurren estas reuniones y el número de bebidas que generalmente toma por reunión, para disminuir la ingestión estableciendo un límite de bebidas a la semana razonable y realista para la paciente. Estrategia clave para lograr disminuir esta ingestión, ya que se repitió en cada consulta, haciendo énfasis en las ventajas de dejar este hábito relacionadas a la disminución de la energía extra de la dieta y los triglicéridos elevados.

El incremento de la actividad física fue fluctuando y se relacionó con el estado emocional de la paciente, además de la sensación de cansancio que atribuye a la posible apnea; sim embargo, se propusieron estrategias como fraccionar el tiempo de caminata al día para que, pero externó que aun así le costaba mucho trabajo y no se sentía muy motivada para lograr la meta. Se destaca que la paciente tiene una cita programada en mayo para que valoren la posible apnea y le den el tratamiento adecuado que mejore su calidad de sueño.

En la consulta se seguimiento 2, se encontró que la paciente no se estaba adhiriendo correctamente a la toma según las indicaciones de los medicamentos y el monitoreo de la presión arterial, además el apego había sido poco en las metas SMART establecido en la consulta de seguimiento 1; por lo que, se decidió hacer un balance decisional para identificar las ventajas de estos cambios.

En la consulta se seguimiento 3, la paciente estaba motivada y había realizado cambios de los que se hablaron en el balance decisional como monitorear la presión, tomar los medicamentos de acuerdo a su prescripción, disminuir la ingestión de alcohol, casi dejar de fumar y apegarse más a las recomendaciones de alimentación; únicamente no logró dar los pasos establecidos, pero si refirió que los días que camino por arriba de la meta no se sintió tan cansada como en otras ocasiones y esto la motivó porque menciona que en su trabajo (como psicóloga) ella ha dejado de jugar con los niños por este cansancio y quiere lograr tener la misma funcionalidad y capacidad para moverse que le permita jugar con los niños, pero también viajar con sus hijos y no agotarse tan fácil.

En este caso particular, se logró motivar a la paciente a hacer cambios significativos en su alimentación, eliminar el tabaquismo, reducir la ingestión de alcohol, monitorear la presión arterial y seguir las instrucciones para la toma de medicamentos. Sin embargo, no se observaron cambios significativos en el aumento de la actividad física y el ejercicio. Por lo tanto, podría beneficiarse de una valoración por apnea del sueño y, posteriormente, un seguimiento con un médico del deporte.

Es importante que la paciente continue con la atención psicológica por su situación emocional y familiar, debido a que si tiene repercusiones en su estilo de vida, motivación y sensación de autoeficacia ya que cuando ella externó no sentirse bien emocionalmente también se vio un estancamiento y retroceso en respuesta al apego a la intervención. Adicionalmente, es importante que continúe con seguimiento por parte de endocrinología y ginecología.

19. Referencias:

1. Lin X, Li H. Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Therapeutics. Front Endocrinol. el 6 de septiembre de 2021;12:706978.

2. WOF-Economic-Impacts-2-V2.pdf [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Economic-Impacts-2-V2.pdf

3. Campos-Nonato I, Galván-Valencia Ó, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Barquera S. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Pública México. el 14 de junio de 2023;65:s238–47.

4. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. Comput Biol Med. el 1 de septiembre de 2021;136:104754.

5. Malik S, Rehman S, Naz F, Rehman N, Syed Z. EXPLORING THE LINK BETWEEN OBESITY AND HYPOTHYROIDISM. J Ayub Med Coll Abbottabad. el 22 de diciembre de 2023;35(4):608–11.

6. Song R hua, Wang B, Yao Q ming, Li Q, Jia X, Zhang J an. The Impact of Obesity on Thyroid Autoimmunity and Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Immunol. el 1 de octubre de 2019;10:2349.

7. Gjermeni E, Kirstein AS, Kolbig F, Kirchhof M, Bundalian L, Katzmann JL, et al. Obesity–An Update on the Basic Pathophysiology and Review of Recent Therapeutic Advances. Biomolecules. el 29 de septiembre de 2021;11(10):1426.

8. Lee SJ, Shin SW. Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. N Engl J Med. el 13 de abril de 2017;376(15):1491–2.

9. Chiovato L, Magri F, Carlé A. Hypothyroidism in Context: Where We've Been and Where We're Going. Adv Ther. 2019;36(Suppl 2):47–58.

10. Rodríguez DGP. UNIDAD DE ATENCION MÉDICA.

11. Patil N, Rehman A, Jialal I. Hypothyroidism. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519536/

12. Biondi B. Subclinical Hypothyroidism in Patients with Obesity and Metabolic Syndrome: A Narrative Review. Nutrients. el 27 de diciembre de 2023;16(1):87.

13. Matlock CL, Vanhoof AR, Rangrej SB, Rathore R. Comparison Between Levothyroxine and Lifestyle Intervention on Subclinical Hypothyroidism in Women: A Review. Cureus. 15(4):e38309.

14. Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, Gutierrez-Buey G, Lazarus JH, Dayan CM, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. Nat Rev Endocrinol. mayo de 2018;14(5):301–16.

15. Garber JR, Cobin RH, Gharib H, Hennessey JV, Klein I, Mechanick JI, et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Thyroid Off J Am Thyroid Assoc. diciembre de 2012;22(12):1200–35.

16. Khoury T, Kadah A, Mari A, Sbeit W, Drori A, Mahamid M. Thyroid Dysfunction is Prevalent in Autoimmune Hepatitis: A Case Control Study. Isr Med Assoc J IMAJ. febrero de 2020;22(2):100–3.

17. Drugs.com [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2024]. Levothyrox Drug Interactions. Disponible en: https://www.drugs.com/drug-interactions/levothyroxine,levothyrox-index.html

18. Infante M, Leoni M, Caprio M, Fabbri A. Long-term metformin therapy and vitamin B12 deficiency: An association to bear in mind. World J Diabetes. el 15 de julio de 2021;12(7):916–31.

19. Drugs.com [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2024]. Metoprolol and Alcohol/Food Interactions. Disponible en: https://www.drugs.com/food-interactions/metoprolol.html

20. Syed Snr W, Bashatah A, A Al-Rawi MB. Evaluation of Knowledge of Food–Drug and Alcohol–Drug Interactions Among Undergraduate Students at King Saud University – An Observational Study. J Multidiscip Healthc. el 11 de noviembre de 2022;15:2623–33.

21. Raihan N, Cogburn M. Stages of Change Theory. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/

22. Sterling M. General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). J Physiother. el 1 de enero de 2011;57(4):259.

23. Canda Moreno AS. Puntos de corte de diferentes parámetros antropométricos para el diagnóstico de sarcopenia. NUTRICION HOSPITALARIA. el 1 de agosto de 2015;(2):765–70.

24. Suverza A, Hahua K. El abcd de la evaluación del estado nutricional [Internet]. 2010 [citado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en: https://issuu.com/jcmamanisalinas/docs/el_abcd_de_la_evaluaci__n_del_estad

25. García E, Rodríguez M, Vázquez V. Manual de obesidades. Una oportunidad para mejorar la salud de mi paciente. 2017.

26. 770 Result Sheet Interpretation [Internet]. InBody USA. [citado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en: https://inbodyusa.com/general/770-result-sheet-interpretation/

27. Cleeman J. ATP III Guidelines At-A-Glance Quick Desk Reference.

28. La Asociación Americana de la Diabetes Publica los Estándares de Cuidado para la Diabetes—2024 | ADA [Internet]. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: https://diabetes.org/newsroom/press-releases/la-asociacion-americana-de-la-diabetes-publica-los-estandares-de-cuidado

29. Tahapary DL, Pratisthita LB, Fitri NA, Marcella C, Wafa S, Kurniawan F, et al. Challenges in the diagnosis of insulin resistance: Focusing on the role of HOMA-IR and Tryglyceride/glucose index. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev. el 1 de agosto de 2022;16(8):102581.

30. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. junio de 2020;75(6):1334–57.

31. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med. 2009;871–8.

32. Parzer V, Sjöholm K, Brix JM, Svensson PA, Ludvik B, Taube M. Development of a BMI-Assigned Stunkard Scale for the Evaluation of Body Image Perception Based on Data of the SOS Reference Study. Obes Facts. agosto de 2021;14(4):397–404.

33. Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P. Nutriología Médica. 4ta ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2015.

34. Bourges R. H, Casanueva E, L. rosado J. Recomendaciones de ingestión de Nutrimentos para la población Mexicana. Bases Fisiológicas. Editorial Médica Panamericana; 2005.

35. Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. Int J Obes. marzo de 2009;33(3):289–95.

36. Sharma AM. M, M, M & M: a mnemonic for assessing obesity. Obes Rev. noviembre de 2010;11(11):808–9.

37. Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, Farpour-Lambert N, Pryke R, Toplak H, et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. Obes Facts. 2019;12(1):40–66.

38. Morales PAK. Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. 2012;(13).

39. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Cómo cambiar sus hábitos para tener una mejor salud - NIDDK. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/alimentacion-nutricion/como-cambiar-sus-habitos-para-tener-una-mejor-salud

40. Williams C, Sapra A. Osteoporosis Markers. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559306/

41. Chao AM, Quigley KM, Wadden TA. Dietary interventions for obesity: clinical and mechanistic findings. J Clin Invest. 2021;131(1):e140065.

42. Chao AM, Quigley KM, Wadden TA. Dietary interventions for obesity: clinical and mechanistic findings. J Clin Invest. 131(1):e140065.

43. Erdélyi A, Pálfi E, Tűű L, Nas K, Szűcs Z, Török M, et al. The Importance of Nutrition in Menopause and Perimenopause—A Review. Nutrients. el 21 de diciembre de 2023;16(1):27.

44. Castro-Barquero S, Ruiz-León AM, Sierra-Pérez M, Estruch R, Casas R. Dietary Strategies for Metabolic Syndrome: A Comprehensive Review. Nutrients. octubre de 2020;12(10):2983.

45. Ghitea TC, Aleya L, Tit DM, Behl T, Stoicescu M, Sava C, et al. Influence of diet and sport on the risk of sleep apnea in patients with metabolic syndrome associated with hypothyroidism — a 4-year survey. Environ Sci Pollut Res. el 1 de abril de 2022;29(16):23158–68.

46. Pearson ES. Goal setting as a health behavior change strategy in overweight and obese adults: A systematic literature review examining intervention components. Patient Educ Couns. el 1 de abril de 2012;87(1):32–42.

47. Takahashi PY, Quigg SM, Croghan IT, Schroeder DR, Ebbert JO. SMART goals setting and biometric changes in obese adults with multimorbidity: Secondary analysis of a randomized controlled trial. SAGE Open Med. el 1 de enero de 2019;7:2050312119858042.

48. Pinto BM, Clark MM, Cruess DG, Szymanski L, Pera V. Changes in Self-Efficacy and Decisional Balance for Exercise among Obese Women in a Weight Management Program. Obes Res. 1999;7(3):288–92.

49. Sánchez-Castillo S, López-Sánchez GF, Ahmed MD, Díaz-Suárez A, Sánchez-Castillo S, López-Sánchez GF, et al. Imagen corporal y obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. Cuad Psicol Deporte. 2019;19(1):19–31.

20. Anexo:

Anexo 1. Evaluación nutricia

Evaluación nutricia		
Historia del cliente (CH)		
Antecedentes personales	**Datos personales**	
	Edad	48 años
	Género	Femenino
	Raza/grupo étnico	Hispana
	Idioma	Español
	Factores de alfabetización	Sin barreras
	Educación	Posgrado
	Rol que desempeña en la familia	Madre
	Consumo de tabaco	Sí Frecuencia: 2 veces/semana *Había dejado de fumar y está regresando a este hábito
Antecedentes médicos/de salud del paciente/familia	**Historia médica/salud orientada a la nutrición del paciente /familia**	
	Principal queja del paciente	Control de peso
	Cardiovascular	Antecedentes heredofamiliares: Hipertensión: Madre Dislipidemias: Padre y Madre Paciente: • Hipertensión
	Endócrino metabolismo	Antecedentes heredofamiliares: Obesidad: Padre y Madre Diabetes: Padre y Madre (tipo II) Paciente: • Obesidad • Hipotiroidismo • Resistencia a la insulina
	Gastrointestinal	Paciente: Acidez (2 veces por semana)
	Ginecológica	Paciente: • Periodos irregulares • FUM: 24/noviembre/2023 • Número de embarazos 2 • Primer embarazo (tomaba ensure + dieta) ganó 19 kilos • Segundo embarazo ganó 8 kilos • Dio lactancia materna • Empezando menopausia • Extracción de quiste
	Hemato/oncológica	Antecedentes heredofamiliares:

		Cáncer de mama: Abuela materna Cáncer cerebral: Abuelo paterno Cáncer linfático: Tío abuelo materno Cáncer cervicouterino: Tío abuelo materno Cáncer (no recuerda): Tío abuelo materno
	Psicológico	Antecedentes heredofamiliares: TCA (Bulimia*): Hermana
Antecedentes sociales	**Antecedentes sociales**	
	Situación vivienda/vida	Vive con su hijo
	Problemas domésticos	Divorcio en proceso
	Apoyo social/médico	La apoyan sus hijos y de salud tiene atención segura
	Localización geográfica del hogar	Huixquilucan, contexto urbano
	Ocupación	Psicóloga, actualmente da consultas
	Nivel de estrés diario	5, se encuentra pasando por una situación compleja muy personal (Se está divorciando)

Evaluación nutricia	
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	
Apariencia general	Posición corporal normal sin nada destacable
Lenguaje corporal	Se notaba asertiva y comprometida al estudio de caso (interés por participar en un trabajo final de posgrado)
Extremidades, músculos y huesos	Cansancio/fatiga (hipotiroidismo)
Sistema digestivo	Acidez estomacal y distensión abdominal
Cabeza y ojos	Párpados inflamados (menciona que un día anterior no durmió bien)
Piel	Acantosis nigricans y acrocordones
Signos vitales	Presión arterial: Brazo derecho: - 120/72 Brazo izquierdo: - 125/70

Evaluación nutricia		
Antecedentes relacionados con alimentos/nutrición (FH)		
Ingestión de alimentos y nutrimentos	**Ingestión energética**	
	Ingestión total de energía	1823 kcal
	Ingestión de líquidos y bebidas	
	Líquidos orales	- 9 vasos de agua natural - 1 taza de café - Jugo verde (aprox. 300 ml) - Refresco "Coca light" 335 ml o agua de sabor Jamaica / limonada 240-300 ml
	Líquidos derivados de alimentos	- Sopa de pasta (consomé)
	Ingestión de alimentos	
	Cantidad de alimentos	***R24 (Ver anexo)*** ▪ Verduras: 2.25 ▪ Frutas: 3 ▪ Cereales: 7.5 ▪ Alimentos de origen animal: 7 (MBAG), 1 (BAG) y 2.2 (AAG) ▪ Aceites y grasas SP: 5 ▪ Azúcares SG: 5.5
	Tipos de alimentos/comidas	***Dieta habitual (Ver anexo)*** Desayuno: - Cereal s/grasa: tortilla, pan de caja (bimbo cero cero) o pan árabe - Alimentos de origen animal: MBAG (carne), jamón de pierna (BAG) o queso chihuahua - Leguminosas: Salsa de frijol - Leche: Leche Colación I: "En consultorio" - Fruta: varía Colación I: "En casa" - Cereal con grasa: Churritos - Alimentos de origen animal: Salchicha (BAG) - * o pica de lo que estén haciendo de comer Comida: - Alimentos de origen animal: MBAG (pechuga de pollo) - Aceites y grasas CP: Salsa de atún y acaparras - Aceite y grasa SP: Mayonesa y crema - Leguminosas: Frijol - Verduras: sopa de verduras, ensalada de col - Cereales sin grasa: Arroz, pasta, sopa de pasta, pan

		- Postre* (a veces): Frambuesas congeladas cubiertas de chocolate (Franuí) Cena: - Cereal SG: pan árabe, pan hot dog, pan mollete - Leguminosas: frijol p/mollete - Alimentos de origen animal AAG: queso chihuahua - Alimentos de origen animal BAG: salchicha
	Patrón de comidas/colaciones	De lunes a viernes: come lo preparado en casa, solo 3 veces por semana se lleva al consultorio desayuno y comida Sábado y domingo: varía pueden salir o hacer reuniones en casa
	Variedad de alimentos	Si varía los alimentos de cada grupo en las 3 comidas principales la mayor parte de los días a la semana
	Ingestión de alcohol	
	Tamaño de la bebida/volumen	2 cervezas, 1-2 copas de vino o 2 vaso de ron (45 ml) + agua mineral + coca light o 2 vasos de vodka (35 ml) + Sprite zero
	Frecuencia	Aproximadamente 2 veces/semana
	Patrón de la ingestión de alcohol	Salidas sociales, 2 bebidas estándares (vino, ron, cerveza o vodka)
	Ingestión de cafeína	
	Ingestión de cafeína	1 taza de café
	Ingestión de lípidos y colesterol	
	Grasa total	61.9 g
	Grasa saturada	10.1
	Grasa poliinsaturada	1.5 g
	Grasa monoinsaturada	12.2 g
	Colesterol dietario	281.4 g
	Ingestión de proteína	
	Proteína total	106.7
	Proteína de alto valor biológico	No reporta ingestión de leche (a expensas de la que le pone al café), yogurt ni huevo
	Ingestión de hidratos de carbono	
	Hidratos de carbono totales	220 g
	Azúcar	100.4 g
	Índice glucémico	709.5
	Carga glucémica	167.1
	Fuente de hidratos de carbono	Tortilla, melón, toronja, miel de abeja, pasta, pan cero-cero bimbo, pan para hot dog, pan pita, leguminosas
	Ingestión de fibra	
	Fibra total	15.1
	Ingestión de vitaminas	
	A	572.5 ug

C	255.0 mg
B9	197.0 mg
Ingestión de minerales/elementos	
Sodio	2592.4 mg
Hierro	11.2 mg
Potasio	1874.0 mg
Calcio	832.0 mg
Selenio	61.2 mg
Antecedentes dietéticos "Experiencia en dietas"	
Dietas prescritas anteriormente	Infancia: - Madre era muy restrictiva "Eso engorda" - Padre criticaba su físico, pero traía comida no muy saludable a la casa - Madre restringía su dieta Secundaria y preparatoria: - 11 años acudió a consulta de nutrición, le dio una dieta hipoenergética (recuerda que le daba hambre) y comía a escondidas - Hizo dietas por su parte - (Su hermana desarrollo un TCA *Bulimia) Universidad: - 19 años, tomó unas pastillas por 6 meses (no recuerda cómo eran) y las dejó - Mantuvo un peso entre 52 a 53 kg durante los 20-26 años (a los 20 años conoció a su esposo) sin dieta ni pastillas, refiere sensación de tranquilidad con respecto a la alimentación. Atribuye el mantenimiento del peso por su entorno social, no se restringía y tomaba alcohol los fines de semana 1 a 2 bebidas Matrimonio: - 26 se casa y en 3 años aumentó hasta 60 kg Embarazos: - Se embarazó y subió 19 kg, dio lactancia materna por 8 meses, no bajo - 4 años después se vuelve a embarazar y había bajado hasta 81 kg, después del embarazo subió a 89 kg

		Después del embarazo: - Empezó a hacer más ejercicio (spinning) y logró mantenerse entre 80-84 kg, “no hacia dieta, cuidaba lo que comía” - Se puso balines e hizo dieta Keto con ejercicio, pero sentía que no bajo y lo dejó - Su peso habitual se mantenía entre 80-84 kg Pandemia: - Le diagnosticaron hipotiroidismo y aumentó a 113 kg
	Asesoría/educación en nutrición/dieta previa	- 11 años con el nutriólogo - Adultez con el nutriólogo que prescribió dieta cetogénica y balines
	Dietas autoseleccionadas realizadas	Secundaria prepa: - Dietas que veía en revistas, internet o amigos. Una vez comió solo toronja y huevo cocido
	Intentos de seguir una dieta	Desde la infancia
	Alergia alimentaria	Negadas
	Intolerancia alimentaria	Negadas
	Ambiente de alimentación	
	Lugar	Consultorio, casa (comedor), coche o fuera de casa
	Atmósfera	Ve series cuando come o maneja
	Acompañantes	Hijo o amigos
	Come solo	Cuando está en el consultorio o cuando maneja
Uso de medicamentos y medicina alternativa complementaria	**Medicamentos**	
	Uso de medicamentos prescritos	• Atorvastatina 20 mg (noches) • Metoprolol 100 mg (noches) • Metformina 750 mg (noche y después del desayuno) • Ciprofibrato 100 mg (noche) • Karet 150 ug ayunas 30 min antes de la primera comida del día
	Uso de medicamentos no controlados	No reportado
Conocimiento Creencias y actitudes	Conocimientos/habilidades sobre alimentación y nutrición	
	Áreas y nivel de conocimiento/capacidades	- Tiene noción de conductas que no son benéficas (tomar alcohol, fumar, cenar muy pesado) - En su casa ella no cocina porque tiene a alguien que le prepare los alimentos, pero prepara lo que le pidan y como se lo pidan
	Creencias y actitudes	
	Imagen corporal distorsionada	No, según las figuras se Stunkard, su figura seleccionada y el IMC son proporcionales (49).

	Motivación	Contemplación, ella sabe qué tiene que modificar, pero está pasando por unas circunstancias personales que influyen en su motivación y compromiso a hacer los cambios (36)
	Preocupación acerca de alimentos/nutrimentos	Con mucha más frecuencia (>2 veces por semana): - "En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida" - "He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)"
	Preocupación por el peso corporal	Con mucha más frecuencia (>2 veces por semana): - Se ha preocupado por engordar Satisfacción corporal por Stunkard: -2 (49)
	Estar preparado para cambiar conductas relacionadas con la nutrición	Contemplación (21), sabe que hay hábitos para cambiar, pero en el momento en el que se encuentra (divorcio) no le permite dar ese paso: - Volvió a fumar - Se está estresando más
	Creencias/actitudes no científicas	- No comentó o se refirió a alguna creencia relacionada a la alimentación y nutrición
	Salud mental	Existe deterioro de la salud mental por la evaluación de dimensiones de la Escala general de salud→ Puntaje final: 17 (rojo) (29): - Bienestar emocional 8 (amarillo) - Funciones intelectuales 4 (amarillo) - Auto concepto 1 (verde) - Afrontamiento de problemas 4 (Amarillo)
	Red social	
	Habilidad para entablar y utilizar redes sociales	- Ella se muestra como una persona muy sociable y por su ocupación tiene bien desarrollada la habilidad de comprender a las personas para crear redes sociales - Sus hijos son su red social de apoyo, pero ahora uno de ellos (su hija) se fue a otro país - Cuenta con personal en casa que le ayuda a preparar sus alimentos y esta persona acata las decisiones de la paciente respecto a la preparación de sus alimentos
	Actividad física	
	Antecedentes de actividad física	- Después de su segundo embarazo comenzó a hacer spinning - Gimnasio iba a clases y a veces máquinas - Pandemia, le diagnosticaron hipotiroidismo e incrementó el ejercicio, pero le costaba porque se sentía cansada

	Constancia	Es poco constante, solo baila cuando se siente bien anímicamente
	Frecuencia	1-2/veces por semana
	Duración	30 min
	Intensidad	Ligera moderada
	Tipo de actividad física	Baile
	Tiempo frente TV/pantalla	- Series al menos 1 hora al día
	Tiempo de otras actividades sedentarias	- Consultas de 9 am a 3 pm - Tráfico a veces 1 hora (3 veces por semana)
	Movimiento físico involuntario	- En su vida cotidiana no requiere hacer más esfuerzos porque su ocupación es sentada y en su casa le ayudan - Nota: Saldrá de viaje en estos días y tiene intenciones de caminar para conocer la ciudad

Evaluación nutricia	
Medidas antropométricas (AD)	
Composición corporal	
Peso	113.5 kg
Estatura	1.60 m
Complexión	Mediana por ancho codo (7) y circunferencia de muñeca 16 cm (24).
Cambios de peso	2019 a 2021 subió 18 kg, de 85 a 103 kg por hipotiroidismo → % -21.7 2021 a 2024 subió 10 kg, de 103 a 113 kg → % -9.7
IMC	44.3 → Obesidad III (24)
Rangos de peso saludable	46.8 a 63.3 kg
Estimados de compartimentos corporales	

Masa grasa (24).		
Evaluación/Medición	Dato obtenido	Interpretación
%grasa corporal	53.3%	No saludable (24).
Grasa corporal total kg	60.6 kg	*
%Exceso de grasa	22.3%	*
Exceso de grasa en kg	25.3 kg	*
Peso esperado sin exceso de grasa	113.5-25.3 = **88.2 kg**	*
Circunferencia abdominal	130 cm	Riesgo a enfermedades cardiovasculares y DMT2 (24).
Índice cintura-talla (IC/T)	0.79	Riesgo cardio metabólico (24).
Circunferencia de cuello	39 cm	Riesgo a SAOS (24).

Distribución		
Evaluación/Medición	Dato obtenido	Interpretación
Circunferencia cintura	127.5 cm	*
Circunferencia cadera	149 cm	*
Índice cintura-cadera (IC/C)	9.1	Distribución androide (24).
Masa libre de grasa		
Masa libre de grasa total	52.9 kg	*
Masa músculo esquelético	29.5 kg	(alto) (26)
Agua corporal total	38.8 L	Normal (26)

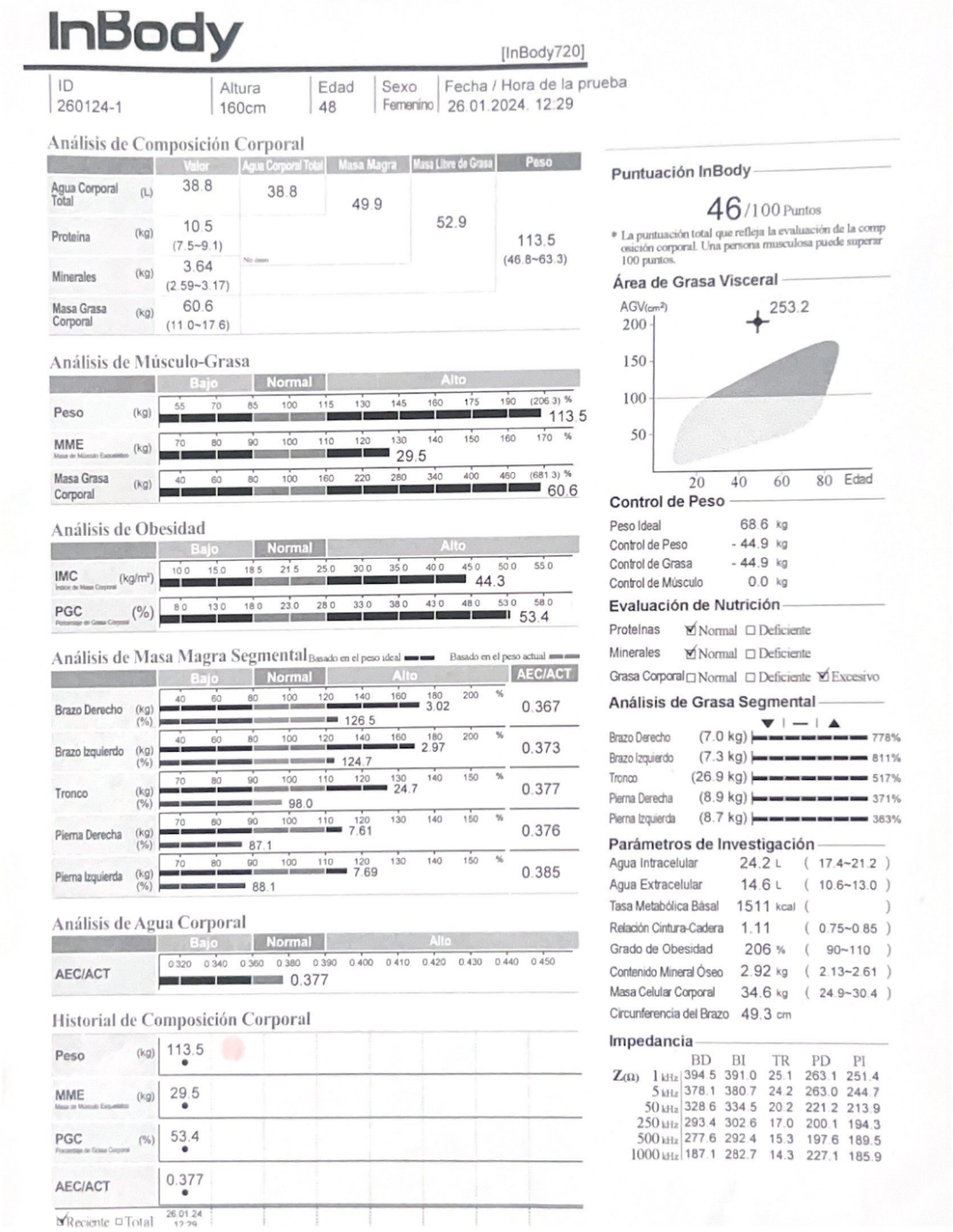
Evaluación nutricia	
Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	
Perfil de glucosa	
Glucosa casual	123 mg/dL

Evaluación nutricia		
Estándares de referencia		
Necesidades energéticas	**Necesidades estimadas de energía**	
	Necesidades estimadas de energía totales	Mifflin- St. Jeor (AF 1.2): 1777 kcal * Con peso ajustado (88.2 kg) (24). Mifflin- St. Jeor (AF 1.2): 2081 kcal * Con peso actual (113.5 kg) (24). Mifflin- St. Jeor (AF 1.2): 1475 kcal * Con peso ideal (63 kg/ IMC 24.5) (24).
Necesidades de macronutrimentos	**Necesidades estimadas de lípidos**	
	Necesidades estimadas de lípidos totales	Peso ajustado (24): - 444 kcal, 49 g, 25% VET Peso actual (24): - 520.6 kcal, 57.8 g 25% VET Peso ideal (24): - 369 kcal, 41 g g, 25% VET
	Tipo de lípido requerido	Peso ajustado(27): - MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 19 g (2) - PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 39 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <13.8 g - Colesterol <150 mg

		Peso Ideal IMC 24.5 (27): - MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 16 g (2) - PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 33 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <11 g - Colesterol <150 mg Peso actual (27): - MUFAS hasta 10 % de Kcal totales, 23 g (2) - PUFAS hasta 20 % Kcal totales, 46 g - Grasa saturada <7% Kcal totales, <16 g - Colesterol <150 mg
	Necesidades estimadas de proteína	
	Necesidades estimadas de proteína total	111 g proteína (24) • 1.6g/kg de peso ideal (63.3 kg) • 0.9/kg de peso actual (113.5 kg)
	Tipo de proteína requerida	- Alimentos de origen animal baja en grasa y vegetal (leguminosas y cereales de grano entero)
	Necesidades estimadas de hidratos de carbono	
	Necesidades estimadas de hidratos de carbono totales	Peso ajustado (24): - 50%, 889 kcal, 222 g Peso actual (24): - 50%, 1040.5 kcal, 260.1 g Peso ideal por IMC (24): - 50%, 737.5 kcal, 184.4 g
	Tipo de hidratos de carbono requeridos	Que tengan fibra, no refinado y de preferencia mínimamente procesados
	Necesidades estimadas de fibra	
	Necesidades estimadas de fibra total	14 g x 1000 kcal → 25 g (24)
	Tipo de fibra requerida	Soluble e insoluble: De frutas, verduras, cereales integrales, granos enteros y leguminosas
Necesidades de líquidos	**Necesidades estimadas de líquidos**	
	Necesidades estimadas de líquidos totales	30 ml x 113 kg → 3.3 L (24)
Necesidades de micronutrimentos	Necesidades estimadas de vitaminas (24)	
	Vitamina A	700 ug
	Vitamina D	600 IU
	Vitamina E	15 mg/d
	Vitamina K	90 ug/d
	Ácido fólico	600 ug
	Vitamina B12	2.4 ug
	Necesidades estimadas de minerales (24)	

	Calcio	1,250 mg
	Potasio	4,700 mg
	sodio	2,300 mg
	Magnesio	500 mg

Anexo 2. Bioimpedancia 1
(26/01/2024)



InBody [InBody720]

ID	Altura	Edad	Sexo	Fecha / Hora de la prueba
260124-1	160cm	48	Femenino	26.01.2024. 12:29

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L)	38.8	38.8	49.9	52.9	113.5 (46.8~63.3)
Proteína (kg)	10.5 (7.5~9.1)				
Minerales (kg)	3.64 (2.59~3.17)				
Masa Grasa Corporal (kg)	60.6 (11.0~17.6)				

Análisis de Músculo-Grasa

	Bajo	Normal	Alto
Peso (kg)			113.5
MME (kg)			29.5
Masa Grasa Corporal (kg)			60.6

Análisis de Obesidad

	Bajo	Normal	Alto
IMC (kg/m²)			44.3
PGC (%)			53.4

Análisis de Masa Magra Segmental Basado en el peso ideal — Basado en el peso actual

	Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho (kg) (%)			3.02 / 126.5	0.367
Brazo Izquierdo (kg) (%)			2.97 / 124.7	0.373
Tronco (kg) (%)			24.7 / 98.0	0.377
Pierna Derecha (kg) (%)			7.61 / 87.1	0.376
Pierna Izquierda (kg) (%)			7.69 / 88.1	0.385

Análisis de Agua Corporal

	Bajo	Normal	Alto
AEC/ACT			0.377

Historial de Composición Corporal

	26.01.24 12:29
Peso (kg)	113.5
MME (kg)	29.5
PGC (%)	53.4
AEC/ACT	0.377

☑Reciente ☐Total

Puntuación InBody

46 /100 Puntos

* La puntuación total que refleja la evaluación de la composición corporal. Una persona musculosa puede superar 100 puntos.

Área de Grasa Visceral

Control de Peso

Peso Ideal	68.6	kg
Control de Peso	- 44.9	kg
Control de Grasa	- 44.9	kg
Control de Músculo	0.0	kg

Evaluación de Nutrición

Proteínas	☑Normal	☐Deficiente	
Minerales	☑Normal	☐Deficiente	
Grasa Corporal	☐Normal	☐Deficiente	☑Excesivo

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho	(7.0 kg)	778%
Brazo Izquierdo	(7.3 kg)	811%
Tronco	(26.9 kg)	517%
Pierna Derecha	(8.9 kg)	371%
Pierna Izquierda	(8.7 kg)	363%

Parámetros de Investigación

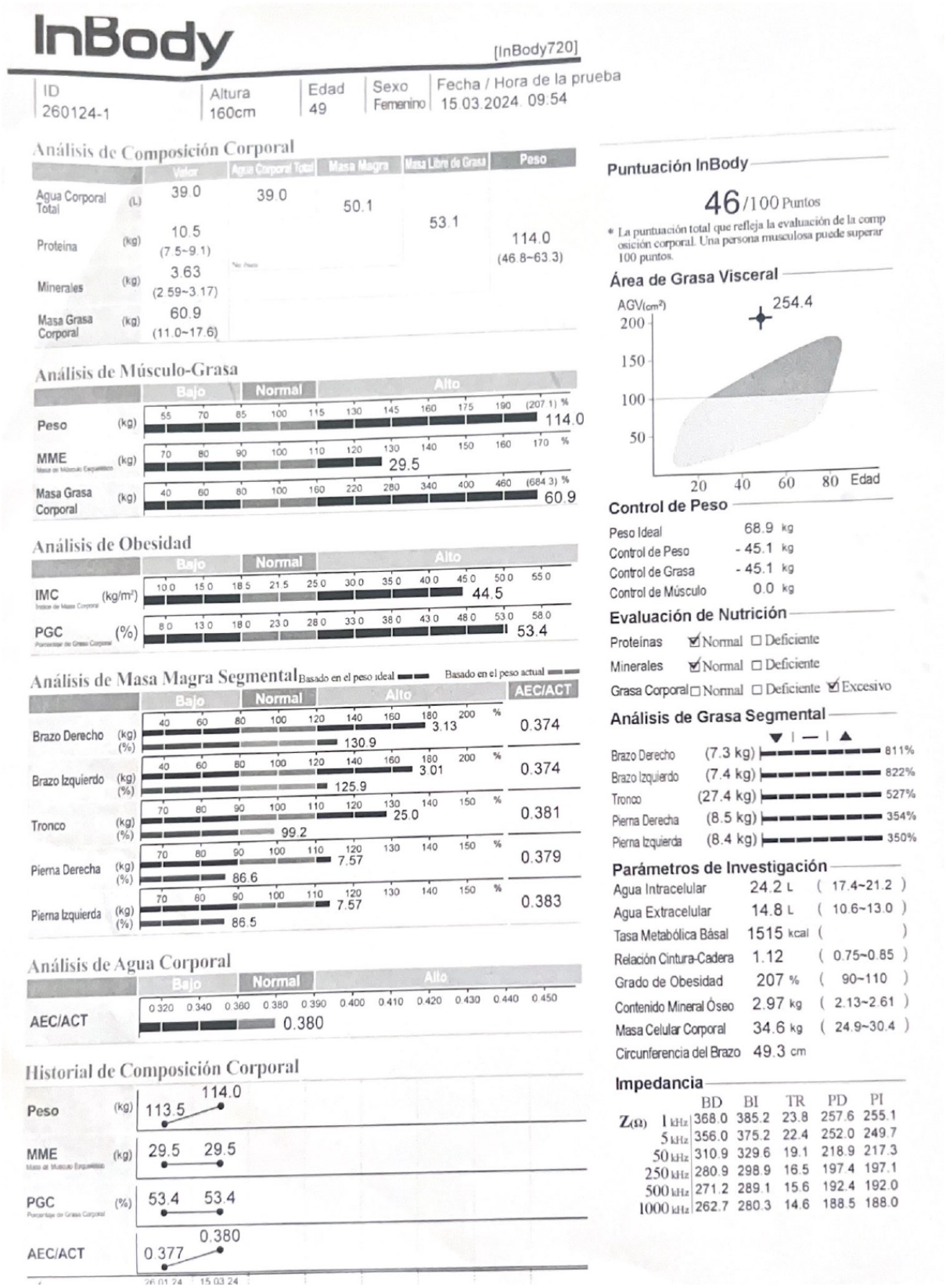
Agua Intracelular	24.2 L	(17.4~21.2)
Agua Extracelular	14.6 L	(10.6~13.0)
Tasa Metabólica Básal	1511 kcal	( )
Relación Cintura-Cadera	1.11	(0.75~0.85)
Grado de Obesidad	206 %	(90~110)
Contenido Mineral Óseo	2.92 kg	(2.13~2.61)
Masa Celular Corporal	34.6 kg	(24.9~30.4)
Circunferencia del Brazo	49.3 cm	

Impedancia

Z(Ω)	BD	BI	TR	PD	PI
1 kHz	394.5	391.0	25.1	263.1	251.4
5 kHz	378.1	380.7	24.2	263.0	244.7
50 kHz	328.6	334.5	20.2	221.2	213.9
250 kHz	293.4	302.6	17.0	200.1	194.3
500 kHz	277.6	292.4	15.3	197.6	189.5
1000 kHz	187.1	282.7	14.3	227.1	185.9

Anexo 3. Bioimpedancia 2

Inbody 2 (15/03/2024)



InBody [InBody720]

ID	Altura	Edad	Sexo	Fecha / Hora de la prueba
260124-1	160cm	49	Femenino	15.03.2024 09:54

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L)	39.0	39.0	50.1	53.1	114.0 (46.8~63.3)
Proteína (kg)	10.5 (7.5~9.1)				
Minerales (kg)	3.63 (2.59~3.17)				
Masa Grasa Corporal (kg)	60.9 (11.0~17.6)				

Análisis de Músculo-Grasa

	Bajo	Normal	Alto	
Peso (kg)	55 70 85	100 115 130 145 160 175 190	(207.1) %	114.0
MME (kg)	70 80 90	100 110 120 130 140 150 160 170 %		29.5
Masa Grasa Corporal (kg)	40 60 80	100 160 220 280 340 400 460	(684.3) %	60.9

Análisis de Obesidad

	Bajo	Normal	Alto	
IMC (kg/m²)	10.0 15.0 18.5	21.5 25.0 30.0 35.0 40.0 45.0 50.0 55.0		44.5
PGC (%)	8.0 13.0 18.0	23.0 28.0 33.0 38.0 43.0 53.0 58.0		53.4

Análisis de Masa Magra Segmental Basado en el peso ideal — Basado en el peso actual —

	Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho (kg)	40 60 80	100 120 140 160 180 200 %	3.13	0.374
(%)			130.9	
Brazo Izquierdo (kg)	40 60 80	100 120 140 160 180 200 %	3.01	0.374
(%)			125.9	
Tronco (kg)	70 80 90	100 110 120 130 140 150 %	25.0	0.381
(%)			99.2	
Pierna Derecha (kg)	70 80 90	100 110 120 130 140 150 %	7.57	0.379
(%)			86.6	
Pierna Izquierda (kg)	70 80 90	100 110 120 130 140 150 %	7.57	0.383
(%)			86.5	

Análisis de Agua Corporal

	Bajo	Normal	Alto	
AEC/ACT	0.320 0.340 0.360	0.380 0.390 0.400 0.410 0.420 0.430 0.440 0.450		0.380

Historial de Composición Corporal

	26.01.24	15.03.24
Peso (kg)	113.5	114.0
MME (kg)	29.5	29.5
PGC (%)	53.4	53.4
AEC/ACT	0.377	0.380

Puntuación InBody

46/100 Puntos

* La puntuación total que refleja la evaluación de la composición corporal. Una persona musculosa puede superar 100 puntos.

Área de Grasa Visceral

AGV(cm²) 254.4

200 150 100 50

20 40 60 80 Edad

Control de Peso

Peso Ideal	68.9 kg
Control de Peso	- 45.1 kg
Control de Grasa	- 45.1 kg
Control de Músculo	0.0 kg

Evaluación de Nutrición

Proteínas	☑ Normal	☐ Deficiente	
Minerales	☑ Normal	☐ Deficiente	
Grasa Corporal	☐ Normal	☐ Deficiente	☑ Excesivo

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho	(7.3 kg)	811%
Brazo Izquierdo	(7.4 kg)	822%
Tronco	(27.4 kg)	527%
Pierna Derecha	(8.5 kg)	354%
Pierna Izquierda	(8.4 kg)	350%

Parámetros de Investigación

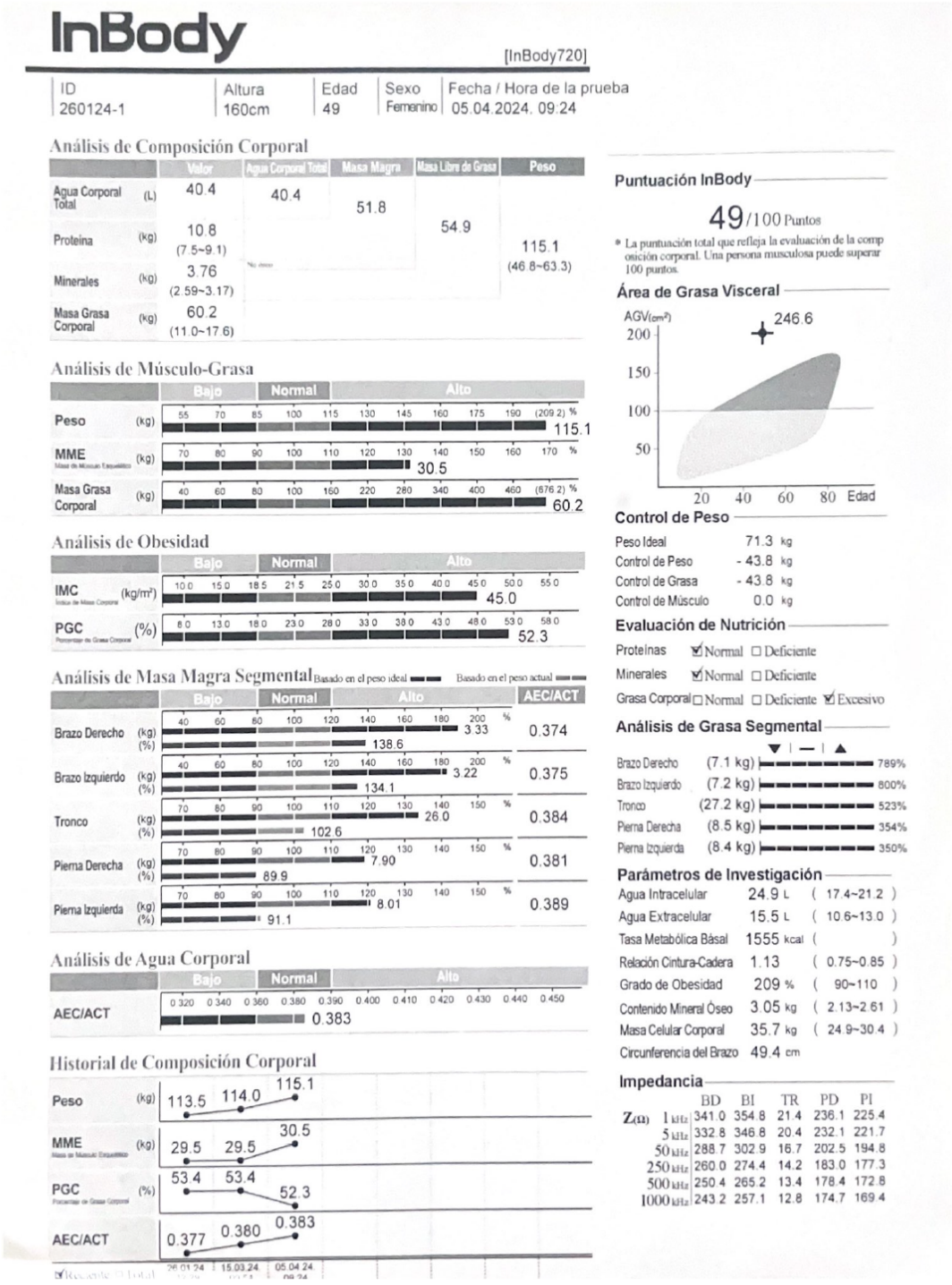
Agua Intracelular	24.2 L	(17.4~21.2)
Agua Extracelular	14.8 L	(10.6~13.0)
Tasa Metabólica Básal	1515 kcal	( )
Relación Cintura-Cadera	1.12	(0.75~0.85)
Grado de Obesidad	207 %	(90~110)
Contenido Mineral Óseo	2.97 kg	(2.13~2.61)
Masa Celular Corporal	34.6 kg	(24.9~30.4)
Circunferencia del Brazo	49.3 cm	

Impedancia

Z(Ω)	BD	BI	TR	PD	PI
1 kHz	368.0	385.2	23.8	257.6	255.1
5 kHz	356.0	375.2	22.4	252.0	249.7
50 kHz	310.9	329.6	19.1	218.9	217.3
250 kHz	280.9	298.9	16.5	197.4	197.1
500 kHz	271.2	289.1	15.6	192.4	192.0
1000 kHz	262.7	280.3	14.6	188.5	188.0

Anexo 4. Bioimpedancia 3

InBody (05/04/2024)



InBody [InBody720]

ID	Altura	Edad	Sexo	Fecha / Hora de la prueba
260124-1	160cm	49	Femenino	05.04.2024. 09:24

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L)	40.4	40.4	51.8	54.9	115.1 (46.8~63.3)
Proteína (kg)	10.8 (7.5~9.1)				
Minerales (kg)	3.76 (2.59~3.17)				
Masa Grasa Corporal (kg)	60.2 (11.0~17.6)				

Análisis de Músculo-Grasa

	Bajo	Normal	Alto
Peso (kg)	115.1		
MME (kg)	30.5		
Masa Grasa Corporal (kg)	60.2		

Análisis de Obesidad

	Bajo	Normal	Alto
IMC (kg/m²)	45.0		
PGC (%)	52.3		

Análisis de Masa Magra Segmental Basado en el peso ideal — Basado en el peso actual

	Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho (kg) (%)	3.33 / 138.6			0.374
Brazo Izquierdo (kg) (%)	3.22 / 134.1			0.375
Tronco (kg) (%)	26.0 / 102.6			0.384
Pierna Derecha (kg) (%)	7.90 / 89.9			0.381
Pierna Izquierda (kg) (%)	8.01 / 91.1			0.389

Análisis de Agua Corporal

	Bajo	Normal	Alto
AEC/ACT	0.383		

Historial de Composición Corporal

	26.01.24	15.03.24	05.04.24
Peso (kg)	113.5	114.0	115.1
MME (kg)	29.5	29.5	30.5
PGC (%)	53.4	53.4	52.3
AEC/ACT	0.377	0.380	0.383

Puntuación InBody

49/100 Puntos

* La puntuación total que refleja la evaluación de la composición corporal. Una persona musculosa puede superar 100 puntos.

Área de Grasa Visceral

AGV(cm²) — 246.6

Control de Peso

Peso Ideal	71.3	kg
Control de Peso	- 43.8	kg
Control de Grasa	- 43.8	kg
Control de Músculo	0.0	kg

Evaluación de Nutrición

Proteínas	☑ Normal	☐ Deficiente	
Minerales	☑ Normal	☐ Deficiente	
Grasa Corporal	☐ Normal	☐ Deficiente	☑ Excesivo

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho	(7.1 kg)	789%
Brazo Izquierdo	(7.2 kg)	800%
Tronco	(27.2 kg)	523%
Pierna Derecha	(8.5 kg)	354%
Pierna Izquierda	(8.4 kg)	350%

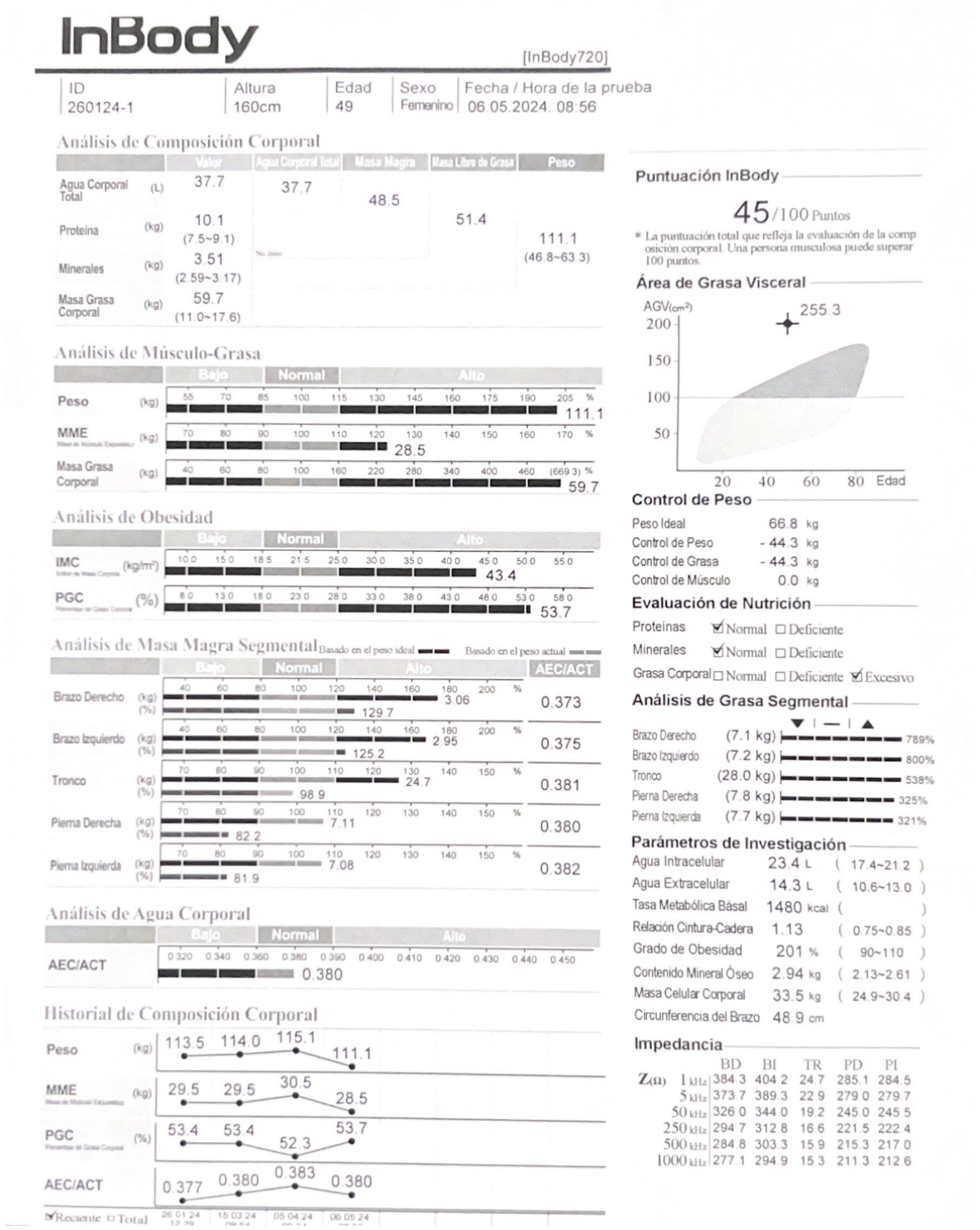
Parámetros de Investigación

Agua Intracelular	24.9 L	(17.4~21.2)
Agua Extracelular	15.5 L	(10.6~13.0)
Tasa Metabólica Basal	1555 kcal	( )
Relación Cintura-Cadera	1.13	(0.75~0.85)
Grado de Obesidad	209 %	(90~110)
Contenido Mineral Óseo	3.05 kg	(2.13~2.61)
Masa Celular Corporal	35.7 kg	(24.9~30.4)
Circunferencia del Brazo	49.4 cm	

Impedancia

Z(Ω)	BD	BI	TR	PD	PI
1 kHz	341.0	354.8	21.4	236.1	225.4
5 kHz	332.8	346.8	20.4	232.1	221.7
50 kHz	288.7	302.9	16.7	202.5	194.8
250 kHz	260.0	274.4	14.2	183.0	177.3
500 kHz	250.4	265.2	13.4	178.4	172.8
1000 kHz	243.2	257.1	12.8	174.7	169.4

Anexo 5. Bioimpedancia 4



InBody [InBody720]

ID	Altura	Edad	Sexo	Fecha / Hora de la prueba
260124-1	160cm	49	Femenino	06.05.2024. 08:56

Análisis de Composición Corporal

		Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total	(L)	37.7	37.7			
Proteína	(kg)	10.1 (7.5~9.1)		48.5	51.4	
Minerales	(kg)	3.51 (2.59~3.17)				111.1 (46.8~63.3)
Masa Grasa Corporal	(kg)	59.7 (11.0~17.6)				

Análisis de Músculo-Grasa

		Bajo	Normal	Alto
Peso	(kg)	55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 205 %		111.1
MME	(kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 %		28.5
Masa Grasa Corporal	(kg)	40 60 80 100 160 220 280 340 400 460 (669.3) %		59.7

Análisis de Obesidad

		Bajo	Normal	Alto
IMC	(kg/m²)	10.0 15.0 18.5 21.5 25.0 30.0 35.0 40.0 45.0 50.0 55.0		43.4
PGC	(%)	8.0 13.0 18.0 23.0 28.0 33.0 38.0 43.0 48.0 53.0 58.0		53.7

Análisis de Masa Magra Segmental Basado en el peso ideal — Basado en el peso actual —

		Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho	(kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %		3.06	0.373
	(%)			129.7	
Brazo Izquierdo	(kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %		2.95	0.375
	(%)			125.2	
Tronco	(kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %		24.7	0.381
	(%)			98.9	
Pierna Derecha	(kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %		7.11	0.380
	(%)			82.2	
Pierna Izquierda	(kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %		7.08	0.382
	(%)			81.9	

Análisis de Agua Corporal

	Bajo	Normal	Alto
AEC/ACT	0.320 0.340 0.360 0.380 0.390 0.400 0.410 0.420 0.430 0.440 0.450		0.380

Historial de Composición Corporal

Peso	(kg)	113.5	114.0	115.1	111.1
MME	(kg)	29.5	29.5	30.5	28.5
PGC	(%)	53.4	53.4	52.3	53.7
AEC/ACT		0.377	0.380	0.383	0.380

☑Reciente ☐Total 26.01.24 15.03.24 05.04.24 06.05.24

Puntuación InBody

45 / 100 Puntos

* La puntuación total que refleja la evaluación de la composición corporal. Una persona musculosa puede superar 100 puntos.

Área de Grasa Visceral

AGV(cm²) 255.3

200 150 100 50

20 40 60 80 Edad

Control de Peso

Peso Ideal	66.8	kg
Control de Peso	- 44.3	kg
Control de Grasa	- 44.3	kg
Control de Músculo	0.0	kg

Evaluación de Nutrición

Proteínas	☑Normal	☐Deficiente	
Minerales	☑Normal	☐Deficiente	
Grasa Corporal	☐Normal	☐Deficiente	☑Excesivo

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho	(7.1 kg)	789%
Brazo Izquierdo	(7.2 kg)	800%
Tronco	(28.0 kg)	538%
Pierna Derecha	(7.8 kg)	325%
Pierna Izquierda	(7.7 kg)	321%

Parámetros de Investigación

Agua Intracelular	23.4 L	(17.4~21.2)
Agua Extracelular	14.3 L	(10.6~13.0)
Tasa Metabólica Basal	1480 kcal	( )
Relación Cintura-Cadera	1.13	(0.75~0.85)
Grado de Obesidad	201 %	(90~110)
Contenido Mineral Óseo	2.94 kg	(2.13~2.61)
Masa Celular Corporal	33.5 kg	(24.9~30.4)
Circunferencia del Brazo	48.9 cm	

Impedancia

Z(Ω)	BD	BI	TR	PD	PI
1 kHz	384.3	404.2	24.7	285.1	284.5
5 kHz	373.7	389.3	22.9	279.0	279.7
50 kHz	326.0	344.0	19.2	245.0	245.5
250 kHz	294.7	312.8	16.6	221.5	222.4
500 kHz	284.8	303.3	15.9	215.3	217.0
1000 kHz	277.1	294.9	15.3	211.3	212.6

Anexo 6. DEXA

DXA: 5/04/24

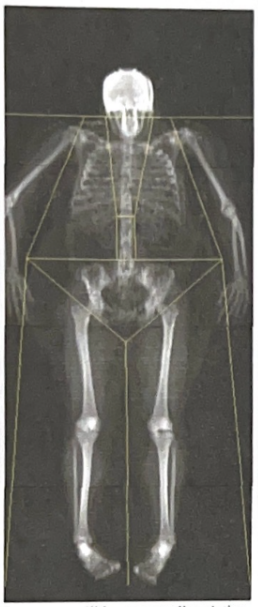


Imagen no válida para uso diagnóstico
318 x 150
DAP: 21.8 cGy*cm²

Información de la exploración:

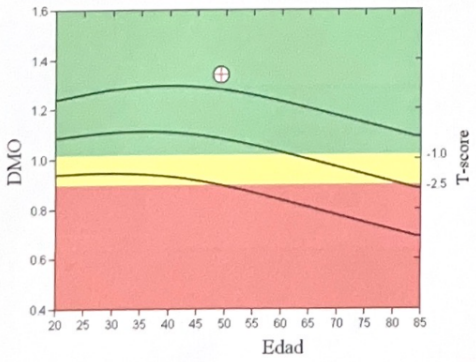
Fecha exploración: 05 Abril 2024 ID: A04052403
Tipo exploración: a Cuerpo entero
Análisis: 05 Abril 2024 09:02 Versión 13.5.3.2
Auto Whole Body
Operador:
Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)
Comentario:

Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm²)	CMO (g)	DMO (g/cm²)	T - score	Z - score
Brazo I	177.47	151.09	0.851		
Brazo D	174.30	143.41	0.823		
Cost. I	117.52	100.98	0.859		
Cost. D	137.77	123.81	0.899		
Colum. D	204.47	262.92	1.286		
Colum. L	52.01	76.51	1.471		
Pelvis	239.81	336.87	1.405		
Pierna I	351.37	476.13	1.355		
Pierna D	342.24	487.72	1.425		
Subtotal	1796.96	2159.42	1.202		
Cabeza	191.77	504.58	2.631		
Total	**1988.72**	**2664.00**	**1.340**	**2.9**	**2.6**

1.0 % de CV de DMO total

Total



Comentario:

T-score vs. Hispanic Female. Source:2008 NHANES Hispanic Female Z-score vs. Hispanic Female. Source:2008 NHANES Hispanic Female

HOLOGIC®

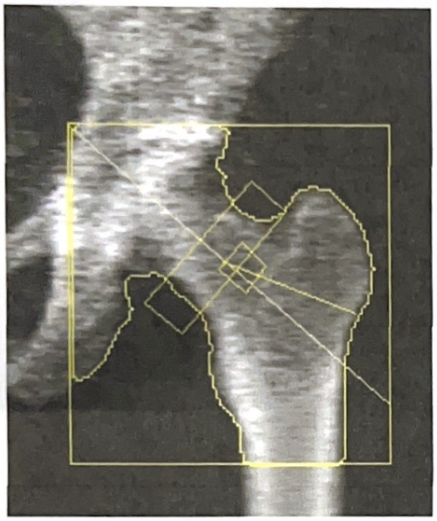


Imagen no válida para uso diagnóstico
96 x 101
CUELLO: 49 x 15
DAP: 1.7 cGy*cm²

Información de la exploración:

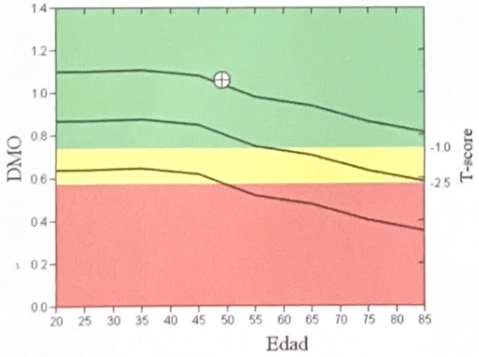
Fecha exploración: 05 Abril 2024 ID: A04052404
Tipo exploración: f Cadera izquierda
Análisis: 05 Abril 2024 09:06 Versión 13.5.3.2
Cadera izquierda
Operador:
Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)
Comentario:

Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm²)	CMO (g)	DMO (g/cm²)	T - score	Z - score
Cuello	**4.70**	**4.99**	**1.062**	**1.9**	**2.2**
Total	33.89	39.85	1.176	1.9	1.9

1.0 % de CV de DMO total
Clasificación de la OMS: Normal

Cuello



Riesgo de fractura durante 10 años

No se informó FRAX porque:

Mujer premenopáusica

Todos los T-scores para columna vertebral total, cadera total o cuello femoral iguales o mayores que -1.0

Comentario:

T-score vs. White Female. Source:BMDCS/NHANES White Female. Z-score vs. Hispanic Female. Source:NHANES

HOLOGIC®

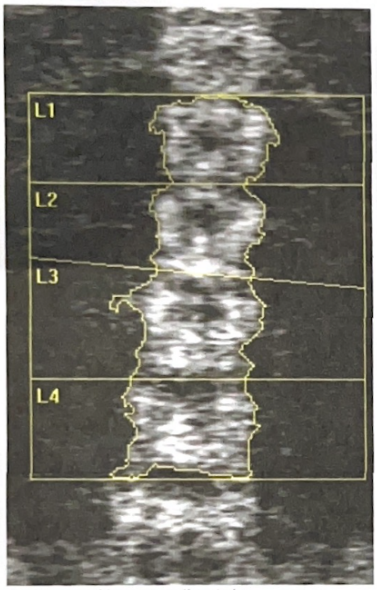


Imagen no válida para uso diagnóstico
116 x 135
DAP: 2.3 cGy*cm²

Información de la exploración:

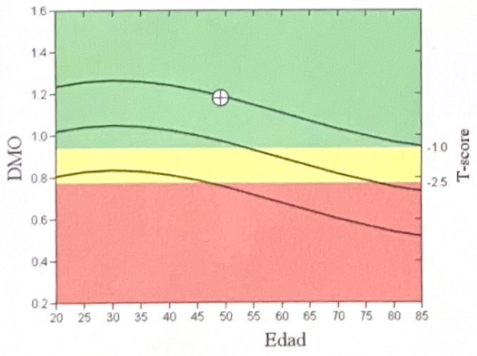
Fecha exploración: 05 Abril 2024 ID: A04052405
Tipo exploración: f Columna vertebral lumbar
Análisis: 05 Abril 2024 09:11 Versión 13.5.3.2
Columna vertebral lumbar
Operador:
Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)
Comentario:

Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm²)	CMO (g)	DMO (g/cm²)	T - score	Z - score
L1	10.93	12.25	1.121	1.8	2.4
L2	11.29	14.97	1.326	2.7	3.4
L3	15.18	17.32	1.141	0.5	1.2
L4	14.62	16.78	1.148	0.3	1.0
L1 - L4	**52.01**	**61.31**	**1.179**	**1.2**	**1.9**
L2 - L4	41.09	49.07	1.194	1.0	1.7

1.0 % de CV de DMO total
Clasificación de la OMS: Normal
Riesgo de fractura: Sin aumento

L1 - L4



Comentario:

T-score vs. White Female. Source:BMDCS/Hologic White Female. Z-score vs. Hispanic Female. Source:Hologic

HOLOGIC®

Información de la exploración:

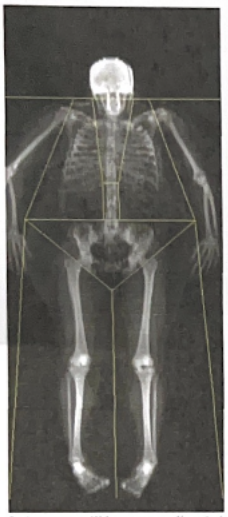
Fecha exploración: 05 Abril 2024 ID: A04052403
Tipo exploración: a Cuerpo entero
Análisis: 05 Abril 2024 09:02 Versión 13.5.3.2
Auto Whole Body
Operador:
Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)
Comentario:

Resumen de resultados DEXA:

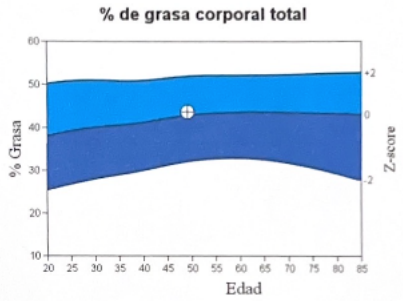
Región	CMO (g)	Grasa Masa (g)	Inclinación Masa (g)	Inclinación + CMO (g)	Total Masa (g)	% de grasa
Brazo I	151.09	3553.1	2642.6	2793.7	6346.8	56.0
Brazo D	143.41	2803.9	2737.3	2880.7	5684.6	49.3
Tronco	901.09	27191.7	33893.6	34794.6	61986.3	43.9
Pierna I	476.13	7803.9	9801.7	10277.8	18081.7	43.2
Pierna D	487.72	7367.1	9574.1	10061.9	17428.9	42.3
Subtotal	2159.42	48719.7	58649.2	60808.6	109528.3	44.5
Cabeza	504.58	848.2	2509.1	3013.7	3861.9	22.0
Total	**2664.00**	**49567.9**	**61158.3**	**63822.3**	**113390.2**	**43.7**

TBAR102 - NHANES BCA calibration

HOLOGIC®

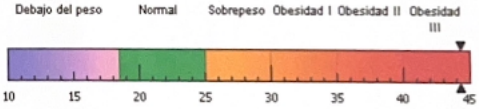


Imágenes no válidas para uso diagnóstico



Origen: 2008 NHANES Hispanic Female

Clasificación del Índice de masa corporal según la Organización Mundial de la Salud
BMI = 44.3 WHO Classification Obesity III



El IMC tiene algunas limitaciones y el diagnóstico real de sobrepeso u obesidad debe estar dado por un profesional de la salud. La obesidad está asociada con enfermedades cardiacas, ciertos tipos de cáncer, diabetes tipo 2 y otros riesgos de la salud. Si la persona tiene un IMC superior a 25, existen mayores riesgos relacionados con el peso.

Resultados de composición corporal

Región	Grasa Masa (g)	Inclinación + CMO (g)	Total Masa (g)	% de grasa	% de grasa T-score	% de grasa Z-score
Brazo I	3553	2794	6347	56.0	2.0	1.5
Brazo D	2804	2881	5685	49.3	1.1	0.5
Tronco	27192	34795	61986	43.9	0.7	0.2
Pierna I	7804	10278	18082	43.2	0.0	-0.2
Pierna D	7367	10062	17429	42.3	-0.2	-0.4
Subtotal	48720	60809	109528	44.5	0.6	0.1
Cabeza	848	3014	3862	22.0		
Total	**49568**	**63822**	**113390**	**43.7**	**0.7**	**0.2**
Androide (A)	5092	5968	11060	46.0		
Ginoide (G)	7777	10379	18156	42.8		

Fecha exploración: 05 Abril 2024 ID: A04052403
Tipo exploración: a Cuerpo entero
Análisis: 05 Abril 2024 09:02 Versión 13.5.3.2
Auto Whole Body
Operador:
Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)
Comentario:

Índices adiposos

Medida	Resultado	T-score	Z-score
% de grasa corporal total	**43.7**	**0.7**	**0.2**
Masa grasa/altura² (kg/m²)	19.1	1.7	1.3
Proporción androide/ginoide	1.07		
% gras. en tron./% gras. en pier.	1.03	0.9	0.5
Prop. de masa grasa de tron./extr.	1.26	1.2	0.6
Est. VAT Mass (g)	1039		
Est. VAT Volume (cm³)	1123		
Est. VAT Area (cm²)	215		

Lean Indices

Medida	Resultado	T-score	Z-score
Lean/Height² (kg/m²)	23.6	2.3	2.1
Appcn. Lean/Height² (kg/m²)	9.55	2.0	1.9

Est. VAT = Estimated Visceral Adipose Tissue

TBAR102 - NHANES BCA calibration

HOLOGIC®

Anexo 7. Laboratorios primera consulta

Laboratorios 18/01/2024

QUÍMICA CLÍNICA

+GLUCOSA	117.1	*	mg/dL	[74.0 - 106.0]
+UREA	32.4		mg/dL	[16.6 - 48.5]
NITROGENO UREICO (BUN)	15.1		mg/dL	[6.0 - 20.0]
+CREATININA EN SUERO	0.75		mg/dL	[0.50 - 0.90]
RELACION BUN/CREATININA	20.2			[4.0 - 40.0]
+ACIDO URICO EN SUERO	5.9	*	mg/dL	[2.4 - 5.7]
+COLESTEROL TOTAL	181.0		mg/dL	[<= 200.0]

ELEVADO 200 - 239 mg/dL
ALTO >240 mg/dL

EXAMEN	RESULTADOS		UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
+TRIGLICERIDOS	237.9	*	mg/dL	[<= 150.0]
RELACION COLESTEROL LDL/COLESTEROL HDL	2.90	*		[0.00 - 2.50]
+COLESTEROL HDL	36.0	*	mg/dL	[>= 65.0]

Masculino
Sin riesgo: > 55
Riesgo moderado: 35-55
Alto riesgo: <35

Femenino
Sin riesgo > 65
Riesgo moderado: 45-65
Alto riesgo: < 45

+COLESTEROL LDL	104.3	*	mg/dL	[<= 100.0]

EL RESULTADO DEL LDL-COLESTEROL NO FUE OBTENIDO MEDIANTE LA FORMULA DE FRIEDEWALD. ES UN VALOR QUE HA SIDO CUANTIFICADO DIRECTAMENTE POR UN MÉTODO ENZIMATICO.

COLESTEROL VLDL	47.6	*	mg/dL	[8.0 - 34.0]
INDICE DE RIESGO ATEROGENICO	5.0	*		[0.0 - 5.0]
+BILIRRUBINA TOTAL	0.21		mg/dL	[<= 1.20]
+BILIRRUBINA DIRECTA	0.07		mg/dL	[<= 0.20]
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.14		mg/dL	[0.10 - 1.00]
+ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (TGO)(AST)	22.0		U/L	[<= 32.0]

+=ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION.
LABORATORIO CLINICO ACREDITADO POR EMA, A.C: CON ACREDITACION N°. CL-164.

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA
"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"
Chopo 33, Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México.

AVENIDA PALO SOLO #130 COL. PALO SOLO C.P. 52778 HUIXQUILUCAN, ESTADO DE MÉXICO

Reimpresión de resultados

3 de 8

Q.F.B. Ariadna Patricia Langle Martínez
Responsable de Laboratorio
CED. PROF. 8417591
BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

Anexo 8. R24 consulta primera vez

Desayuno	**Alimento**	**Cantidad**	**Unidad**	**Gramos**	**% consumido ¿Sola o acompañada? ¿Dónde?**
Horario: 9:00					- 100% - Sola - Manejando, hablando por teléfono
Quesadillas	Tortilla de maíz	2	pieza	60	
	Queso Chihuahua fresco	2 1/5	rebanada	61.6	
Té	Manzanilla seca	1	bolsa	2	
	Miel de abeja	6	cucharadita	42	

Colación I	**Alimento**	**Cantidad**	**Unidad**	**Gramos**	**% consumido ¿Sola o acompañada? ¿Dónde?**
Horario: 11:00					- 100% - Sola - Viendo “The Crown”
Fruta	Melón picado	2	taza	320	
	Miel de abeja	2	cucharadita	14	
Jugo verde (Licuado)	Toronja	1	pieza	246	
	Apio crudo	2/5	taza	38	
	Nopal crudo	2	pieza	140	
	Jengibre	3/4	cucharadita	1.5	

Comida	**Alimento**	**Cantidad**	**Unidad**	**Gramos**	**% consumido ¿Sola o acompañada? ¿Dónde?**
Horario: 15:00					- 100% - Sola - Viendo “The Crown”
Sopa de pasta Pollo con verduras (tipo asiático)	Pasta cocida	3/4	taza	90	
	Pechuga de pollo sin piel aplanada	210	g	210	
	Aceite de oliva	1 1/2	cucharadita	7.5	
	Brócoli cocido	1/4	taza	46	
	Calabacita alargada cruda	1/2	pieza	55.5	
	Salsa de soya	1 1/2	cucharadita	7.5	
Tortillas con aguacate	Aguacate hass	1/3	pieza	58	
	Tortilla de maíz	2	pieza	60	
	Sal	1/4	cucharadita	1.5	
	Coca light	1	lata	240	

Comida	**Alimento**	**Cantidad**	**Unidad**	**Gramos**	**% consumido ¿Sola o acompañada? ¿Dónde?**
Horario: 20:30					- 100% - Con su hijo - Viendo series
Tostada con jamón	Pan integral	2	rebanada	50	
	Mantequilla	3 3/4	cucharadita	15	
	Jamón de pierna	2	rebanada	42	
Té de manzanilla	Manzanilla seca	1	bolsa	2	
	Miel de abeja	3	cucharadita	21	

Anexo 9. Dieta habitual consulta primera vez

	Otros Alimentos
Desayuno	Taquitos de carne Sandwich Pan arabe con jamón de pierna y queso chihuahua Enfrijoladas Café con leche y splenda
Colación 1	en el consultorio Fruta y en casa Churritos Sanchicha o algo de lo que hay de comer
Comida	pollo en salsa de atún (1 lata de atún mayonesa alcaparras) Arroz Pasta o sopa de pasta Caldo de frijol sopa de verduras Pollo asado, ensalada de col con mayonesa, crema Sopa de verduras Agua de limón, jamaica, o de fruta (Splenda) Café pan , gelatina, fruta con chocolte (de vez en cuando)
Colación 2	
Cena	Pan árabe con jamón de pierna y queso chihuahua Molletes Hot dogs
Colación 3	Diferencias en fines de semana: Sale a comer (depende a donde) o hacen carnes en la casa o come de lo que quedo de entre semana

Anexo 10. R24: Consulta seguimiento I

Desayuno:

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Quiche Lorraine				
	Harina de trigo	4 1/4	cucharada	34
	Mantequilla	4 1/3	cucharadita	17.4
	Huevo fresco	3/5	pieza	30
	Crema	2	cucharada	30
	Queso suizo	1	rebanada	28
	Champiñón crudo entero	1/6	taza	17.28
	Jamón americano	5 2/3	rebanada delgada	121.6
Ensalada				
	Arúgula cruda	2	taza	40
	Pepino con cáscara rebanado	1/4	taza	26
	Rábano crudo rebanado	1/8	taza	13.92
Café latte				
	Café express	1/2	taza	44
	Leche de soya	1	taza	240
Agua				
	Agua	1	taza	240

Colación 1

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
	Vino tinto	2	copa	200

Comida

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Sushi				
	Arroz cocido	1/2	taza	94
	Salmón ahumado	24.5	g	24.5
	Queso crema	2	cucharada	26
	Pepino con cáscara rebanado	1/8	taza	12.48
Arroz en brocheta				
	Arroz cocido	1/4	taza	47
	Aceite	3	cucharadita	15
	Pan molido	4	cucharadita	8
Teriyaki de pollo				
	Pechuga de pollo sin piel aplanada	90	g	90
	Pimiento cocido	1/4	taza	34
	Cebolla cocida	1/8	taza	26.5
	Aceite	3	cucharadita	15
	Salsa de soya	3	cucharadita	15
	Cerveza	2	tarro o lata	712
	Coca light	1	lata	240
	Agua	1	taza	240

Anexo 11. R24 consulta seguimiento II:

Desayuno:

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Bagel				
	Pan bagel salado	1	pza	69.0
	Aguacate Hass	1/3	pza	58.0
	Salmón ahumado	35	g	35.0
	Alcaparras	1	cucharada	8.5
	Germen de alfalfa crudo	8/9	taza	29.7
	Pepino con cáscara rebanado	1/5	taza	20.8

Colación I

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
	Melón picado	1	taza	160.0
	Yoghur light	3/4	taza	180.0
	Muesli con manzana y almendra	1/8	taza	9.0

Comida

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Pollo entomatado				
	Pechuga de pollo sin piel	60	g	60.0
	Muslo de pollo sin piel	¼	pza	30.0
	Aceituna verde sin hueso	8	pzas	24.0
	Jitomate	120	g	120.0
	Papa cambray	1 ½	pza	34.5
Arroz con chícharos				
	Arroz cocido	1/4	taza	47.0
	Chícharo cocido sin vaina	1/8	taza	20.0
Ensalada				
	Lechuga	1 ½	taza	70.5
	Col morada cruda picada	½	taza	35.0
	Aceite de oliva	1	cucharadita	5.0
	Cebolla morada rebanada	1/8	taza	14.5
	Vinagre	1	cucharadita	5.0

Colación II

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Chocolate blanco con frambuesas				
	Frambuesa	½	taza	61.5
	Chocolate con leche	15	g	180.0
	Chocolate blanco	15	g	9.0
Nueces				
	Nueces mixtas	1	cucharada	12.0
Vino y quesos				
	Vino rosado	2	copas	200.0
	Queso camembert	70	g	70.0
	Pera roja	¼	pieza	45.0

Cena

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Tacos de aguacate				
	Tortilla de maíz	3	pieza	90.0
	Aguacate hass	1/3	pieza	58.0
	Queso panela Lala Light	60	g	60.0

Anexo 12. R24 consulta seguimiento III:

Desayuno

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Enfrijoladas				
	Tortilla de maíz	3	pieza	90
	Queso panela	40	g	40
	Crema	1	cucharada	15
	Frijol molido	1/3	taza	73
	Jitomate	60	g	60
	Café americano	1	taza	240
	Leche Light Extra	1/2	taza	120

Comida

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Hamburguesa				
	Pan de hamburguesa chico	1	pieza	52
	Carne molida extra magra cocida	90	g	90
	Jitomate bola	1/10	pieza	12.3
	Lechuga	3/10	taza	14.1
	Cebolla morada rebanada	1/20	taza	5.8
	Mayonesa	1/2	cucharadita	2.5
	Salsa catsup	1	cucharada	15
	Tocino	1/2	rebanada delgada	4
Ensalada				
	Lechuga	3	taza	141
	Jitomate bola	1	pieza	123
	Calabacita alargada cruda	1/4	pieza	27.75
	Vinagre balsámico	5	cucharadita	25
	Hierbas finas	3	cucharadita	6
	Queso feta	20	g	20
Espagueti				
	Espagueti cocido	1	taza	138
	Crema	1	cucharada	15

Cena

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Pan con queso y fresas				
	Pan bagel salado	1	pieza	69
	Cebolla cocida	1/4	taza	53
	Aceituna negra sin hueso	5	pieza	25
	Fresa rebanada	1	taza	166
	Queso holandés	40	g	40
	Jamón serrano	15	g	15
	Vino tinto	1	copa	100

Anexo 13. R24 consulta seguimiento IV:

Desayuno

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Bagel de claras y espinacas				
	Pan bagel integral	1	pieza	69
	Clara de huevo	2	pieza	66
	Espinaca cocida	1/2	taza	90
	Queso Panela Lala Light	30	g	30
	Café sin azúcar	1	taza	240

Colación 1

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Melón				
	Melón	1/3	pieza	271
	Nuez de la india tostada sin sal	16	pieza	26
jícama y pepino				
	Jícama picada	1	taza	120
	Pepino con cáscara rebanado	1	taza	104

Comida

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Caldo de pollo Xochilt				
	Pechuga de pollo sin piel	120	g	120
	Arroz cocido	1/4	taza	47
	Zanahoria picada cruda	1/4	taza	32
	Calabacita alargada cruda	1/4	pieza	27.75
	Tortilla	1	pieza	30
	Aguacate hass	1/3	pieza	58
	Garbanzo cocido	1/4	taza	41

Colación 2

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
galletas y café				
	Galleta de avena y manzana	2	pieza	48
	Nescafé Dolce Gusto caramel latte macchiato (1 cápsula de leche con azúcar + 1 cápsula de café)	2	cápsula	42

Cena

Platillo	Alimento	Cantidad	Unidad	Gramos
Quesadillas				
	Queso Oaxaca	60	g	60
	Tortilla de maíz amarillo	2	pieza	64
	Aguacate hass	1/3	pieza	58
	Jitomate bola	1	pieza	123
	Limón	1/2	pieza	34
	Salsa inglesa	1/2	cucharada	8

Anexo 14. Dieta habitual consulta seguimiento IV:

	Otros alimentos
Desayuno	Bagel de espinacas y claras o quesadillas de queso oaxaca o sandwich de pechuga de pollo o jamón de pechuga de pavo a todo le pone aguacate + Café con leche y splenda
Colación	Fruta: melón o papaya o fresas o piña + Nueces sin sal o cacahuates en cáscara + jicama o pepino O Churritos de amaranto del consultorio
Comida	Pollo, res o pescado en algún guisado (lo hace la muchacha que la ayuda) + Verduras (calabaza y zanahoria) asadas, hervidas o con poca mantequilla (la muchacha le pone tantita) + Arroz con chícharos y zanahoria o pasta (la pasta puede ser en sopa) + *3/7 incluye frijoles cocidos o molidos + Gelatina light o frambuesas con chocolate
Colación	Café latte con pan o galleta 2/7 O Nueces sin sal y manzana si tiene hambre o gelatina ligth o nada
Cena	Quesadillas de queso oaxaca y tomate crudo tacos de aguacate y panela o de la comida de medio día pero menos cantidad o pan pita con jamón de pechuga de pavo y queso panela con espinacas, jitomate crudo y aguacate
Colación	Fines de semana: desayuna tarde 11:00 a 12:00, sale a comer (depende sa donde)

Anexo 14. Plan de alimentación I, consulta II

"Distribución de equivalentes"

Equivalente		Desayuno	Colación I	Comida	Cena
Verduras	4	1	*	2	1
Frutas	2	1	1	*	*
Cereales Sin grasa	7	2	*	3	2
Leguminosas	1	*	*	1	*
AMBAG	7	1	*	4	2
AMAG	1	1	*	*	*
Leche Descremada	1	*	1	*	*
Aceites Sin Proteína	4	1	*	2	1
Aceites Con Proteína	2	*	2	*	*

	Desayuno (horario)	Colación I	Comida	Cena
Menú 1	Verduras: 1 Cereales SG: 2 Animal MBAG: 1 Animal MAG: 1 Ac. SP: 1	Frutas: 1 Leche Desc.: 1	**Verduras: 2** **Cereales SG: 3** **Leguminosas: 1** Animal MBAG: 4 Ac. SP: 2	**Verduras: 1** **Cereales SG: 2** Animal MBAG: 2 Ac. SP: 1
	Huevos a la mexicana: **1 pieza de huevo** + **2 claras de huevo** + **1 taza de nopal y cebolla y jitomate** + **1 c de aceite vegetal para la preparación** + salsa de tomate sin crema hecha en casa Acompañar con: **2 tortillas de maíz**	Fruta con yogurt: **Manzana mediana** picada + **½ taza de yogurt descremado**	Fajitas de pollo: **120 g de pechuga de pollo deshebrada** + **½ taza de pimientos cocidos y cebolla** + salsa de tomate sin grasa + **1/3 de aguacate y 1 c de aceite vegetal para la preparación** + **2 tortillas de maíz** Caldo de frijol: **½ taza de granos de frijol** + **1/4 taza de arroz cocido** + caldo al gusto desgrasado	Sándwich: **60 g de pechuga de pollo** + **Alfalfa, jitomate y pimientos** + **1/3 de aguacate** + **2 piezas de pan Bimbo cero cero**
Menú 2	Omelette de claras y queso de hebra: **2 claras de huevo** + **20 g de queso de cabra** + **1 c de aceite vegetal** Acompañar con: **1 taza de calabazas cocidas** + **2 piezas de pan cero cero**	Fruta con yogurt: **1 taza de melón** + **½ taza de yogurt descremado**	Tacos de res: **Carne de res magra (120 g)** + **3 tortillas de maíz** + **1/3 de aguacate y 1 c de aceite vegetal para la preparación** + salsa mexicana al gusto Acompañar con: **½ taza de frijol casero** + **1 taza de nopales cocidos**	Ensalada de atún: **2 sobres de salmas** + **1 taza de vegetales crudos (jitomate, cebolla, zanahoria rallada, pimientos, etc.)** + **1 sobre de atún en agua** + **1/3 de aguacate**

Anexo 15. Plan de alimentación II, consulta III

"Distribución de equivalentes"

Equivalente		Desayuno	Colación I	Comida	Cena
Verduras	4	1	*	2	1
Frutas	2	1	1	*	*
Cereales Sin grasa	7	2	*	3	2
Leguminosas	1	*	*	1	*
AMBAG	7	1	*	4	2
AMAG	1	1	*	*	*
Leche Descremada	1	*	1	*	*
Aceites Sin Proteína	4	1	*	2	1
Aceites Con Proteína	2	*	2	*	*

	Desayuno (horario)	Colación I	Comida	Cena
	Verduras: 1 Cereales SG: 2 Animal MBAG: 1 Animal MAG: 1 Ac. SP: 1 Frutas: 1	Frutas: 1 Leche Desc.: 1	Verduras: 2 Cereales SG: 3 Leguminosas: 1 Animal MBAG: 4 Ac. SP: 2	Verduras: 1 Cereales SG: 2 Animal MBAG: 2 Ac. SP: 1
Menú 1	Bagel: 1 pza de bagel mediano + 20 g de queso de cabra + 60 g de pechuga de pollo sin piel + 1/3 de aguacate Acompañar con: Ensaladita de pepino, jitomate + 1 taza de piña + limón y especias	Fruta con yogurt: 18 pzas de uvas + ½ taza de yogurt descremado	Pimientos rellenos de pechuga de pollo: 120 g de pechuga de pollo deshebrada + pimientos cocidos y cebolla + salsa de tomate sin grasa + 1/3 de aguacate y 1 c de aceite vegetal para la preparación + 2 sobres de sanisimo Lentejas: ½ taza de lentejas + 1/4 taza de arroz cocido + caldo al gusto desgrasado	Tacos de aguacate: 60 g de pechuga de pollo o 3 cucharads de requesón + champiñones, nopales y cebolla + 1/3 de aguacate + 2 tortillas de maíz o 3 tostadas horneadas de maíz (susalia)
Menú 2	Omelette con verduras: 2 claras de huevo + 1 pza de huevo + 1 c de aceite vegetal + espinacas y champiñones Acompañar con: cocer 6 cucharadas de avena cruda con canela vainilla y 1 sobre de stevia + 1 taza de frutos rojos	Fruta con yogurt: 1 pza de manzana + ½ taza de yogurt descremado	Alambre de res: Carne de res magra (120 g) + 3 tortillas de maíz + 1/3 de aguacate y 1 c de aceite vegetal para la preparación + 1 taza pimientos, cebolla y calbazas + salsa mexicana al gusto Acompañar con: ½ taza de frijol casero	Tostadas de pollo: 2 tortillas de maíz tostadas + 60 g de pechuga de pollo deshebrada con champiñones, cebolla y espinacas + 1/3 de aguacate

Anexo 16. Plan de alimentación III, consulta IV

"Distribución de equivalentes"

Equivalente		Desayuno	Colación I	Comida	Cena
Verduras	4	1	*	2	1
Frutas	1	*	1	*	*
Cereales Sin grasa	7	2	*	3	2
Leguminosas	1	*	*	1	*
AMBAG	10	2	*	5	3
AMAG	1	1	*	*	*
Leche Descremada	1	*	1	*	*
Aceites Sin Proteína	4	1	*	2	1
Aceites Con Proteína	2	*	2	*	*

	Desayuno (horario)	Colación I	Comida	Cena
	Verduras: 1 Cereales SG: 2 Animal MBAG: 2 Animal MAG: 1 Ac. SP: 1	Frutas: 1 Leche Desc.: 1 Ac. CP: 2	Verduras: 2 Cereales SG: 3 Leguminosas: 1 Animal MBAG: 4 Ac. SP: 2	Verduras: 1 Cereales SG: 2 Animal MBAG: 2 Ac. SP: 1
¡Menú 1	Bagel: 1 pza de bagel mediano + 1 pza de huevo cocido + 60 g de pechuga de pollo sin piel on 70 g de salmón ahumado + 1/3 de aguacate + alfalfa, pepino y cebolla	Fruta con yogurt: 1 taza de sandía picada + ½ taza de yogurt descremado + 20 piezas de almendras	Filete de pescado empapelado: 200 g de filete de pescado + calabaza y cebolla + Aceite vegetal 1 cucharadita + ½ taza de arroz ccocido Frijoles caseros con verduras: ½ taza de frijoles + 1 sobre de salmas + chayote cocido picado + 1/3 de aguacate	Sándwich: 90 g de pechuga de pollo + espinacas y cebolla + 2 cucharadas de guacamoloe + 2 pzas de pan de caja Calabazas al vapor: Calabaza italiana al gusto y especias (romero, orégano, ...)
Menú 2	Huevos a la mexicana: 4 claras de huevo + 1 pza de huevo + 1 c de aceite vegetal + jitomate, cebolla y espinacas Acompañar con: 2 sobres de salmas	Licuado: 1 taza de melón picado + 1 taza de leche descremada Zanahoria con crema de cacahuate: zanahoria cruda al gusto + 4 cucharaditas de mantequilla de cacahuate	Tacos dorados de pollo: Pechuga de pollo sin piel (150 g) + 3 tortillas de maíz + 2 cucharaditas de aceite vegetal Lentejas vegetarianas: ½ taza de lentejas cocidas + chayote, zanahoria y calabaza	Ensalada de atún: 2 sobres de salmas + 1 lata de atún en agua + jícama picada, cebolla morada y jitomate + 1/3 de aguacate y mostaza al gusto

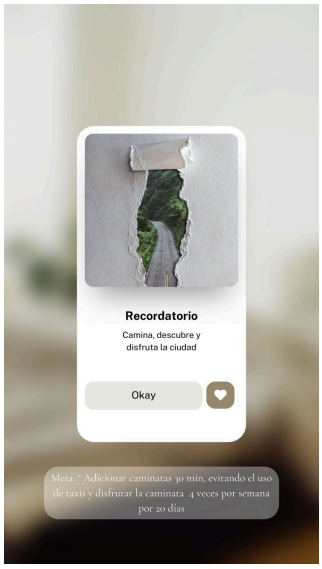
Anexo 17. Plan de alimentación IV, consulta V

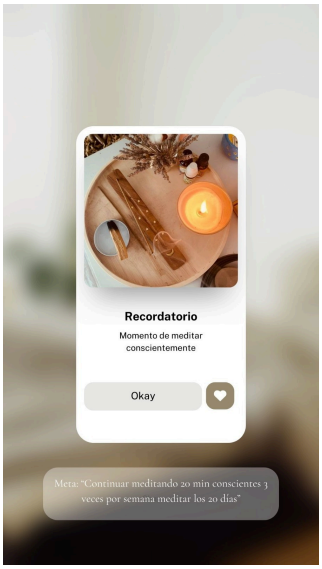
"Distribución de equivalentes"

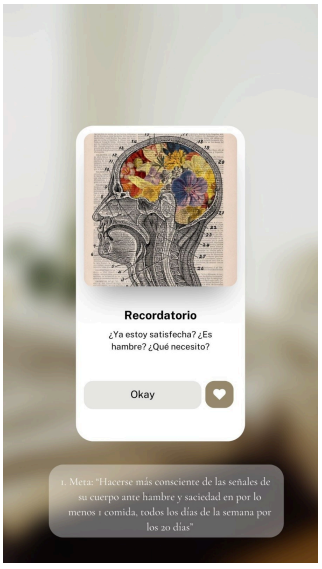
Equivalente		Desayuno	Colación I	Comida	Cena
Verduras	4	1	*	2	1
Frutas	1	*	1	*	*
Cereales Sin grasa	7	2	*	3	2
Leguminosas	1	*	*	1	*
AMBAG	10	2	*	5	3
AMAG	1	1	*	*	*
Leche Descremada	1	*	1	*	*
Aceites Sin Proteína	4	1	*	2	1
Aceites Con Proteína	2	*	2	*	*

	Desayuno (horario)	Colación I	Comida	Cena
	Verduras: 1 Cereales SG: 2 Animal MBAG: 1 Animal MAG: 1 Ac. SP: 1	Frutas: 1 Leche Desc.: 1	**Verduras: 2** **Cereales SG: 3** **Leguminosas: 1** Animal MBAG: 4 Ac. SP: 2	**Verduras: 1** **Cereales SG: 2** Animal MBAG: 2 Ac. SP: 1
Menú 1	Bagel: **1 pza de bagel mediano + 20 g de queso feta o oaxaca + 60 g de pechuga de pollo sin piel + 1/3 de aguacate** Acompañar con: **1 pza de jitomate con limón y especias**	Fruta con yogurt: **1 taza de melón+ ½ taza de yogurt descremado**	Fajitas de pollo: **120 g de pechuga de pollo deshebrada + pimientos cocidos y cebolla + 1/3 de aguacate y 1 c de aceite vegetal para la preparación + 2 sobres de salmas** Lentejas: **½ taza de lentejas + 1/4 taza de arroz cocido** + caldo al gusto desgrasado	Tacos de aguacate: **60 g de pechuga de pollo o 3 cucharads de requesón + champiñones, nopales y cebolla + 1/3 de aguacate + 2 tortillas de maíz o 3 tostadas horneadas de maíz (susalia)**
Menú 2	Omelette de champiñón y espinacas: **2 claras de huevo + 1 pza de huevo + 1 c de aceite vegetal + espinacas y champiñones** Acompañar con: **2 sobres de salmas**	Fruta con yogurt: **18 uvas + ½ taza de yogurt descremado**	Alambre de res: **Carne de res magra (120 g) + 3 tortillas de maíz + 1/3 de aguacate y 1 c de aceite vegetal para la preparación + 1 taza pimientos, cebolla y calbazas** + salsa mexicana al gusto Acompañar con: **½ taza de frijol casero**	Tostadas de pollo: **2 tortillas de maíz tostadas + 60 g de pechuga de pollo deshebrada con champiñones, cebolla y espinacas + 1/3 de aguacate**

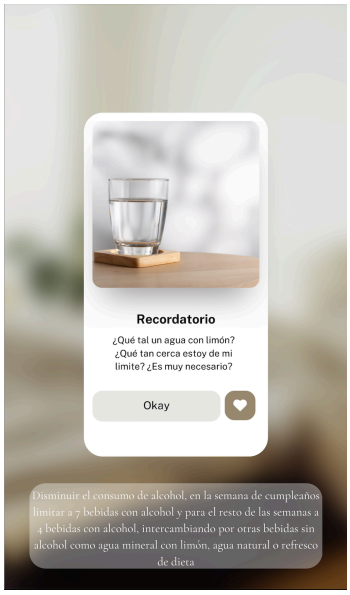
Anexo 18. Metas como recordatorios para pantalla de bloqueo consulta 1

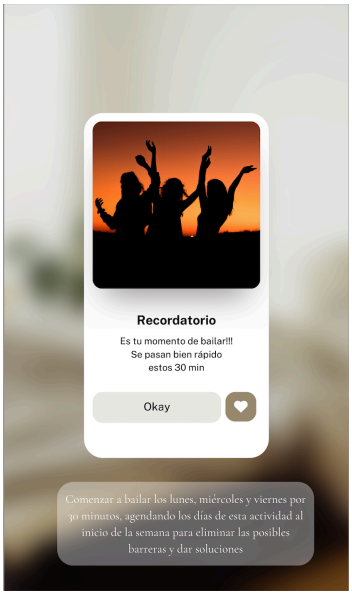


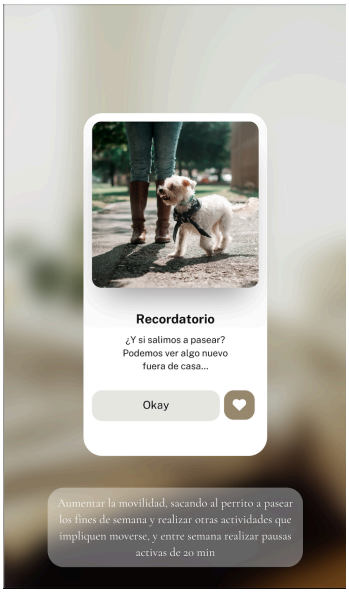




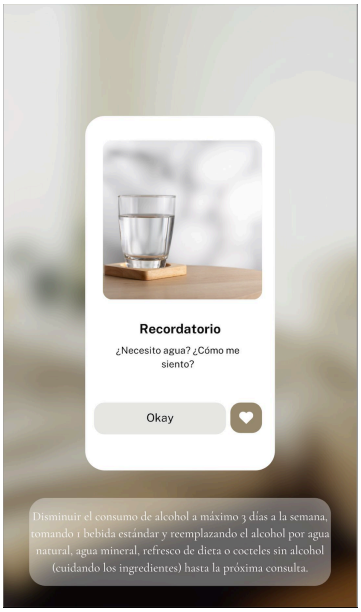
Anexo 19. Metas como recordatorios para pantalla de bloqueo consulta seguimiento 1

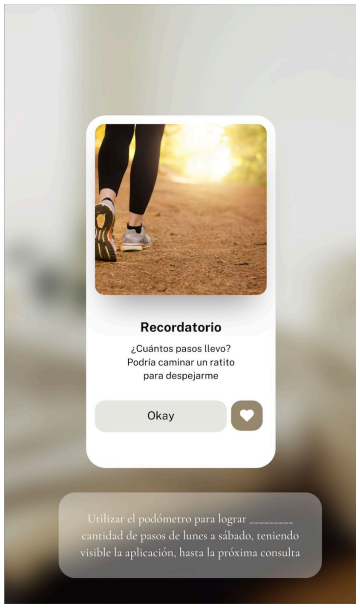


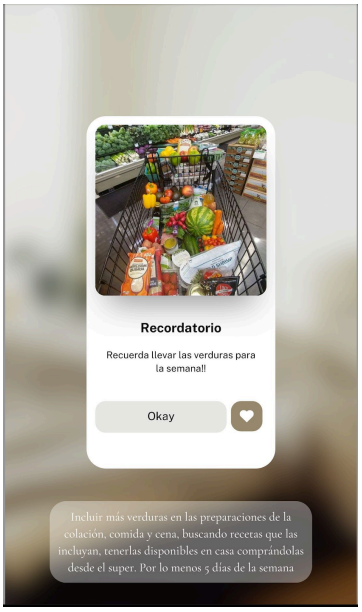




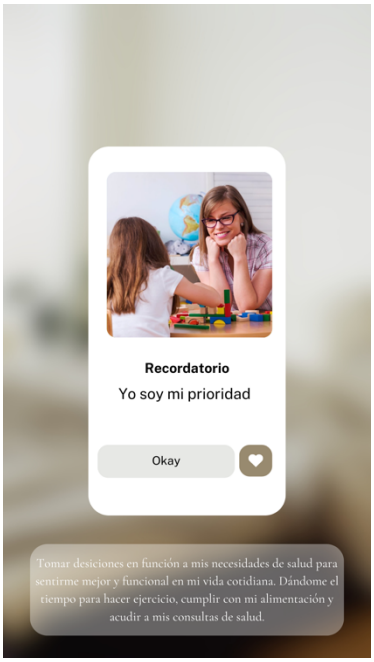
Anexo 20. Metas como recordatorios para pantalla de bloqueo consulta seguimiento 2

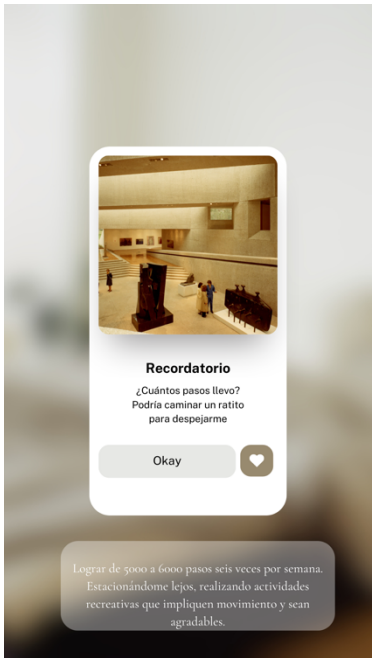


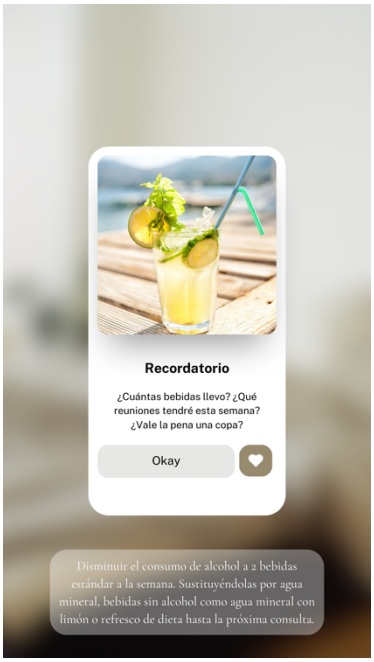




Anexo 21. Metas como recordatorios para pantalla de bloqueo consulta seguimiento 2







Anexo 22. Cuestionario de riesgo a SAOS

Escala de STOP BANG		Si	No
Ronquido	¿Ronca fuerte?	*	
Cansancio	¿Se siente fatigado, cansado o somnoliento a lo largo del día?	*	
Apneas presenciadas	¿Alguna persona lo ha visto dejar de resipirar o ahogarse mientras duerme?	*	
Presión arterial	¿Tiene usted HTA o recibe tratamiento para bajar la presión?	*	
IMC	¿Tiene IMC > o = 35?	*	
Edad	¿Tiene más de 50 años?		*
Circunferencia de cuello	¿El tamaño de su cuello es grande? (Mujer >41cm y Hombre >43 cm)		*
Sexo	¿Masculino?		*
• **Bajo riesgo SAOS→ si de 0 a 2 preguntas** • **Riesgo moderado SAOS→ si de 3 a 4 preguntas** • **Riesgo elevado SAOS→ si de 5 a 8 preguntas**			

Anexo 23. Balance decisional

• Lo que tienes que hacer (gusta) si lo haces	Lo obligatorio "Tengo que"
- Trabajar* - Mantener la casa en orden/menús/comida/comprar, etc* - Llevar al hijo a la escuela* - Lunes al psicólogo* - Ir a terapia (ella) (gusta)	- Ejercicio - Cuidar tú cuerpo - Alimentación, PA, sueño, medicamentos (comprarlos), … - No estar estresada - Apnea del sueño
- Tomar la presión en la mañana y en la noche - Medicamentos (Vitamina D, inositol, magnesio)	-

-	Beneficios:	Desventajas/barreras	Soluciones
- Tomar la presión en la mañana y en la noche - Medicamentos (Vitamina D, inositol, magnesio) - Apnea*	- Energía - Hacer sus cosas - Sentirse menos cansada - Beinestar - Prevención - Manejo	- Acordarse - Organización - Comprarlos - Darle prioridad a otras cosas/flojera, etc - Comprar el boleto de avión, investigar si lo cubre el seguro	- Alarmas, recirdatorios, dejar el aparato visual con el post it - Disponer un día para checar lo del seguro

Anexo 24. Infografía sobre estrategias para mantener hábitos saludables en vacaciones



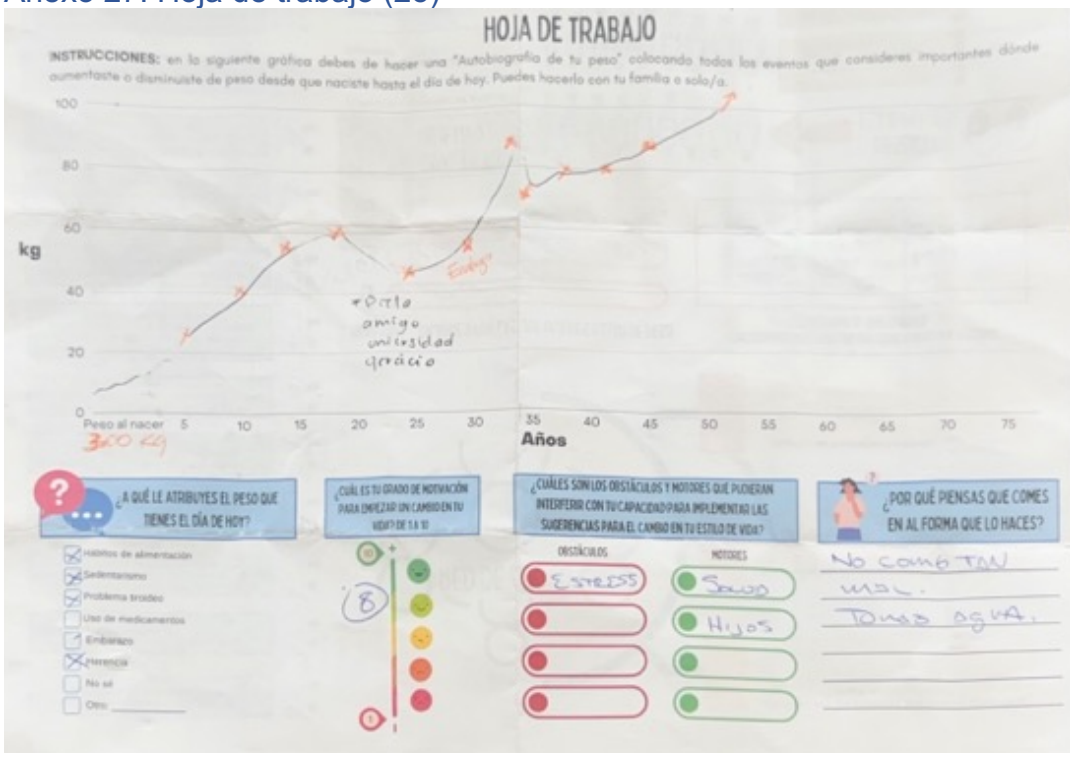
Anexo 25. Infografía sobre opciones de bebidas sin alcohol para las reuniones

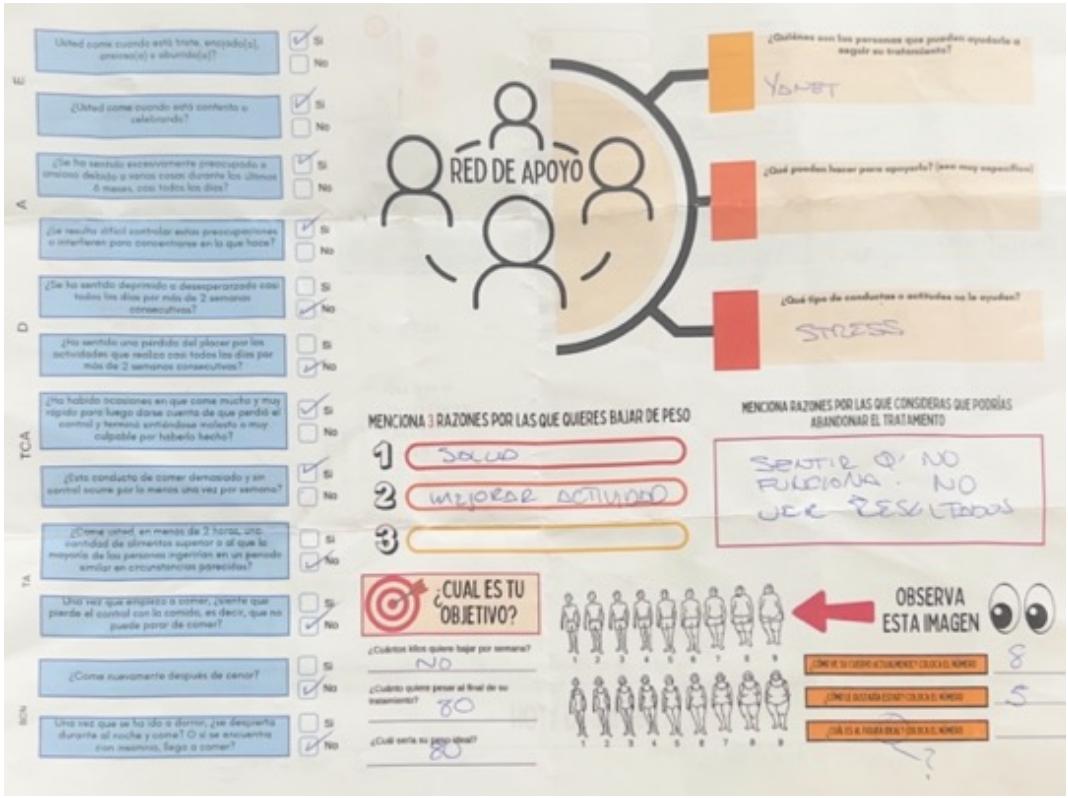


Anexo 26. Infografía sobre actividades que impliquen movimiento



Anexo 27. Hoja de trabajo (25)





Anexo 28. Calorimetría

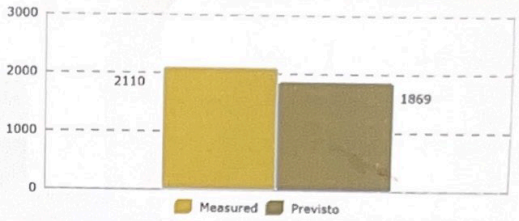
RMR Resultados

CORTEX

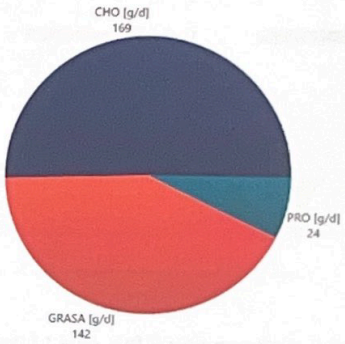
Name	**ESCOBAR MOLINAR, BERTHA MERCEDES**		
ID			
Edad	59	Peso	114,9 kg
Sexo	mujeres	Estatura	161 cm
Fecha	05/04/2024 9:14		
Duración	0:12:18		
Operador			
Dispositivo	MetaLyzer 3B-R3	Condiciones Ambientales	
Test performed	with mask	Temperatura	23,4°C
		Presión	753mBar

Resultados

RMR	**2110 kcal/d**
Previsto	1869 kcal/d
RMR/Peso	18,4 kcal/d/kg
RMR/BSA	983 kcal/d/m2
Desviación Prevista	+13 %



Variable	Unidad	Valor
V'O2	L/min	0,31
V'CO2	L/min	0,24
RQ		0,80
RMR/kg	kcal/d/kg	18,4
RMR/BSA	kcal/d/m2	983
CHO	g/d	169
GRASA	g/d	142
PRO	g/d	24
EECHO	kcal/h	29
EEFAT	kcal/h	55
GEPRO	kcal/h	4





Acondicionamiento de Datos y Estado Estacionario

Acondicionamiento de Datos Aplicado	Real time data conditioning settings
Intervalo de estado estacionario	0:03:15, 0:09:03 despues de inicio de prueba
Desviación de V'O2 [%]	9,7
Desviación de V'CO2 [%]	9,9
Desviación de RQ [%]	2,2

Informacion de Calidad

Calidad: 45
(100 – perfecto, 40 – límites máximos permitidos)



Creado en: 05/04/2024 9:29

Anexo 29. Consentimiento informado

DEPARTAMENTO DE SALUD IBERO

Clínica de Nutrición
Universidad Iberoamericana
Ciudad de México
Departamento de Salud
Edificio L primer piso #111
Exts: 7239, 7057, 7023, 7016

Estimado(a) Señor/Señora/

Introducción/Objetivo:
La Universidad Iberoamericana Ciudad de México está realizando un proyecto de investigación (EN COLABORACIÓN CON LA CLÍNICA DE NUTRICIÓN). El objetivo del estudio es **"Proporcionar atención Nutricia a la comunidad Universitaria"**. El estudio se está realizando en **ESTA COMUNIDAD y en ESTA CLÍNICA**.

Procedimientos:
Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. Le haremos algunas preguntas acerca de **sus antecedentes personales, alimentación, estilo de vida, estado emocional y actividad física** como por ejemplo: qué acostumbra usted desayunar, comer cenar, etc... y cuestiones generales acerca de sus antecedentes personales como por ejemplo: **fuma o consume bebidas alcohólicas, etc...** La entrevista/ el cuestionario tendrá una duración aproximada de **una hora**. Lo entrevistaremos en los consultorios de la Clínica de Nutrición, edificio L primer piso 111, en un horario de 7:00 am a 6:00 pm de lunes a jueves y de 7:00 am a 2:30 pm los viernes.

2. Autoriza tomarle una muestra de sangre: Si.
(SI HAY TOMA DE MUESTRA DE SANGRE ESPECIFICAR LA CANTIDAD EN ML)

Le aclaramos que (TANTO LAS ENTREVISTAS Y/ O TOMA DE MUESTRAS) serán realizadas por personal capacitado.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. (SI SE REALIZAN TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE ESPECIFICAR SI HAY ALGÚN RIESGO COMO UN PEQUEÑO MORETÓN O PEQUEÑO DOLOR EN EL MOMENTO, ASÍ COMO ACLARAR QUE EL MATERIAL QUE SE UTILIZARÁ ES NUEVO Y DESECHABLE).

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan dentro del campus universitario.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante
_____

Fecha: 26/01/2024
Día / Mes / Año

Firma: .

Nombre Completo del Testigo 1:
_____

Fecha: _____
Día / Mes / Año

Dirección _____

Firma: _____
Relación con el participante _____

Nombre Completo del Testigo 2:
_____

Fecha: _____
Día / Mes / Año

Dirección _____

Firma: _____
Relación con el participante _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento
_____

Fecha: _____
Día / Mes / Año

Aviso de Privacidad Simplificado
Servicio Médico y/o las Clínicas Nutrición y Adultos Mayores

Universidad Iberoamericana, A.C., con domicilio en Prolongación Paseo de la Reforma número 880, Colonia Lomas de Santa Fe, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01219, en la Ciudad de México, es la responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades, siendo estas necesarias para la prestación de nuestros servicios académicos, administrativos, comunitarios y de incidencia en el sistema educativo de la IBERO:

I. Atención a urgencias médicas.
II. Aplicación de exámenes médicos anuales.
III. Orientación y asesoría médica.
IV. Aplicación de medicamento para el padecimiento que se presente.
V. Creación, estudio, análisis, actualización y conservación del expediente de participante.
VI. Conservación de registros para seguimiento a consultas y padecimientos.
VII. En situación de emergencia, contactar a sus familiares y/o médico tratante para la gestión de servicios de salud, prevención, diagnóstico, interconsulta, prestación de asistencia psicológica o de salud.
VIII. Administración del acceso electrónico a los sistemas tecnológicos de la IBERO, incluida la validación electrónica de documentos mediante archivos digitales.
IX. Elaboración de encuestas, estadísticas e informes para uso exclusivo de la IBERO.
X. Elaboración de estadísticas e informes requeridos por las autoridades en México.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el cumplimiento de nuestros procesos administrativos y/o de operación, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

a. Promoción de los servicios e información para el cuidado de la salud.
b. Realizar encuestas y obtener su retroalimentación para mejorar nuestros servicios.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines adicionales, desde este momento nos puede comunicar lo anterior enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: datospersonales@ibero.mx La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios que contrata con la Universidad Iberoamericana, A.C., y de conformidad con la Ley, contará con un plazo de cinco días hábiles para manifestarla.

Para conocer más información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, conocer los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral accediendo a la siguiente liga http://www.ibero.mx/aviso-legal-y-de-privacidad

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.