

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 ®

**“MOTIVACIÓN PERSONAL FRENTE A LA ADVERSIDAD:
PACIENTE QUE VIVE CON OBESIDAD”
ESTUDIO DE CASO**

Que para obtener el grado de

ESPECIALIDAD EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES

Presenta

MC. ISABEL GONZÁLEZ LUDLOW

Directora: MNC Gloria Marcela Ruiz Cervantes, NC

Co-directora: MNA Carolina González, LN

Lectoras:

Mtra. Sofia Sacchi Córdova

MNC. Karla Esther Berber Mendoza, NC

Ciudad de México, Mayo 2025.

Índice

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 INTRODUCCIÓN AL CASO	4
1.1.1 <i>Obesidad</i>	4
Tabla 1. Clasificación de la obesidad	6
1.1.1 <i>Síndrome metabólico</i>	6
Tabla 2. Criterios diagnóstico para síndrome metabólico	7
Figura 1. Patofisiología del Síndrome Metabólico	10
1.1.2 <i>Glucosa alterada en ayuno</i>	10
Figura 2. Fisiopatología de la diabetes.....	12
1.1.3 <i>Características de la etapa de la vida: climaterio y menopausia</i>	12
2. HISTORIA CLÍNICA Y VALORACIÓN INTEGRAL	16
2.1 INTRODUCCIÓN NARRATIVA DEL PACIENTE.....	16
2.2 ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES	17
2.3 ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS	17
2.4 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.....	18
2.5 ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	18
2.6 MEDICACIÓN ACTUAL.....	19
2.6.1 <i>Interacciones fármaco-fármaco</i>	19
2.6.2 <i>Interacciones fármaco-nutrimiento</i>	19
2.7 EXÁMEN FÍSICO ORIENTADO A LA NUTRICIÓN	20
2.8 ESTUDIOS DE GABINETE	21
2.9 DIAGNÓSTICO MÉDICO	21
2.10 TRATAMIENTO MÉDICO (SOLO SI EXISTE ALGÚN TRATAMIENTO ADEMÁS DE LOS MEDICAMENTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE)	22
2.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
3. PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIA Y EVALUACIÓN INTEGRAL EN FORMATO ADIME	23
Tabla 3. Formato ADIME Visita 1.....	23
Tabla 4. Formato ADIME Visita 2.....	28
Tabla 5. Formato ADIME Visita final (V4)	34

4. INTERCAMBIO CLÍNICO CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (MÉDICO, PSICÓLOGO, TRABAJADOR SOCIAL, ETC.) SOBRE EL CASO	40
5. DISCUSIÓN	40
6. CONCLUSIONES	44
7. BIBLIOGRAFÍA	46
8. ANEXOS	53
8.1 ANEXO 1. HISTORIA CLÍNICA DE PRIMERA VEZ	53
8.2 ANEXO 2. HISTORIA CLÍNICA DE SEGUIMIENTO. SEGUNDA VISITA	68
8.3 ANEXO 3. HISTORIA CLÍNICA DE SEGUIMIENTO. VISITA FINAL (V4)	86
8.4 ANEXO 4. RESULTADOS INBODY	105
8.4.1 Visita 1	105
8.4.2 Visita 2	106
8.4.3 Visita Final (V4)	107
8.5 ANEXO 5. ESTUDIOS DE GABINETE	108
8.5.1 Noviembre 2024	108
8.5.2 Marzo 2025.....	109
8.6 ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AVISO DE PRIVACIDAD	112
8.7 ANEXO 7. MATERIAL EDUCATIVO E INDICACIONES ENTREGADAS	115
8.7.1 Visita 1	115
8.7.2 Visita 2	120
8.7.3 Visita Final (V4)	131
8.8 ANEXO 8. AUTOMONITOREO. FOTOS Y MATERIAL TRABAJADO POR LA PACIENTE	145
8.8.1 Ejemplos de fotos enviadas	145
8.8.2 Diario de sueño llenado.....	147

Resumen

Introducción: La obesidad, una adiposopatía, que aumenta el riesgo de comorbilidades como el síndrome metabólico. *Presentación del caso:* mujer de 55 años con síndrome metabólico, antecedente de EPOC y cáncer de ovario. Muestra un exceso de masa grasa corporal y alteraciones del perfil de lípidos y glucosa en ayuno. Su dieta no es correcta, tiene un patrón de alimentación desordenado y un consumo alto de grasas saturadas, azúcar y bajo en fuentes de grasas insaturadas y fibra. No realiza actividad física, presenta conductas alimentarias de riesgo y alto nivel de estrés. *Intervención:* Plan de alimentación basado en el plato saludable, estrategias de alimentación consciente, higiene del sueño y promoción de actividad física. *Discusión y conclusiones:* Remisión del síndrome metabólico y pérdida de masa grasa, mejora del componente emocional, perfil lípidos y la calidad de la dieta. Se espera continuar con cambios conductuales que promuevan la mejora de la salud metabólica.

Abstract

Introduction: obesity is an adiposopathy that increases the risk of comorbidities such as metabolic syndrome. *Case presentation:* 55-year-old female with metabolic syndrome, history of COPD, and ovarian cancer. She shows excess body fat mass, lipid profile, and fasting glucose alterations. Her diet doesn't comply with the correct diet characteristics; she has a disordered eating pattern, a high consumption of saturated fats and sugar, and a low consumption of unsaturated fats and fiber sources. She is not physically active, has risky eating behaviors, and has a high stress level. *Intervention:* Diet based on the Diabetes Plate, mindfulness strategies, sleep hygiene, and physical activity promotion. *Discussion and conclusions:* Remission of metabolic syndrome and fat mass reduction, improvement of the emotional component, lipid profile, and diet quality. The following steps are to continue with behavioral changes that promote metabolic health improvements.

1. Introducción

1.1 Introducción al caso

1.1.1 Obesidad

Hoy en día se reconoce a la obesidad como una enfermedad crónica, reincidente, compleja, multifactorial, multicausal y de presentación heterogénea, caracterizada por un exceso de tejido adiposo disfuncional. Se ha convertido en un problema de salud pública en México y en el mundo, presentándose cada vez a edades más tempranas (1).

A nivel mundial, se estima que para el 2035, la prevalencia de obesidad (definida de acuerdo con un IMC de $>30.0 \text{ kg/m}^2$), se eleve del 14% (en 2020) al 25%. Específicamente en el caso de las mujeres, se estima para ese año la prevalencia sea del 27% (2). En México, de acuerdo con los datos más recientes de la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 41.0% de las mujeres y el 33.0% de los hombres mayores de 20 años de edad tienen obesidad (3).

En los últimos años, gran debate se ha llevado a cabo respecto a la definición de la obesidad, desde si es una enfermedad, un síntoma o un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2 (DM2), hipertensión arterial (HAS) y dislipidemia (3). Y sí, es verdad que sí aumenta el riesgo del desarrollo de otras enfermedades, pero por sí misma, la obesidad es una enfermedad que tiene efectos deletéreos sobre la salud del individuo.

Como ya se mencionó, la característica principal de la obesidad es la disfunción del tejido adiposo, es decir, es una *adiposopatía*, que se caracteriza por la presencia de adipocitos hipertrofiados. Estos adipocitos aumentan su tamaño cuando el balance energético positivo crónico promueve un mayor depósito de grasa corporal y la capacidad de hiperplasia (*de novo* adipogénesis) de los adipocitos es rebasada, comprometiendo su funcionalidad. Estos empiezan a funcionar mal, incrementando la concentración de intermediarios lipídicos, aumentando la inflamación, fibrosis, estrés del retículo endoplásmico, estrés oxidativo, disfunción mitocondrial, muerte celular y provocando una disrupción en el funcionamiento de las hormonas del tejido adiposo, como disminución de la adiponectina, aumento de citocinas inflamatorias (TNF- α e Interleucina 6), así como

la leptina, hormona clave en la regulación del gasto energético e inflamación, cuya resistencia promueve a su vez la resistencia a la insulina y acumulación ectópica de ácidos grasos. Estos, son depositados en otros tejidos y órganos (como hígado, páncreas, riñones y corazón), lo que provoca su disfunción, y aumentando la presencia tejido adiposo visceral (por sus siglas en inglés, VAT). A este fenómeno se le llama *lipotoxicidad* (1,4).

En línea con lo anterior, existen diversas causas para la obesidad, es por esto que se dice que, además de tener un fenotipo heterogéneo, es multicausal y compleja. A grandes rasgos, la obesidad se explica en un 70% por factores ambientales, que pueden ser tan diversos como la contaminación ambiental, publicidad, factores socioeconómicos y estigma. Por otro lado, también tenemos factores biológicos (microbiota intestinal, por ejemplo); programación fetal (a través de la epigenética); la genética, siendo éste tipo de obesidad monogénica [en donde la presencia de una sola mutación causa la presencia de obesidad Síndromica (como en el caso del síndrome de Prader-Willi, X Frágil y Bardet-Biedl, entre otros) o no sindrómica (como las mutaciones del gen asociado a masa grasa y obesidad (FTO), de receptor de melanocortina 4 (MC4R) y el de la leptina)] y la poligénica, en donde se da la interacción entre múltiples genes y factores ambientales; disfunción en las señales de hambre y saciedad; uso de fármacos (antidepresivos, sulfonilureas y anticonvulsivos, por ejemplo), otras condiciones de salud (síndrome de ovario poliquístico e hipotiroidismo, por ejemplo); y también factores conductuales como decisiones individuales, estilo de vida, prácticas de sueño, estrés y hábitos de alimentación (1,5,6).

Este año la Comisión de la revista Lancet, publicó una nueva definición y criterios diagnósticos de la obesidad. En ella, se diferencia entre la obesidad, condición que se caracteriza por un exceso de adiposidad con o sin distribución o función anormal del tejido adiposo multicausal, de la obesidad clínica, una enfermedad sistémica caracterizada por alteraciones, en la función de los órganos y tejidos (y del organismo como tal) por exceso de adiposidad. Por otro lado, definen a la obesidad preclínica, como una condición también con exceso de adiposidad con una función preservada de otros tejidos y órganos y un riesgo de desarrollar obesidad clínica y otras enfermedades no transmisibles. La

obesidad clínica se diagnostica cuando se presentan uno o ambos de los siguientes criterios principales: 1) evidencia de reducción de la función de órganos o tejidos debido a la obesidad; 2) limitaciones sustanciales, ajustadas a la edad, de las actividades diarias debido a la obesidad por limitación de movilidad, otras actividades básicas de la vida diaria o ambas (7).

Considerando este contexto y la nueva definición, en adelante cuando nos referiremos a la obesidad, haremos alusión a la obesidad clínica. La podemos clasificar en clases I, II, III de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) y en grados (del 0-4), de acuerdo con el Sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton (EOSS) (ver Tabla 1), que identifica las comorbilidades metabólicas, de salud mental y limitaciones físicas de las personas que viven obesidad, para poder guiar las metas terapéuticas (1,8,9).

Tabla 1. Clasificación de la obesidad

Clasificación de acuerdo con el IMC (kg/m²)	
Obesidad	≥30.0
Obesidad I	30.0-34.9
Obesidad II	35.0-39.9
Obesidad III	≥40.0
Clasificación de acuerdo a EOSS	
Estadio	Descripción
0	Sin factores de riesgo relacionados con obesidad, sin síntomas físicos, sin psicopatología y sin limitaciones funcionales.
1	Presencia de riesgo subclínicos relacionados con obesidad, síntomas físicos leves, psicopatología leve y limitaciones funcionales leves.
2	Presencia de riesgo establecidos relacionados con obesidad, moderados síntomas psicológicos relacionados con obesidad y limitaciones funcionales en actividades diarias.
3	Daño a órgano blanco relacionado con la obesidad. Síntomas psicológicos significativos, así como limitación funcional significativa.
4	Discapacidad por comorbilidad relacionada con obesidad grave. Síntomas psicológicos y limitaciones funcionales graves.

Adaptado de Mehner-Karam P, et al. Obesidad la verdadera pandemia del siglo XXI. 2023 y García-García E, et al. Manual de Obesidades. 2020 (1,9)

1.1.1 Síndrome metabólico

De manera general, el Síndrome Metabólico (SM) es un conjunto de factores de riesgo que, al presentarse al mismo tiempo, aumentan el riesgo de mortalidad y del desarrollo de enfermedades crónicas. Estos incluyen alteraciones de la glucosa, obesidad abdominal (presencia de grasa visceral), dislipidemia, hipertrigliceridemia y elevaciones

de la presión arterial. Generalmente, antecedente o acompaña a la DM2 (aumentando el riesgo de presentarlo hasta 5 veces) y aumenta hasta 2 veces la prevalencia y el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares (10,11).

El SM fue operativamente definido por primera vez en 1999 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir de entonces, han sido publicadas por diversos organismos, diferentes criterios diagnósticos para la identificación y diagnóstico del SM, como los del ATP III. En 2005, la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés) publicó sus criterios diagnósticos y para el 2009, un grupo de expertos de diversas organizaciones publicó una definición armonizada que rescata los criterios de la IDF, pero no establece a la obesidad central como criterio obligatorio para el diagnóstico (ver tabla 2) (12).

Tabla 2. Criterios diagnóstico para síndrome metabólico

	ATP III	IDF	Definición armonizada
Criterios	3/5 criterios	Obesidad central + 2 criterios	≥3 criterios
Obesidad central (exceso de VAT)	Obesidad abdominal: - >102 en hombres. - >88 cm en mujeres.	Perímetro de cintura (puntos de corte étnicamente específicos). - Mujeres >80 cm. - Hombres >90 cm.	Perímetro de cintura (puntos de corte étnicamente específicos). - Mujeres >80 cm. - Hombres >90 cm.
Triglicéridos plasmáticos	- ≥150 mg/dL	- ≥150 mg/dL - Tratamiento para esta dislipidemia.	- ≥150 mg/dL - Tratamiento para esta dislipidemia.
Colesterol de alta densidad	- <40 mg/dL en hombres. - <50 mg/dL en mujeres.	- <40 mg/dL en hombres. - <50 mg/dL en mujeres. - Tratamiento para esta dislipidemia.	- <40 mg/dL en hombres. - <50 mg/dL en mujeres. - Tratamiento para esta dislipidemia.
Tensión arterial	- Sistólica ≥130 mmHg. - Diastólica ≥85 mmHg.	- Sistólica ≥130 mmHg. - Diastólica ≥85 mmHg. - Fármacos antihipertensivos.	- Sistólica ≥130 mmHg. - Diastólica ≥85 mmHg. - Fármacos antihipertensivos.

Alteraciones de la glucosa	- Glucosa en ayuno ≥ 100 mg/dL.	- Glucosa en ayuno ≥ 100 mg/dL. - Diagnóstico previo de diabetes.	- Glucosa en ayuno ≥ 100 mg/dL. - Diagnóstico previo de diabetes.
----------------------------	--------------------------------------	---	---

Adaptado de Hava-Navarro K. Diagnóstico de Síndrome Metabólico; 2020 (12)

A nivel mundial, su prevalencia puede variar entre 20-40% (dependiendo del país y de los criterios utilizados) (11). De acuerdo a los criterios de la definición armonizada, en México en 2018, la prevalencia de SM en hombres fue de 53.7% y en mujeres 58.97% (13).

Similar a la obesidad, y considerando que el SM la incluye, la etiología del SM es diversa. Incluye desde factores genéticos, como la presencia de mutaciones genéticas en los genes FTO, MC4R y sustrato 1 del receptor de insulina (IRS1, por sus siglas en inglés), que provocan un aumento en la adipogénesis y de resistencia a la insulina (10). También, la inactividad física y el sedentarismo juegan un papel importante en el desarrollo de síndrome metabólico, siendo que estos se asocian con ganancia de peso involuntaria, pérdida de masa muscular y disminución de la sensibilidad a la insulina y en la formación de lipoproteínas de alta densidad (HDL, por sus siglas en inglés), acumulación y aumento de VAT, a su vez de promover la inflamación de bajo grado y resistencia a la leptina. Otros factores de riesgo asociados son la edad (mayor riesgo a mayor edad), así como factores otros trastornos endócrinos previamente mencionados (como SOP y enfermedad de Cushing) (14).

Especialmente, se han ligado como factores de riesgo para su presentación a la resistencia a la insulina (RI) y a la obesidad central. En presencia de RI, la glucosa no puede ser utilizada de manera correcta por las células, por lo que permanece más tiempo en la sangre provocando hiperglucemias. Estas hiperglucemias, además de afectar varios órganos y tejidos (los 11 ominosos), promueven un exceso de lipogénesis y la acumulación de grasa en forma de triglicéridos, promoviendo la lipotoxicidad, inflamación de “bajo” grado, estrés oxidativo y un mayor aumento de VAT. Esto promueve el agravamiento y/o aparición de otros trastornos neuroendocrinos, como bajas concentraciones de adiponectina, resistencia a la leptina y a la ghrelina, causando

disrupciones en sistema de relación del hambre y la saciedad (10). A su vez, la lipotoxicidad perpetúa la RI.

Al mismo tiempo, el exceso de lipogénesis provoca un aumento en la síntesis de lipoproteínas de baja densidad (LDL, por su siglas en inglés), con el fin de poder movilizar los triglicéridos desde el hígado a otros tejidos y al endotelio vascular. La presencia de hiperglucemia, estrés oxidativo e inflamación, promueven la gluco-oxidación de las LDL, volviéndolas altamente aterogénicas, provocando la activación de las células endoteliales y células de adherencia, reclutamiento de monocitos, cascadas de inflamación y coagulación. Esto provoca disfunción endotelial que, si persiste, promueve la aparición y crecimiento de la placa de ateroma (1).

Además, la presencia de hiperglucemias, dislipidemia e inflamación crónica tienen un efecto negativo sobre el sistema renina angiotensina aldosterona (RAA), al sobreestimular al sistema nervioso simpático, la síntesis de la enzima convertidora de angiotensina II (un poderoso vasoconstrictor), aumentar la retención de sodio (por el aumento en las concentraciones de insulina), disminución de la vasodilatación (por la resistencia a la leptina), aumentando en conjunto la tensión arterial y promoviendo la aparición de hipertensión arterial (ver figura 1) (11). Todos estos factores, en conjunto, dan lugar a la presentación de SM.

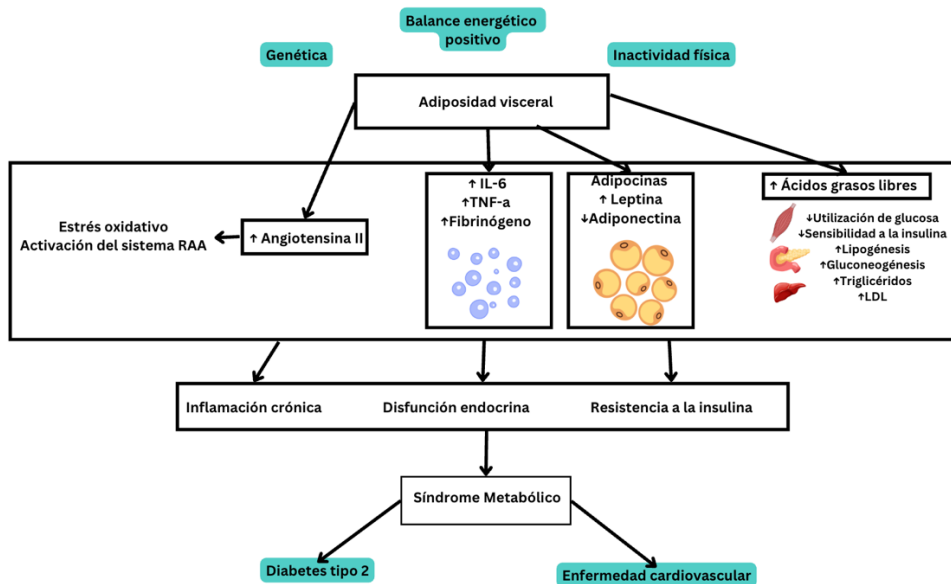


Figura 1. Patofisiología del Síndrome Metabólico
Adaptado de Fahed G. *Int J Mol Sci.* 2022;23(2)786 (11)

1.1.2 Glucosa alterada en ayuno

La diabetes es un enfermedad crónica caracterizada por alteraciones en el metabolismo de glucosa, específicamente por la presencia de hiperglucemias persistentes y la ausencia o disfunción de la insulina. Con el aumento de la prevalencia de obesidad a nivel mundial, la prevalencia de diabetes también se ha incrementado. Ésta se diagnóstica a través de la evaluación de los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c) o glucosa plasmática (glucosa en ayuno, curva de tolerancia oral a la glucosa de 2 horas (CTOG-2h), o glucosa aleatoria) (15):

- HbA1c → $\geq 6.5\%$.
- Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL o CTOG-2h ≥ 200 mg/dL o glucosa aleatoria ≥ 200 mg/dL.

Sin embargo, las alteraciones en la homeostasis de la glucosa se presentan antes del diagnóstico “formal” de la diabetes. Estas alteraciones caen dentro de la clasificación de

la prediabetes, que puede ser identificada con una HbA1c de 5.7% a 6.4% o por glucosa plasmática, que se divide a su vez en dos (15):

- Glucosa alterada en ayuno (IFG, por sus siglas en inglés)→ 100-125 mg/dL, por glucosa en ayuno.
- Intolerancia a la glucosa (IGT, por sus siglas en inglés)→ 140-199 mg/dL, por CTOG-2h.

En la prediabetes, la glucosa en ayuno se encuentra por arriba de lo normal, pero se encuentra por debajo de los criterios diagnósticos de la diabetes. En alrededor de 3-5 años, el 25% de las personas con prediabetes progresarán a diabetes, además de que esta condición se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, a través de un buen tratamiento médico-nutricional, esta condición sí puede revertirse o se puede retrasar su aparición (16).

A nivel mundial, la prevalencia estimada de diabetes es de 10.5% en adultos. De acuerdo con la ENSANUT del año 2022, la prevalencia de prediabetes fue del 22.1% (18.9% hombres y 24.9% en mujeres) y de diabetes fue del 18.3% (16.3% en hombres y 20.1% en mujeres) en México (16).

Como ya se mencionó, las alteraciones glucémicas se presentan hasta varios años antes del diagnóstico formal de la diabetes. Por consenso general, como evento primario se puede considerar la aparición de la RI. Ésta normalmente es precedida y acompañada por una resistencia a la leptina, característica en adiposopatía (1).

La RI en órganos y tejidos periféricos, como en el hígado y el músculo, disminuye la utilización de la misma y, por lo tanto, promueve un aumento en la gluconeogénesis. En el tejido adiposo promueve la lipólisis y al aumento en la concentración de ácidos grasos libres. Este exceso de ácidos grasos libres, característico en la adiposopatía, inhibe utilización de glucosa en músculo e hígado, aumentando aún más la gluconeogénesis hepática (generando hiperglucemias por partida doble). Con el paso del tiempo y, en conjunto con un estilo de vida poco saludable (baja actividad física, patrones de alimentación con perfil inflamatorios y altos en grasas saturadas, así como estrés y mala higiene del sueño) promueve la disfunción de órganos como el páncreas (disminución del número y función de las células beta, secreción de insulina y amilina),

disminución del efecto incretina (disrupción de la homeostasis glucémica), el riñón (mayor reabsorción de glucosa) y el hígado (gluconeogénesis aumentada), intestino (provocando disbiosis y disminución en la secreción de GLP-1), estómago (aumento en la absorción de glucosa) y cerebro (alteración en el sistema de regulación del hambre y la saciedad), lo que promueve la progresión a diabetes, así como la aparición de otros factores de riesgo y comorbilidades como hipertensión arterial, dislipidemia, SM, enfermedad renal crónica, entre otras (ver figura 2) (17).

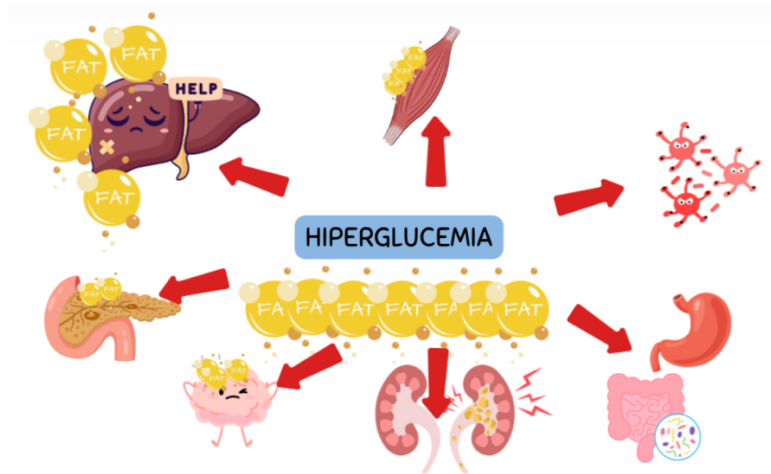


Figura 2. Fisiopatología de la diabetes.
Adaptado de Schwartz S. *Diabetes Care*.2016;39:179–186 (17)

1.1.3 Características de la etapa de la vida: climaterio y menopausia

El climaterio se define como el periodo del tiempo que incluye 1 año antes de la aparición de la menopausia (cuando inicia la sintomatología de la perimenopausia) y hasta 1-2 años después de la misma. Normalmente, empieza entre los 45 y 55 años de edad. La etapa del climaterio, entonces, puede dividirse en tres etapas (18,19):

- 1) Perimenopausia (transición de la menopausia) → aparecen los primeros síntomas. En esta etapa, los periodos menstruales se vuelven más irregulares (19,20).
 - a. Los síntomas varían de mujer a mujer, y pueden presentarse en diversas intensidades (19).
 - b. A su vez, se divide en dos periodos:

- i. Temprana → entre los 40 y 44 años, que se caracteriza por cambios en los periodos menstruales marcados. Puede haber elevaciones de estrógeno (19,20).
 - ii. Tardía → entre los 45 y 50 años, se caracteriza por “faltas” de periodo algunos meses, así como una disminución marcada de estrógenos 6 meses antes de la última regla. Esto provoca la aparición de la mayoría de los síntomas asociados, como bochornos, sequedad vaginal, problemas para dormir, ansiedad y cambios en el apetito (19,20).
- 2) Menopausia → se diagnostica cuando han pasado 12 meses a partir de la última fecha de menstruación de la mujer (19,20).
 - a. Es parte normal del proceso de envejecimiento y ocurre cuando los ovarios terminan de producir óvulos, marcando el fin de la etapa fértil de la mujer (19).
- 3) Postmenopausia → incluye hasta los 2 primeros años tras la aparición de la menopausia (20).

Los ovarios producen 2 hormonas “femeninas”, los estrógenos, específicamente estradiol, (que tienen efecto sobre el cerebro y sistema nervioso central, metabolismo energético, huesos, hígado y tracto urinario) y progesterona (efectos sobre los ovarios, útero y sistema gastrointestinal). Durante la menopausia, los ovarios ya no secretan estas hormonas (18,21). Se puede seguir produciendo estrógeno a través de la testosterona ovárica, así como a través de androstenediona adrenal, pero los niveles no alcanzan a ser los de antes. Por otro lado, conforme avanza la menopausia, la hormona folículo estimulante aumenta (FSH), como resultado de la falta de inhibición hipotalámica promovida por la inhibina B (que disminuye con la disminución de folículos). La subida de FSH aumenta al inicio la producción de estradiol, pero al disminuir los folículos, ésta última cae (18).

A pesar de que la menopausia es un proceso fisiológico, puede presentarse de manera temprana cuando:

- Se remueven de manera quirúrgica los ovarios, útero o ambos (histerectomía) (19).
- Tratamiento para el cáncer (radiación y quimioterapia) (19).
- Otras condiciones médicas, como síndrome de Turner y enfermedad de Graves (19).
- Disruptores hormonales (19).

La disminución en las concentraciones de estrógeno pueden provocar:

- Un mayor riesgo de presentar enfermedad arterial coronaria, siendo el riesgo mayor en menopausia temprana (<40 años), al elevarse los lípidos en sangre (triglicéridos y c-LDL) y la presión arterial (18,19).
- Un mayor riesgo de osteoporosis y osteopenia. El estrógeno inhibe la osteoclastogénesis. Induce la apoptosis de los osteoclastos y regula la acción de la IL-1, el antagonista del receptor de la interleucina-1 (IL-1Ra), la IL-6 y el TNF- α , y sus proteínas y receptores de unión. Asimismo, incrementa la concentración de osteoprotegerina (OPG) (18,19).
- Incontinencia urinaria. La baja de estrógeno hace que el tejido de la uretra y la vejiga sea más delgado (19).
- Infecciones del tracto urinario. La baja de estrógenos provoca una disfunción de la vagina y resequedad de la misma, lo que promueve la aparición de infecciones (19).
- Ganancia de peso y obesidad. La disminución de estrógenos y el aumento de la FSH se han asociado con una mayor acumulación de VAT, en lugar del acúmulo de grasa en el área del glúteo y femoral. Además, la disminución de estrógeno se relaciona con un menor gasto energético. Por otro lado, la obesidad posmenopausia se ha asociado con la aparición de cáncer de mama (18,19).
- Estreñimiento. La baja de progesterona y estrógeno provoca una desregulación de los movimientos peristálticos, promoviendo el estreñimiento (18).

Por otro lado, se ha visto que las mujeres que viven con obesidad tienen concentraciones más bajas de estrógeno y progesterona que aquellas que no tienen obesidad durante la menopausia. La coexistencia de obesidad y menopausia, además, se ha asociado con una disfunción en la secreción de adipocinas (leptina y adiponectina, principalmente), resistencia a la insulina y síndrome metabólico (18).

Como parte del tratamiento, se puede incluir el reemplazo hormonal, sobre todo para disminuir la intensidad de los síntomas, y se han visto efectos benéficos sobre la ganancia de peso y disminución del VAT. El reemplazo hormonal no debe iniciarse en caso de tener riesgo de infarto, alteraciones de coagulación y antecedentes de cáncer de mama o ginecológicos. Por otro lado, se recomienda el seguimiento de patrones de alimentación saludables, como el patrón DASH y/o la dieta Mediterránea, promover la actividad física de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (mínimo 150 minutos de actividad física aeróbica + 2 días de entrenamiento multicomponente o de fuerza). Además, por el aumento en el riesgo de osteoporosis, se recomienda garantizar la ingestión de 1000-1,200 mg/d de calcio y de 800 UI/d mínimo de vitamina D (18,19).

Otras recomendaciones incluyen no fumar, no agregarle sal adicional a los alimentos, disminuir el consumo de carnes rojas, promover el consumo de pescados grasos, limitar el consumo de azúcar y moderar el consumo de alcohol (18).

En cuanto a suplementos y medicamentos alternativos, se encuentran:

- Isoflavonas y fitoestrógenos → específicamente en productos derivados de la soya y crucíferas. Tienen efectos benéficos sobre la sudoración nocturna y los bochornos. Mujeres con antecedentes de cáncer de mama deben moderar su consumo (19).
- Antidepresivos (19).
- Gabapentina (19).
- Lubricantes vaginales (19).

2. Historia clínica y valoración integral

2.1 Introducción narrativa del paciente

NES, paciente femenino de 55 años de edad, con diagnóstico previo de EPOC desde el 2021, cuyo trabajo es como apoyo de ventas y entregas de material oftálmico para un consultorio médico. Terminó su educación tras concluir la secundaria. No tiene un horario fijo de trabajo, pero pasa 6 horas seguidas sentada en el automóvil trabajando. Habitualmente pasea a su perro por las mañanas y por las tardes (un total de 2 horas de caminar en el día, en intervalos) y termina su día a las 19:30 h, cuando se va a dormir.

NES fue diagnosticada con cáncer de ovario en el 2019 y le practicaron una histerectomía total en 2020. Se separó de su pareja posterior al tratamiento oncológico, ya que afectó su libido. Adicionalmente, se sometió a una colecistectomía en 2017. Es huérfana, no conoce sus antecedentes familiares, y tiene antecedentes de abuso sexual en la niñez (6 años). Tiene dos hermanos adoptivos a los que refiere querer mucho. Vive sola con su perro, quien es su principal compañía. El médico que la diagnosticó con cáncer en 2019 es parte de su red de apoyo.

NES lleva intentando bajar de peso desde que tuvo una subida “abrupta” a los 35 años, cuando dejó de fumar. Hace 15 años realizó una dieta cetogénica bajo la supervisión de una nutrióloga por 4 meses, en donde también tomó Orlistat y hace 7 años realizó una dieta de menú por 3 meses. En ambas ocasiones recuperó el peso perdido (no sabe cuánto perdió). En 2023, se sometió a la colocación del balón gástrico (sin seguimiento nutricional), pero refiere que no le sirvió de nada, ya que solo perdió 6 kilos.

Realiza 2 tiempos de comida al día, lo que refiere como comer poco para así poder perder peso. Actualmente toma dos suplementos que le recomendaron para perder peso (gotas de GLP-1 y suplemento de fibra para aumentar la saciedad), pero no es muy constante con su consumo, ya que se le olvida tomarlos. Come muy

rápido (<15 min), refiriendo que come como si su perra “Sully” se lo fuera a quitar. Refiere que anteriormente (ya no), ha tenido episodios de atracones.

Acude a consulta después de que su hermana adoptiva le compartiera el *flyer* informativo de la convocatoria para participar en el programa de la Especialidad en Obesidad y Comorbilidades EOC, buscando perder peso de manera saludable, ya que refiere haber intentado con muchos nutriólogos y especialistas y “nada más no lo logra”. Además, refiere necesitar guía y apoyo para poder perder peso.

Refiere tener mucho estrés durante la semana (10/10), asociado con el trabajo, además de comer todos los días fuera de casa en una cocina económica. Refiere tener una calidad del sueño regular, en donde solo descansa de 4-6 horas. Está muy motivada y se siente capaz de poder hacer los cambios necesarios para mejorar su salud y perder peso. Su situación económica actual no afecta su sus hábitos, pero si limita la atención médica. Tiene insatisfacción corporal (figuras de Stunkard -4) y conductas alimentarias de riesgo (CAR; 13). Quiere aumentar su actividad física y de hecho tiene una bicicleta estática en casa, pero no la usa porque le lastima.

2.2 Antecedentes heredofamiliares

La paciente no cuenta con antecedentes heredofamiliares. La paciente es huérfana de ambos padres, y la única información que tiene es que posiblemente su madre tenía sobrepeso u obesidad (y no está segura de que esta persona sea su madre) (Anexo 1).

2.3 Antecedentes personales no patológicos

La paciente tiene 55 años, de sexo femenino y se identifica como mujer (menciona, además que la gente suele confundirla con un hombre por su apariencia física). Terminó sus estudios hasta la secundaria. Presenta dificultades de movilidad, como dificultad para subir escaleras (se agita con mucha facilidad al subirlas). Vive sola con su perro.

La paciente indicó que sí fumo por varios años (alrededor de 15 años), pero que *lo dejó de un día para otro* hace 15-20 años (cuando tenía cerca de 35 años). No especificó el motivo, simplemente un día “despertó y lo dejó”.

Hace 15 años realizó una dieta cetogénica bajo la supervisión de una nutrióloga por 4 meses, en donde también tomó Orlistat y hace 7 años realizó una dieta de menú por 3 meses. En ambas ocasiones, recuperó el peso al tiempo y después subió más.

Por otro lado, mencionó no consumir bebidas alcohólicas de manera habitual. Solo en ocasiones especiales, siendo su máximo consumo 1 bebida al mes (1 cerveza).

2.4 Antecedentes personales patológicos

La paciente cuenta con un diagnóstico previo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), desde hace casi 4 años. De acuerdo con la comisión de Lancet 2025, se puede clasificar como con Obesidad clínica, EOSS 3, grado III (IMC de 53.8 kg/m²) y un porcentaje de masa grasa (%MG) de 54.7% (BIA) (Anexo 4). Además, de acuerdo con los estudios que se realizó en noviembre del 2024, tiene glucosa alterada en ayuno (125 mg/dL), limítrofe con DM2. Tiene un antecedente de colocación del balón gástrico en 2023 y se ha sometido a 3 cirugías previas: 1 por la presencia de cálculos biliares (colecistectomía en 2017) y 2 por un diagnóstico de cáncer de ovario (diagnóstico en 2019; ooforectomía e histerectomía) en 2019 y 2020, respectivamente. Tiene antecedentes psicológicos, específicamente ligados a historia de abuso sexual a los 6 años y episodios anteriores de atracones de 1-2 veces a la semana (refiere que no tiene desde hace más de un año). Refiere no haber acudido anteriormente con un profesional de la salud mental.

2.5 Antecedentes gineco-obstétricos

La paciente menciona que durante su vida reproductiva, sus periodos siempre fueron irregulares. Menciona que la fecha de su última menstruación fue en 2017, entrando formalmente a la menopausia un año después, a los 48 años de edad. Como se mencionó, la paciente se sometió a 2 cirugías (ooforectomía e

histerectomía) a los 49 años de edad. Nunca estuvo embarazada. Solo usó anticonceptivos en 1994 por 1 año, pero los suspendió por los malestares que le provocaron. Por su diagnóstico previo de cáncer no utiliza ni ha utilizado terapia de reemplazo hormonal. Comenta, además, que tras su cirugía en 2019, tuvo una disminución considerable del libido, lo que afectó su vida sexual y su matrimonio.

2.6 Medicación actual

Actualmente utiliza el salbutamol, por su diagnóstico de EPOC, que es un broncodilatador. No recuerda la dosis, pero sí que debe administrarse 1 aspersion cada 12 horas. Por otro lado, refiere tomar de manera inconsistente (comenta que casi no los consume) gotas de GLP-1 (marca Napharm; extracto de jengibre, garcinia cambogia, té verde, café verde, ginseng y mango africano) 1 gotero entero al día, así como Hydron 750 mg 2 veces al día. Ambos suplementos automedicamos. El uso prolongado de Napharm (por los ingredientes reportados), además de tener posibles interacciones Fármaco-Fármaco y Fármaco-Nutrimiento, pueden tener efectos sobre la salud renal y hepática (22–25).

2.6.1 Interacciones fármaco-fármaco

- El salbutamol no tiene interacción con otros fármacos actuales. Sin embargo, este medicamento puede causar interacciones con laxantes de uso prolongado (como el Hydron), exacerbando la hipopotasemia, anestésicos halogenados y antidepresivos tricíclicos (aumentando el riesgo cardiovascular). También puede haber un mayor riesgo de broncoconstricción si se toma junto con B-bloqueadores (23,24).
- No se cuenta con la dosis ni ingredientes exactos de las gotas Napharm, pero con base en la información del envase se puede inferir que tendrá interacción con medicamentos IMAO (ansiedad y dolor de cabeza), potenciar el efecto de warfarina, interferir con el efecto de ciclosporina A, antidepresivos, tramadol y medicamentos para el control de lípidos (22).

2.6.2 Interacciones fármaco-nutrimiento

- Como se comentó, el salbutamol en conjunto con laxantes de uso prolongado exacerban la hipopotasemia (24).
- El uso prolongado de Hydron puede promover la deficiencia de vitaminas liposolubles (A, D, E y K). Además, si no se toma 2 horas antes o después de otros medicamentos y/o suplementos, puede alterar su absorción (23).

2.7 Exámen físico orientado a la nutrición

Durante la exploración física, la paciente se notó algo nerviosa, pero no refirió incomodidad. En todo momento se le aseguró que si quería que la exploración terminara (por cualquier motivo), lo hiciera saber para darla por terminada. Se hizo una exploración de acuerdo a las recomendaciones de la *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND, por sus siglas en inglés), siendo primero una revisión general y después por órganos y sistemas (26).

Durante la exploración general, se le notó la piel seca en brazos. Desde que llegó a la consulta, el subir las escaleras para llegar a la Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México, la agitó mucho, lo que le provocó un ataque de tos. Posteriormente, después de hablar alrededor de 40 minutos de la consulta, presentó otro ataque de tos que se calmó tras tomar un poco de agua. Se le notó incomoda al permanecer sentada. Además se identificó adiposidad central. Se prosiguió con una revisión “ de cabeza a pies”. No se identificaron signos aparentes en cabeza, los labios los tenía secos (sin lesiones aparentes en boca y encías), y se identificó un buen retorno capilar, y sin lesiones aparentes, pero marcas de presión por reloj y ropa en brazos y tobillos (la ropa y el reloj le quedaban ajustados). No se identificaron signos de acantosis nigricans.

Se tomaron también signos vitales, obteniendo una medición de tensión arterial de 126/82 mmHg (normal) y frecuencia cardiaca de 92 lpm (normal) (27). Además se le interrogó acerca de síntomas gastrointestinales y otros síntomas, de los cuales sólo refirió tener flatulencias frecuentes (7/7), varias veces al día y la tos constante durante el día. El dolor de riñones referido, se comentó en una llamada posterior a la visita, no durante la consulta.

2.8 Estudios de gabinete

La paciente envió sus resultados de laboratorio un día después de la visita, porque se le olvidaron. Estos se los realizó el 9 de noviembre del 2024 (Anexo 5). Estos incluyen una biometría hemática (BH), química sanguínea de 45 elementos (QS) y un examen general de orina (EGO). Tras su análisis se identificó lo siguiente: glucosa en ayuno alterada (125 mg/dL; ADA 2025), glucosa capilar aleatoria normal (101 mg/dL; ADA 2025), índice aterogénico altos (3.4; Índice Gaziano), colesterol no-HDL limítrofe (131 mg/dL; ACC/AHA 2018), c-VLDL alto (41 mg/dL; AHA 2024) y TG altos (206 mg/dL; ACC/AHA 2018) , relación BUN/creatinina (8-20 mg/dL; posible disfunción prerrenal; KDIGO 2024), tasa de filtración glomerular normal limítrofe (93.4 mL/min/1.73m²; KDIGO 2024), eosinófilos altos (5.3%; Suverza 2023) y basófilos altos (1.1%; Suverza 2023) (28–32). En orina, se encontró la presencia de esterasa leucocitaria (25 Leu/UI) y leucocitos (6-10/campo). Con esto, se llegó a la conclusión de que cursó con una infección en vías urinarias en noviembre (se desconoce tratamiento utilizado o seguido, si lo hubo), que posiblemente tuvo efecto sobre la elevación de la glucosa y la función renal (15,27,29–31,33). Además, los resultados de lípidos en sangre nos permiten identificar riesgo de enfermedad cardiovascular. Por otro lado, sus valores de glucosa en ayuno nos arrojan un resultado de glucosa en ayuno alterada.

2.9 Diagnóstico médico

A continuación, se enlistan los diagnósticos médicos identificados durante la consulta y evaluación.

Establecidos → EPOC desde 2021. Antecedente de cáncer de ovario en 2019. Obesidad clínica, EOSS 3, grado III (IMC de 53.8 kg/m²) y un porcentaje de masa grasa (%MG) de 54.7%.

Por confirmar → infección en vías urinarias (si persiste o no), Síndrome metabólico (TG >150 mg/dL + Obesidad central + glucemia >100 mg/dL (laboratorios y glucosa capilar) (34). Glucosa en ayuno alterada (por la inflamación provocada por la infección, se confirmará más adelante que nuevos estudios).

2.10 Tratamiento médico (solo si existe algún tratamiento además de los medicamentos mencionados anteriormente)

No hay tratamiento médico actual, excepto el salbutamol.

2.11 Consideraciones éticas

La paciente accedió a participar en el programa de atención nutricia de manera libre y voluntaria. Firmó consentimiento informado y aviso de privacidad, incluidos como anexos (Anexo 6). Se eliminaron los datos personales de la historia clínica y demás documentos incluidos en el trabajo con el fin de mantener la confidencialidad.

3. Proceso de atención nutricia y evaluación integral en formato ADIME

A continuación, se encuentran las notas ADIME de las tres visitas a las que acudió la paciente NES (para consultar las historias clínicas originales, ver Anexos 1 a 3). El material educativo utilizado e indicaciones entregadas a la paciente NES se encuentran en el Anexo 7 y la evidencia del automonitoreo en el Anexo 8.

Tabla 3. Formato ADIME Visita 1

		ADIME
		NOTA INICIAL 30/01/25
EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN		
HISTORIA DEL CLIENTE (CH)	DEL	<p>Motivo de consulta: perder peso de manera saludable.</p> <p>Antecedentes personales no patológicos Edad: 55 años Género: mujer Sexo: femenino Educación: secundaria Movilidad: con dificultad (EPOC) para subir escaleras. Rol que desempeña en la familia: vive sola con su perro. Toma alcohol de manera ocasional (<1 mes) y dejó de fumar hace más de 15 años.</p> <p>Antecedentes médicos/de salud del paciente/cliente/familia Familiares: es huérfana. Sabe que su madre posiblemente tuvo obesidad/sobrepeso. Personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: Hipertrigliceridemia (TG altos) (31). • Endocrino: Obesidad clínica, EOSS 3, grado III (OMS). Glucosa alterada en ayuno (límitrofe con DM) (7,8,30). • Gastrointestinal: antecedente de uso de balón gástrico. Cálculos biliares en 2017. • Ginecológico: Cx. Ovario en 2019, histerectomía completa en 2020. Menopausia a los 48 años. • Oncología: cáncer de ovario en 2019. • Psicológico: antecedente de violación a los 6 años. Antecedentes de atracones 1-2 veces a la semana (>1 de un año). • Respiratorio: EPOC (Dx en 2021). <p><u>Tratamientos / Terapias</u> Tratamiento quirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovario en 2019, histerectomía completa en 2020 y colecistectomía en 2017. • Quimioterapia en 2019. • Balón gástrico en 2023. <p>Antecedentes sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos <ul style="list-style-type: none"> ○ Su situación actual no repercute en sus hábitos (referido). ○ Acceso a atención médica limitado. • Situación de vivienda <ul style="list-style-type: none"> ○ Vive sola con su perro. • Apoyo social/médico <ul style="list-style-type: none"> ○ Dos hermanos adoptivos.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Médico “que le salvo la vida”, médico general. • Ocupación <ul style="list-style-type: none"> ○ Ventas y entregas • Estrés diario <ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel autopercebido 10/10→ por el trabajo y el tráfico. <p>Consideraciones éticas La paciente accedió a participar en el programa de atención nutricia de manera libre y voluntaria. Firmó consentimiento informado y aviso de privacidad, incluidos como anexos. Se eliminaron los datos personales de la historia clínica y demás documentos incluidos en el trabajo con el fin de mantener la confidencialidad.</p>
<p>ANTECEDENTES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN NUTRICIÓN (FH)</p>	<p>Dietéticos Requerimiento energético: Mifflin St. Jeor * actividad física moderado (1.27 IOM) ajustado por MLG (65.3 kg): 1579 kcal/d (35).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta no correcta: <ul style="list-style-type: none"> ○ Excesiva [%Adecuación de energía (150%), HCO (149%), Proteína (131%; 103 g/d; 0.71 g/kg/d PA y 1.79 g/kg/d PT), lípidos (156%)](30). ○ Equilibrada (HCO 49%, Proteína 17% y lípidos 31%) (30). ○ No inocua/adecuada: excesiva en energía y macronutrientes, así como en consumo de azúcar 98 g/d y grasas saturadas, insuficiente consumo de fuentes de fibra y grasas insaturadas. Presencia de ayunos prolongados (>12 h) y realización de 2 comidas al día para bajar de peso. ○ Incompleta: no incluye los tres grupos de alimentos en ningún tiempo de comida. ○ No variada: come el mismo tipo de preparaciones y alimentos constantemente. • Tiempo muy corto para comer (come muy rápido). • Realiza el tiempo de comida <i>comida</i> todos los días fuera de casa. • Consumo de sólo 2 tiempos de comida con el objetivo de bajar de peso. No tiene horarios establecidos de comidas. • Consumo insuficiente y poco frecuente de fuentes de fibra (verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales), consumo frecuente de preparaciones altas en grasa (empanizados 3-4/7), consumo frecuente de bebidas azucaradas (bebida deportiva tipo Gatorade 5/7), consumo frecuente de carnes procesadas y altas en grasa (>4/7). • Alergia a varias frutas: manzana, pera, durazno, mango, plátano (referido). • Historia de dietas: dos intentos referidos de acudir a profesionales de la salud para bajar de peso (15 años→ cetogénica por 4 meses + Orlistat. 7 años→ dieta de menú por 3 meses). Reganancia de peso posterior. <p>Medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol, una aspersion cada 12 horas (desconoce dosis). <ul style="list-style-type: none"> ○ Interacciones con laxantes de uso prolongado (como el Hydron), exacerbando la hipopotasemia, anestésicos halogenados y antidepresivos tricíclicos (aumentando el riesgo cardiovascular). También puede haber un mayor riesgo de broncoconstricción si se toma junto con B bloqueadores (23,24). • Gotas de GLP-1 (napharm) el gotero entero al día 7/7. Hydron 750 mg 2v/d casi no las toma. Automedicadas <ul style="list-style-type: none"> ○ Uso prolongado puede promover deficiencia de vit. A, D, E y K (23). ○ Posibles efectos hepatotóxicos y nefrotóxicos (22,25). ○ Interacciones con warfarina, antidepresivos, ciclosporina A, medicamentos para el control de lípidos y tramadol (22,25). <p>Actividad física No realiza actividad física estructurada. PARQ- Consultar con el médico la progresión [respondió afirmativo en preguntas 4 (EPOC) y 5 (salbutamol)] (36).</p>

	<p>IPAQ- Actividad física moderada (37). Tiene bicicleta pero no la usa por incomodidad del asiento.</p> <p>Emocionales Insatisfacción corporal (puntaje de -4) (Stunkard +- 2) (30). Conductas alimentarias de riesgo (CAR) (13) (30). Motivación y autoeficacia: 7 (alimentación y actividad física). Sueño: calidad regular. 4-6 h de descanso. Etapa del cambio: preparación (alimentación y actividad física).</p>
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (AD)	<p>Peso: 144.2 kg. Estatura: 1.63m. Peso teórico: 57.7 kg. Obesidad clínica, evidenciado por un estadio EOSS 3, IMC de 53.8 kg/m² y un %MG de 54.7% (BIA) (Anexo 4). Con un exceso de peso de masa grasa de 33.12 kg. Con un riesgo de apnea del sueño, enfermedades cardiometabólicas y obesidad central (C. Cuello de 44.1 cm y área de grasa visceral de 296.5 cm²), masa libre de grasa disminuida (65.3%), agua corporal disminuida (48.4 L) masa muscular normal (c. Pantorrilla de 36 cm ajustado por IMC) y complexión grande (20.4). Ángulo de fase de 5.1° (normal) (30). NO se midieron otras circunferencias por IMC >35.0 kg/m².</p>
INFORMACIÓN BIOQUÍMICA, PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS (BD)	<p>Noviembre 2024 (Anexo 5): Glucosa en ayuno alterada (125 mg/dL; por confirmar tras infección), glucosa capilar aleatoria normal (101 mg/dL), índice aterogénico alto (3.4; Índice Gaziano), colesterol no-HDL límite (131 mg/dL), c-VLDL alto (41 mg/dL) y TG altos (206 mg/dL), con riesgo de enfermedad cardiovascular (28–31). Indicadores renales: límites. Posible causa prerrenal de disfunción (BUN/creatinina 20.3 mg/dL) (30). Proceso infeccioso en noviembre. Eosinófilos: 5.3%. Basófilos: 1.1% (30).</p>
EXAMEN FÍSICO ORIENTADO A LA NUTRICIÓN (PD)	<p>Expl. Física: piel seca. Se agita con facilidad al realizar esfuerzos (subir escaleras), tos al subir escaleras y/o cambiar de posición muy rápido. Incomodidad al permanecer sentada (refiere "dolor de riñón"). Se identifica exceso de adiposidad central. Síntomas: refiere tener flatulencias frecuentes (7/7), varias veces al día. Signos vitales: Presión arterial de 126/82 mmHg (normal). FC de 92 lpm (normal). Sx. Metabólico (TG >150 mg/dL + Obesidad central + glucemia >100 mg/dL (laboratorios y glucosa capilar); por confirmar tras nuevos laboratorios) (34).</p>
ESTÁNDARES COMPARATIVOS (EC)	<p>Requerimiento energético: Mifflin * AF moderado (1.27 IOM) ajustado por MLG (65.3 kg): 1579 kcal/d (35). HCO: 45-65% (IOM 2002) (38). Proteínas: 10-35% (IOM 2002) (38). Lípidos: 20-35% (IOM 2002) (38). Azúcar: <50 g/d; <10% VET (OMS) (30). Fibra: 25 g/d (IDS) (30). Hierro: 18 mg/d (IDR) (30). Calcio: 1000 mg/d (IDR) (30). Líquidos: 2 L diarios (30). TA: <130 / <85 (AHA 2020) (39). %MG: <32% (Suverza A, 2023) (30). ACT: 50.9 L (Suverza A, 2023) (30). Ángulo defase: >5.0° (Suverza A, 2023) (30). IMC: >40.0 kg/m² Obesidad III (OMS) (30). c. Cuello: >34 cm (Suverza A, 2023) (30). c. pantorrilla: >32 cm (GLIM; corrección de - 7 cm por obesidad) (30). MLG: 75% teórico (Suverza A, 2023) (30). Obesidad: EOSS, Comisión LANCET, OMS, Suverza A (7,30). Área de grasa visceral: <100 cm² (InBody). Glucosa en ayuno: <100 mg/dL (ADA 2024) (15). Índice aterogénico: <2.5 (ACC/AHA 2018) (31). Basófilos: 0-1% (Suverza A, 2023) (30).</p>

	<p>Eosinófilos: 0-5% (Suverza A, 2023) (30). BUN/creatinina: 8-20 mg/dL (Suverza A, 2023) (30). c-VLDL:<30 mg/dL (AHA 2024) (29). Colesterol no-HDL: <130 mg/dL (ACC/AHA 2018) (31). Triglicéridos: <200 mg/dL (ACC/AHA 2018) (31). Sx Metabólico: 3 o más criterios (Criterios armonizados) (34).</p>
DIAGNÓSTICO NUTRICIO	
PES 1	Ingestión energética excesiva relacionado con creencias/actitudes infundadas sobre alimentos y temas relacionados con nutrición y falta de conocimientos sobre alimentación y nutrición, así como estilo de vida sin estructura evidenciado por consumo energético de 2379 kcal (150% adecuación vs Mifflin ajustada por MLG) (R24h), obesidad (clínica, clase III, EOSS 3, %MG 54.7%), presencia de grasa visceral (C. Cuello de de 44.1 cm y 296.5 cm ² InBody), ayunos diurnos de >12 h, realización de 2 tiempo de comida con el fin de perder peso y perfil de lípidos alterado (no-HDL de 131 mg/dL, TG 206 mg/dL, c-VLDL 41 mg/dL, TG/HDL 3.49 mg/dL).
PES 2	Patrón de alimentación desordenado relacionado con preocupación y control para perder peso evidenciado por presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR 13), comer más rápido de lo normal (<15 minutos), historia de episodios de atracones 1-2 veces a la semana y realización de 2 comidas al día con la idea de que esto promoverá la pérdida de peso y ayunos prolongados (>12 h diurnas).
INTERVENCIÓN NUTRICIA	
Objetivo(s) de la intervención nutricia	<p>Reducción del peso corporal, con enfoque específico de la masa grasa corporal, a través de un plan de alimentación basado en el plato saludable para pacientes que viven con diabetes.</p> <p>Mejora de la calidad de la dieta, incluyendo 3 tiempos de comida (para disminuir el tiempo de ayuno), aumentando la frecuencia de consumo de verduras y frutas durante el día y disminuyendo el consumo de bebidas azucaradas y fuentes de grasas saturadas.</p>
Prescripción Nutricia:	Plan de alimentación basado en el plato saludable para pacientes que viven con diabetes, con tamaño de porciones sugerido, así como colaciones saludables (Anexo 7).
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Plan de alimentación basado en el plato saludable para pacientes que viven con diabetes, con tamaño de porciones. Distribución de 45-60 g de HCO por tiempo de comida. Incluir por lo menos 3 porciones de verdura al día.
Educación	<p>Se impartieron sesiones para fortalecer conocimientos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferencia entre el peso corporal y la composición corporal. ¿Qué es lo que nos dice cada uno? Diferencias con el peso. • Grupos de alimentos, cuáles incluyen HCO y alimentos recomendables. • Mi plato saludable→ cómo debe verse mi plato, tamaño de porciones y qué debo de incluir? • Preparaciones recomendables y cuáles evitar. • Tiempos de comida: Establecer tiempos de comida específicos con tiempo suficiente (20-30 minutos mínimo) para comer y disfrutar los alimentos. • Actividad física: Caminar 10 minutos después de la comida, a intensidad ligera.
Consejería	<p>Modelo de creencias en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claves para la acción: mensajes de whatsapp. • Autoeficacia (Anexo 7): <ul style="list-style-type: none"> ○ Introducir alternativas y opciones. ○ Reducción de comportamiento; metas pequeñas, graduales. <p>Automonitoreo: Tomar una fotografía de su plato 3 días diferentes (3 fotos en total), en las próximas dos semanas.</p> <p>Establecimiento de metas en conjunto con la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer tiempos y horarios de comida. • Aumentar la actividad física.
Coordinación de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración con otros proveedores <ul style="list-style-type: none"> ○ Médico especialista para tratar posible disfunción renal.

- Profesional de la salud mental

MONITOREO Y EVALUACIÓN

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Criterio</i>
EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA	%MG, Cambio de peso y MLG (kg y %). Área de grasa visceral. C. Cuello	Promover la pérdida del 3% del peso corporal total en 3 meses y evitar la pérdida de MLG. Evaluar en 15 días: Promover la disminución de la C. de cuello .
EVALUACIÓN BIOQUÍMICA	Glucosa capilar TG, colesterol HDL, LDL, VLDL y no-HDL. Prueba de función renal de la QS	Evaluar en 15 días: Glucosa capilar aleatoria <200 mg/dL. Evaluar en 1 mes: Pérfil de lípidos menor de TG <200 mg/dL, c-noHDL <145 mg/dl, c-VLDL <30 mg/dL. Detener el empeoramiento de las pruebas de función renal.
EVALUACIÓN CLÍNICA	TA Exploración física Uso de medicamentos y suplementos,	Evaluar en 15 días: Mantenimiento de la presión arterial en <120/80 mmHg. Presencia de acantosis nigricans. Monitoreo de marcas de presión en ropa, apariencia de piel y boca. Descontinuación de suplementos automedicados en la próxima visita.
EVALUACIÓN DIETÉTICA	%adecuación de energía y nutrimentos. Frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra, grasas saludables, bebidas azucaradas y preparaciones altas en grasa. Tiempos de comida y tiempo de ayuno. Tiempo para comer.	Evaluar en 15 días: Apego a las recomendaciones establecidas, de acuerdo con el Plato Saludable adaptado para pacientes con diabetes (FFQ y R24h) en un 70% mínimo. Aumento en el consumo de verduras y frutas a por lo menos una vez al día. Disminución del consumo de bebidas azúcaradas y preparaciones grasosas a menos de 4/7 días semana. Realización de 3 tiempos de comida, para disminuir el tiempo de ayuno nocturno. Comer en 20-30 minutos por tiempo de comida.
EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	Caminar después de la comida	Evaluar en 15 días: Caminar por lo menos 3 días a la semana por 10 minutos después de la comida.
EVALUACIÓN DE SUEÑO	Calidad del sueño. Higiene del sueño. Horas de sueño en las que sí descansa.	Evaluar en 15 días: Mejora de la calidad del sueño (autopercibida). Hábitos de la higiene del sueño adecuados. Horas de sueño >6 horas.
EVALUACIÓN EMOCIONAL. Y APOYO SOCIAL	Motivación, autoeficacia, barreras Insatisfacción corporal y CAR Presencia de atracones.	Evaluar en 15 días: Mantenimiento y/o mejora de la motivación y de autoeficacia (>7). Resolución de problemas relacionados con barreras de actividad física. Evaluar en 30 días: Ausencia de atracones entre semana al mes. Insatisfacción corporal. Presencia/ausencia de CAR.

Tabla 4. Formato ADIME Visita 2

		ADIME
		NOTA SEGUIMIENTO 13/02/25
		EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN
HISTORIA DEL CLIENTE (CH)	<p>Antecedentes personales Edad: 55 años Género: mujer Sexo: femenino Educación: secundaria</p> <p>Antecedentes médicos/de salud del paciente Personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: Hipertrigliceridemia (TG altos) (31). • Endocrino/metabólico: Obesidad clínica, EOSS 3, grado III (OMS). Glucosa alterada en ayuno (límitrofe con DM) (7,8,30). Sx. Metabólico [TG >150 mg/dL + Obesidad central + glucemia >100 mg/dL (laboratorios y glucosa capilar)] (34). • Gastrointestinal: antecedente de uso de balón gástrico. Cálculos biliares en 2017. • Ginecológico: Cx. Ovario en 2019, histerectomía completa en 2020. Menopausia a los 48 años. • Oncología: cáncer de ovario en 2019. • Psicológico: antecedente de violación a los 6 años. Antecedentes de atracones 1-2 veces a la semana (>1 de un año). • Respiratorio: EPOC (Dx en 2021). • Renales: pielonefritis diagnósticada el 5 de febrero 2025. <p>Antecedentes sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social/médico (referido). <ul style="list-style-type: none"> ○ Dos hermanos adoptivos. ○ Médico “que le salvo la vida”, médico general. ○ Nutrióloga. 	
ANTECEDENTES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN NUTRICIÓN (FH)	<p>Dietéticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta no correcta (R24h no representativo por enfermedad): <ul style="list-style-type: none"> ○ Insuficiente [%Adecuación de energía (-21.63%), HCO (-60.5%), Proteína (-11.34%)] y es hiperlipídica [lípidos (+50.47%)]. ○ Desequilibrada (HCO 27.7%, Proteína 22.6% y lípidos 48%). ○ No inocua/adecuada: la mayoría de las grasas consumidas vienen de AOA, por lo que la cantidad de grasa saturada consumida podría promover la progresión/aparición de enfermedades crónicas, considerando su diagnóstico previo de cáncer (5/7). Presencia de ayunos prolongados diurnos (>12 h). ○ Incompleta: no incluye los tres grupos en las tres comidas (no hay cereales en el desayuno y no cena). ○ Variada: es variada en el sentido de que cambia de guisados todos los días. También refiere incluir más alimentos de los grupos entre semana (aumentó el consumo de frutas en la semana). • Tiempo para comer: 30 minutos (aumentó en 15 min el tiempo, respecto a la cita anterior) • Realiza el tiempo de comida “comida” todos los días fuera de casa. • Sin horarios establecidos de comida. • Consumo de sólo 2 tiempos de comida en el día. Le da hambre a las 19:00 h, después de la comida y suele comer pepinos o zanahorias. • Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos: 	

	V1	V2
Alimento/ producto	días a la semana	
Verduras	0	7
Frutas	0	4
Lácteos	5	5
Leguminosas	4	4
Cereales Integrales	4	4
Bebidas azucaradas	7	2
Botanas y cereales densamente energéticos	0	0
Preparaciones altas en grasa	4	0
Grasas insaturadas (aceites, semillas, aguacate, etc)	2	4
Carne roja y procesada	7	5
Azúcar añadida	7	0

- Alergia a varias frutas: manzana, pera, durazno, mango, plátano.

Adherencia

- Alimentación: 80%. Se comió unas galletas dulces y un coctel de camarón el domingo, pero no le costó trabajo retomar. Le cuesta trabajo incluir las verduras en las comidas y realizar 3 comidas principales. Refiere comer más lento. Envío todas las fotos solicitadas (Anexo 8).
- Actividad física: 0%. Por el dolor de la pielonefritis no pudo hacer actividad física.

Actividad física

No realiza actividad física estructurada (por el dolor de riñones y porque se sentía mal). IPAQ- Actividad física baja (37).

Emocionales

Estrés autopercebido: 8/10 → por el dolor de la pielonefritis, no podía trabajar y eso la ponía “mal”, frustrada y con miedo.

Motivación: alimentación 10 y actividad física 10 (porque ya se siente mejor).

Autoeficacia: alimentación 10 y actividad física 10 (porque ya se siente mejor).

Sueño

Calidad regular. 3 h de descanso. Higiene del sueño: refiere buena/adecuada.

Etapa del cambio: acción (en alimentación) y preparación (Actividad física) y precontemplación (sueño) (30).

Medicamentos

- Loxonin tableta de 60 mg 1 c/12h por 10 días (antiinflamatorio y analgésico)
 - Efectos adversos destacables: dolor abdominal, náusea y vómito (40).
 - Puede potenciar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas, antibiótico con fluoroquinolonas, loxoprofeno (40).
 - Puede reducir sus efectos hipotensores y diuréticos de benzofibratos (40).
- Panclasa 80mg/80mg 1 c/8h por 10 días (antiinflamatorio)
 - No administrar simultáneamente con morfina y sus derivados, el floroglucinol y trimetilfloroglucinol (41).
 - Disminuye el efecto de los anticoagulantes y de: calcitonina, cloropromacina, hierro, ácido nalidíxico, oxifenbutazona, paraamino salicilato sódico, penicilinas, pentobarbital, sulfas, tetraciclina y vit. A (41).
 - Aumenta la absorción de vit D. El alcohol y el tabaco disminuyen la absorción (41).
 - Disminuye la absorción de corticosteroides, de la fenitoína, de los fluoruros (41).

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Efectos secundarios: Náuseas, vómito, boca seca, dolor epigástrico, diarrea (41). ● Femisan crema vaginal por la noche por 10 días (antibiótico) <ul style="list-style-type: none"> ○ Resistencia cruzada con la lincomicina y efecto antagónico in vitro con eritromicina (42). ○ Efectos secundarios: resequedad.
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (AD)	Px con un peso actual de 143.6 kg y una estatura de 163.7 cm. Con obesidad clínica, evidenciado por un estadio EOSS 3, IMC de 53.6 kg/m ² y un %MG de 55.2% (BIA) (Anexo 4), con un riesgo de apnea del sueño, enfermedades cardiometabólicas y obesidad central (C. Cuello de 44 cm y área de grasa visceral de 294.5 cm ²), masa libre de grasa disminuida (44.8%) y masa muscular normal (C. Pantorrilla de 39 cm ajustado por IMC) (30).
INFORMACIÓN BIOQUÍMICA, PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS (BD)	Glucosa capilar: 78 mg/d (normal ADA). Se pidió que sacara nuevos estudios de BH, QS (con perfil de lípidos) y EGO para la próxima consulta.
EXAMEN FÍSICO ORIENTADO A LA NUTRICIÓN (PD)	Expl. Física: Se agitó con facilidad (tos al subir escaleras, similar a la visita anterior). Presencia de grasa visceral. Ojeras y ojos secos. correcto retorno capilar. Piel seca de brazos y piernas. Marcas de presión por reloj y ropa en brazos. Labios secos. Dientes chuecos, pero sin presencia evidente de lesiones en encías o caries, cicatrices de piquetes de mosco, porque se arranca las costras por ansiedad, presencia de edema de 1 + en ambas piernas (Pantorrilla). Se identifica exceso de adiposidad central. Síntomas: Refiere mejoría notoria del dolor de riñones, pero dolor al orinar. Estreñimiento referido (bristol 4 3/7; bristol 1 4/7; ahora hace sólo 1 vez al día). Orina amarilla (color 5) (ver Anexo 2). Náuseas y vómito (2 días) y falta de apetito el día anterior (posiblemente por tratamiento médico). Signos vitales: Presión arterial de 118/80 mmHg. FC de 81 lpm (normal).
ESTÁNDARES COMPARATIVOS (EC)	Requerimiento energético: Mifflin * AF moderado (1.27 IOM) ajustado por MLG (65.3 kg): 1579 kcal/d (35). HCO: 45-65% (IOM 2002) (38). Proteínas: 10-35% (IOM 2002) (38). Lípidos: 20-35% (IOM 2002) (38). Azúcar: <50 g/d; <10% VET (OMS) (30). Fibra: 25 g/d (IDS) (30). Hierro: 18 mg/d (IDR) (30). Calcio: 1000 mg/d (IDR) (30). Líquidos: 2 L diarios. TA: <130 / <85 (AHA 2020) (39). %MG: <32% (Suverza A, 2023) (30). IMC: >40.0 kg/m ² Obesidad III (OMS) (30). c. Cuello: >34 cm (Suverza A, 2023) (30). c. pantorrilla: >32 cm (GLIM; corrección de – 7 cm por obesidad) (30). MLG: 75% teórico (Suverza A, 2023) (30). Obesidad: EOSS, Comisión LANCET, OMS, Suverza A (7,30). Área de grasa visceral: <100 cm ² (InBody). Glucosa aleatoria: <200 mg/dL (ADA 2025) (32). Sx Metabólico: (3 o más criterios. Criterios armonizados) (34).
DIAGNÓSTICO NUTRICIO	
PES 1	Patrón de alimentación desordenado relacionado con preocupación y control para perder peso evidenciado por continuación de realización de 2 comidas al día (2/7 días) y tiempos de ayuno diurnos prolongados (>12 h) y comidas sin horario establecido (Activo).

PES 2	Apego limitado a las recomendaciones relacionadas con nutrición relacionado con malestar asociado al diagnóstico de pielonefritis, así como al tratamiento médico prescrito evidenciado por dolor provocado por la infección que no le permitió ejercitarse o realizar sus actividades diarias, falta de adherencia reportado (80% alimentación y 0% en actividad física) y percibido (alimentación 60% y 0% actividad física), náuseas y vómito (efectos secundarios de los medicamentos prescritos) y falta de apetito (efectos secundarios de los medicamentos prescritos) (Nuevo).
INTERVENCIÓN NUTRICIA	
Objetivo(s) de la intervención nutricia	Reducción del peso corporal, con enfoque específico de la masa grasa corporal. Mejora de la calidad de la dieta, incluyendo 2 comidas principales y una colación vespertina (para disminuir el tiempo de ayuno), aumentando la frecuencia de consumo de verduras y frutas durante el día, manteniendo la disminución en el consumo de bebidas azucaradas y fuentes de grasas saturadas. Aumentar la actividad física mediante la implementación de 3 días de rutinas de ejercicios de <i>Youtube</i> .
Prescripción Nutricia:	No se le dio plan de alimentación, se trabajó con el plato saludable para pacientes que viven con diabetes, con una distribución de ¼ del plato de HCO (aprox. 45-60 g de HCO), ¼ del plato de alimentos de origen animal (no lácteos) y ½ del plato de verduras. En adición a 1-2 colaciones en el día.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Plan de alimentación basado en el plato saludable para pacientes que viven con diabetes, con tamaño de porciones sugerido, así como colaciones saludables (Anexo 7). Uso bisglicinato de magnesio quelado (0.15 g), 1 cápsula por la noche, todos los días, como coadyuvante para la mejora de la calidad del sueño.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> Retomar→Diferencia entre el peso corporal y la composición corporal. ¿Qué es lo que nos dice cada uno? Y qué significa lo que nos dice el InBody (logros alcanzados). Teachback→Mi plato saludable. ¿cómo debe verse mi plato y qué debo de incluir? Tomando como ejemplo las fotos enviadas por la paciente. Establecimiento de horarios→estrategias para establecer periodos para comer. Higiene del sueño→consejos para dormir mejor y tener una mejor higiene del sueño (Anexo 7). Mindful eating→ qué pasos hay para comer de manera consciente (Anexo 7). Material utilizado: Mi Plato saludable, infografías de higiene del sueño y mindful eating, diario de sueño (Anexo 7).
Consejería	<p>Establecimiento de metas (Anexo 7):</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer tiempos de comida específicos con tiempo suficiente (20-30 minutos mínimo) para comer y disfrutar los alimentos. Establecer horarios (rangos de tiempo) para hacer las comidas. Realizar la cena o una colación vespertina por lo menos 4-5 veces a la semana en las próximas dos semanas, para disminuir la ansiedad por la tarde y el tiempo de ayuno diurno. Realizar las rutinas de entrenamiento (en silla) intensidad leve de <i>Youtube</i>, de 10-15 minutos al día todos los días (duración total a tolerancia), durante las próximas dos semanas. Realizar la rutina de alimentación consciente en un tiempo de comida 5 veces a la semana, para comer y disfrutar los alimentos, así como para disminuir el estrés, durante las próximas dos semanas. Implementar los consejos para dormir mejor revisados en consulta todos los días. Continuar caminando por 10 minutos todos los días después del tiempo de comida "comida", para disminuir la ansiedad después de comer, durante las próximas dos semanas. <p>Automonitoreo</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar con el envío de fotos del plato saludable [por lo menos un tiempo de comida de 3 días diferentes (3 fotos en total), en las próximas dos semanas], para

	<p>aumentar el apego y autoeficacia de la paciente, durante las próximas dos semanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar un diario de sueño de 3 días diferentes, en las próximas dos semanas (Anexo 7). <p>Manejo del estrés: estrategias de mindfulness y mindful eating, así como actividades recreativas (Anexo 7).</p>
Coordinación de la atención	Continuación de su tratamiento para la pielonefritis. Profesional de la salud mental → se enfatizó la importancia de acudir al profesional de la salud mental que le recomendaron o buscar otro.

MONITOREO Y EVALUACIÓN		
-------------------------------	--	--

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Criterio</i>
EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA	%MG, Cambio de peso y MLG (kg y %). Área de grasa visceral. C. Cuello	Promover la pérdida del 3% del peso corporal total en 3 meses y evitar la pérdida de MLG. Evaluar en 15 días: Evitar el aumento del área de grasa visceral. Promover la disminución de la C. de cuello .
EVALUACIÓN BIOQUÍMICA	Glucosa capilar TG, colesterol HDL, LDL, VLDL y no-HDL. Prueba de función renal de la QS	Evaluar en 15 días: Glucosa capilar aleatoria <200 mg/dL. Evaluar en 15 días: Perfil de lípidos menor de (TG <200 mg/dL, c-noHDL <145 mg/dl, c-VLDL <30 mg/dL). Detener el empeoramiento de las pruebas de función renal.
EVALUACIÓN CLÍNICA	TA Exploración física Uso de medicamentos y suplementos,	Evaluar en 15 días: Mantenimiento de la presión arterial en <120/80 mmHg. Presencia de acantosis nigricans. Monitoreo de marcas de presión en ropa, apariencia de piel y boca, edema en pantorrillas. Signos y síntomas: presencia de dolor al orinar, dolor de riñones, de vómito, diarrea, estreñimiento y náuseas. Continuación y monitoreo del tratamiento médico prescrito. Evolución de la pielonefritis.
EVALUACIÓN DIETÉTICA	%adecuación de energía y nutrimentos. Frecuencia de consume de alimentos ricos en fibra, grasas saludables, bebidas azucaradas y preparaciones altas en grasa. Tiempos de comida y tiempo de ayuno. Tiempo para comer.	Evaluar en 15 días: Apego a las recomendaciones establecidas, de acuerdo con el Plato Saludable adaptado para pacientes con diabetes y la inclusión de colaciones. (FFQ y R24h) en un 70% mínimo. Mantenimiento de la disminución del consumo de bebidas azúcaradas y preparaciones grasosas. Realización de 2 tiempos de comida + 1 colación mínimo, para disminuir el tiempo de ayuno diurno. Seguimiento de los horarios de comida establecidos.
EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	#días que camina después de comer.	Evaluar en 15 días: Caminar por lo menos 10 minutos después de la comida todos los días, para disminuir la ansiedad después de comer y mejorar sensibilidad a la insulina, durante las próximas dos semanas. Realización de 3 días de la semana (lunes, miércoles y jueves) de la rutina de ejercicio (tiempo a tolerancia), para mejorar su capacidades físicas, durante las próximas dos semanas. Pasos al día.
EVALUACIÓN DE SUEÑO	Calidad del sueño.	Evaluar en 15 días:

	Higiene del sueño. Horas de sueño en las que sí descansa.	Mejora de la calidad del sueño. Hábitos de la higiene del sueño adecuados (aplicación de consejos). Horas de sueño >6 horas.
EVALUACIÓN EMOCIONAL. Y APOYO SOCIAL	Motivación, autoeficacia, barreras Estrés Cambio de conducta	Evaluar en 15 días: Mantenimiento y/o mejora de la motivación y de autoeficacia. Resolución de problemas relacionados con barreras de actividad física. Manejo del estrés: estrés autopercebido y uso de estrategias de mindfulness por lo menos 5 veces a la semana. Etapa del cambio: progresión y detección de recaídas.

Tabla 5. Formato ADIME Visita final (V4)

		ADIME
		NOTA SEGUIMIENTO 13/03/25
		EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN
HISTORIA DEL CLIENTE (CH)	<p>Antecedentes personales Edad: 55 años Género: mujer Sexo: femenino Educación: secundaria</p> <p>Antecedentes médicos/de salud del paciente Personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular: Hipertrigliceridemia (TG altos) (31). • Endocrino/metabólico: Obesidad clínica, EOSS 3, grado III (OMS). Glucosa alterada en ayuno (límitrofe con DM) (7,8,30). Sx. Metabólico [TG >150 mg/dL + Obesidad central + glucemia >100 mg/dL (laboratorios y glucosa capilar)] (34). • Gastrointestinal: antecedente de uso de balón gástrico. Cálculos biliares en 2017. • Ginecológico: Cx. Ovario en 2019, histerectomía completa en 2020. Menopausia a los 48 años. • Oncología: cáncer de ovario en 2019. • Psicológico: antecedente de violación a los 6 años. Antecedentes de atracones 1-2 veces a la semana (>1 de un año). • Respiratorio: EPOC (Dx en 2021). • Renales: pielonefritis diagnósticada el 5 de febrero 2025. <p>Antecedentes sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social/médico (referido). Se mantuvieron respecto a la visita anterior. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dos hermanos adoptivos. ○ Médico “que le salvo la vida”, médico general. ○ Nutrióloga. 	
ANTECEDENTES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN NUTRICIÓN (FH)	<p>Dietéticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta no correcta (evaluado solo por dieta habitual): <ul style="list-style-type: none"> ○ Suficiente: No se evaluó. ○ Equilibrada: no se hizo r24h, no se puede evaluar. ○ No inocua/adecuada: aun no es inocua, pero ha mejorado. Ya incluye nueces y semillas y aguacate, pero continua consumiendo preparaciones fritas (frijoles) y 3-4 huevos enteros por las mañanas. La cantidad de grasa saturada consumida podría promover la progresión/aparición de enfermedades crónicas, considerando igual su dx previo de cáncer. No incluye de manera frecuente fuentes de calcio, ni frutas, lo que puede promover mayor estrés oxidativo y promover la pérdida de densidad mineral ósea. <ul style="list-style-type: none"> ○ Completa: Si es completa, considerando sus dos comidas principales ○ Variada: es variada en el sentido de que cambia de guisados todos los días. Pero no varía el desayuno (50% de la dieta realmente). También refiere incluir más alimentos de los grupos entre semana. • Tiempo para comer: Aumento en el tiempo de consumo de alimentos (30-40 min por tiempo de comida). • Refiere ya disfrutar los alimentos. • Realiza el tiempo de comida principal “comida” todos los días fuera de casa. • Ya tiene horarios de comida establecidos: Desayuno: 8:00 hrs, comida 13:30 hrs, colación 19:00 hrs (DH). • Consumo de 2 comidas principales + 1 colación por la tarde (3-4/7)(de nueces y semillas)(DH). 	

- Bebe agua para sentir saciedad por las tardes (5 L/d), estimado por botellas de agua con capacidad conocida por la paciente.
- Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos:

	V1	V2	V3	V4
Alimento/ producto	días a la semana			
Verduras	0	7	X	7
Frutas	0	4	X	3
Lácteos	5	5	X	4
Leguminosas	4	4	X	3
Cereales Integrales	4	4	X	1
Bebidas azucaradas	7	2	X	<1
Botanas y cereales densamente energéticos	0	0	X	0
Preparaciones altas en grasa	4	0	X	2
Grasas insaturadas (aceites, semillas, aguacate, etc)	2	4	X	6
Carne roja y procesada	7	5	X	2
Azúcar añadida	7	0	X	0

- Alergia a varias frutas: manzana, pera, durazno, mango, plátano.

Adherencia

- Alimentación: Seguimiento del plato 90%, desde la semana anterior. Horarios 90%. Realización de colación/cena 70%
- Actividad física: 0%. Se sintió muy mal y no hizo el plan de ejercicio.
- Alimentación consciente: 50%. Se sintió mal varios días y no lo practicó.
- Diario de sueño: 50%. Sí llenó el diario de sueño los 3 días acordados, pero solo hasta la semana pasada (Anexo 8). No siguió los consejos de higiene del sueño porque lo olvidó.

Actividad física

No realiza actividad física estructurada (porque se sentía deprimida y mal).
IPAQ- Actividad física moderada (37).

Refirió realizar en las últimas dos semana mínimo 10,000 pasos al día por dos semanas (medido con reloj inteligente, referido por ella).

Emocionales

Estrés autopercebido: 2/10→ desde que comenzó a dormir mejor.

Motivación: alimentación 9 y actividad física 8 (porque ya se siente mejor).

Autoeficacia: alimentación 9 y actividad física 9 (porque ya se siente mejor).

Etapas del cambio: recaída→acción (en alimentación) y preparación (Actividad física) y contemplación (sueño).

Insatisfacción corporal: Stunkard -2 (mejoría vs -4 de la consulta 1) (30).

Refirió pasar un día en donde se sintió tan mal física y mentalmente que pensó que se iba a morir. Esto hizo que cambiara su perspectiva de la vida y le ayudó a retomar el plan. Además, la comunicación constante de su nutrióloga la hizo sentir apoyada y eso le ayudó a retomar y regresar a consulta.

CAR (11) presencial de conductas de riesgo (mejoría vs CAR 13 de la primera consulta) (30).

Sueño

Calidad regular. 7 h de descanso.

Higiene del sueño: refiere buena/adecuada, pero ve pantallas 1 hora antes de dormir y deja prendida la TV. Se para al baño 3-4 veces en la noche, lo que le provoca problemas para dormir.

Medicamentos

- Semaglutide de 7 mg/d. Tiene 12 días tomándola. Le bajaron la dosis desde hace 5 (antes tomaba 14 mg/d). Refiere que se la recetó su médico tratante de siempre.
 - Puede provocar náuseas, vómito y diarrea, estreñimiento (1).

	<ul style="list-style-type: none"> • Klodex (clonazepam para ansiedad e insomnio) 2.5 mg/mL. 3 gotas cada 24 h por las noches por 30 días (lleva 10 días) <ul style="list-style-type: none"> ○ Cansancio, somnolencia, astenia, hipotonía o debilidad muscular, mareo, ataxia, reflejos lentos (43).
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (AD)	Px con un peso actual de 140.8 kg y una estatura de 163.7 cm. Con obesidad clínica, evidenciado por un estadio EOSS 3, IMC de 52.5 kg/m ² y un %MG de 55.0% (BIA), con un riesgo de apnea del sueño, enfermedades cardiometabólicas, síndrome metabólico y obesidad central (C. Cuello de 43.2 cm y área de grasa visceral de 300.8 cm ²), masa libre de grasa disminuida (45.2%) y masa muscular normal (C. Pantorrilla de 37.5 cm ajustado por IMC, ya sin edema en piernas). Pérdida de peso final del 2.3% (3.4kg) (30).
INFORMACIÓN BIOQUÍMICA, PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS (BD)	7 de marzo del 2025 (Anexo 5): Glucosa capilar: 79 mg/d (normal ADA). Aleatoria. Prediabetes: 6.3 % de HbA1C (ADA). EGO: posible infección en persistente (Suverza, A 2023). TSH: elevada (6.5 uUI/mL). Posible diagnóstico de hipotiroidismo subclínico (AND, 2020) (44). Deficiencia de vitamina D (25-OH-VD): 18.09 ng/dL (ES, 2024) (45).
EXAMEN FÍSICO ORIENTADO A LA NUTRICIÓN (PD)	Expl. Física: Se agitó con facilidad (tos al subir escaleras, como en visitas anteriores). Como llegó tarde a la visita, se le notó agitada y tardó en recuperar la respiración. Presencia de grasa visceral. Ojeras y ojos secos. Piel seca de brazos y piernas. Marcas de presión por reloj y ropa en brazos. Labios secos. Dientes chuecos, pero sin presencia evidente de lesiones en encías o caries, cicatrices de piquetes de mosco, sin heridas recientes, buen retorno capilar y uñas fuertes. Se identifica exceso de adiposidad central. Síntomas: estreñimiento referido 2 días (bristol 4 todos los días). Ahora hace sólo 2 veces al día. Orina amarilla (color 5) (ver Anexo 3). Signos vitales: Tensión arterial de 110/78 mmHg (normal AHA 2020) (39). FC de 85 lpm (normal) (30).
ESTÁNDARES COMPARATIVOS (EC)	Requerimiento energético: Mifflin * AF moderado (1.27 IOM) ajustado por MLG (65.3 kg): 1579 kcal/d (35). HCO: 45-65% (IOM 2002) (38). Proteínas: 10-35% (IOM 2002) (38). Lípidos: 20-35% (IOM 2002) (38). Azúcar: <50 g/d; <10% VET (OMS) (30). Fibra: 25 g/d (IDS) (30). Hierro: 18 mg/d (IDR) (30). Calcio: 1000 mg/d (IDR) (30). Vitamina D: 600 UI (IDR) (30). Líquidos: 2 L diarios. TA: <130 / <85 (AHA 2020) (39). %MG: <32% (Suverza A, 2023) (30). IMC: >40.0 kg/m ² Obesidad III (OMS) (30). c. Cuello: >34 cm (Suverza A, 2023) (30). c. pantorrilla: >32 cm (GLIM; corrección de – 7 cm por obesidad) (30). MLG: 75% teórico (Suverza A, 2023) (30). Obesidad: EOSS, Comisión LANCET, OMS, Suverza A (7,30). Área de grasa visceral: <100 cm ² (InBody). Glucosa aleatoria: <200 mg/dL (ADA 2025) (32). HbA1C: <5.7% (ADA 2025) (32). EGO: esterasa leucocitaria (ausentes), leucocitos 0-5 (Suverza A) (7,30). TSH: 4.5-10 uUI/mL (AND 2020)(44). T4 Libre: 0.9-2.3 pg/l (AND 2020) (44). T3 total: 0.8-2.0 ng/mL (AND 2020) (44). Sx Metabólico: (3 o más criterios. Criterios armonizados) (34).

DIAGNÓSTICO NUTRICIO	
PES 1	Patrón de alimentación desordenado relacionado con preocupación y control para perder peso evidenciado por insatisfacción corporal (Figuras de Stunkard -2), presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR 11), consumo de 5 L de agua en el día para controlar el apetito, referencia de haber estado deprimida en las últimas semanas y falta de apego a las recomendaciones alimentación consciente (50%) (Activo).
PES 2	Elecciones no deseables de alimentos relacionado con apego limitado a las recomendaciones relacionadas con nutrición y salud evidenciado por consumo limitado de fuentes de calcio (<1 porción de lácteos al día), consumo limitado de granos enteros (sus cereales nos son enteros), consumo de 2/7 veces semana de frutas, consumo diario de más de 3 huevos enteros por las mañanas (>300 mg colesterol aproximadamente), consumo poco frecuente de leguminosas sin preparaciones grasas (3/7 veces semana de frijoles refritos) y no seguir el plan de alimentación hasta 10 días previos a la consulta (pasó un mes desde la última consulta y adherencia referida del 50% en alimentación consciente y 70% en implementación de colaciones) (Nuevo).
INTERVENCIÓN NUTRICIA	
Objetivo(s) de la intervención nutricia	Reducción del peso corporal, con enfoque específico de la masa grasa corporal. Mejora de la calidad de la dieta, incluyendo 2 comidas principales y una colación vespertina (para disminuir el tiempo de ayuno), aumentando la frecuencia de consumo de verduras y frutas durante el día, manteniendo la disminución en el consumo de bebidas azucaradas, carnes rojas y fuentes de grasas saturadas. Aumentar la actividad física mediante la implementación de 3 días de rutinas de ejercicios de <i>Youtube</i> . Mejorar el manejo del estrés, al mejorar la calidad y cantidad de las horas de sueño, adoptando hábitos de higiene del sueño adecuados, como disminuir el tiempo pantalla antes de dormir, así como por medio de estrategias de mindfulness y pausas activas.
Prescripción Nutricia:	No se le dio plan de alimentación, se trabajó con el plato saludable para pacientes que viven con diabetes, con una distribución de ¼ del plato de HCO (aprox. 45-60 g de HCO), ¼ del plato de alimentos de origen animal (no lácteos) y ½ del plato de verduras. En adición a 1-2 colaciones en el día.
Administración de alimentos y/o nutrientes (ND)	Plan de alimentación basado en el plato saludable para pacientes que viven con diabetes, con distribución consistente de HCO, con tamaño de porciones sugerido + 1 colación vespertina saludable (Anexo 7). Suplementación: <ul style="list-style-type: none"> • Caltrate 600 + M: 1 tableta en la mañana y otra en la noche (30 minutos después de la toma de otros medicamentos). • Histofil 4000 UI: 1 tableta por las noches. Puede tomarse junto con el caltrate de la noche.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • InBody→¿Qué es lo que nos dicen los resultados? Logros alcanzados y avances. • Teachback→Mi plato saludable. ¿cómo debe verse mi plato y qué debo de incluir? Tomando como ejemplo las fotos enviadas por la paciente (Anexo 7). • Pausas activas→ qué son y qué beneficios nos dan (Anexo 7). • Mindful eating→ retomar qué pasos hay para comer de manera consciente (Anexo 7). • Laboratorios→ qué significan, implicaciones.
Consejería	Modelo de creencias en salud: <ul style="list-style-type: none"> • Claves para la acción→mensajes de whatsapp. • Autoeficacia→Introducir alternativas y opciones (nuevas opciones de comidas y colaciones en el plan, para aumentar variedad y apego). Entrevista motivacional→ambivalencias, contradicciones percibidas, logros obtenidos y metas alcanzadas. Establecimiento de metas (Anexo 7): <ul style="list-style-type: none"> • Realizar las rutinas de entrenamiento ligero incluidas en el plan de 10 a 15 minutos los martes, jueves y viernes de cada semana, ajustando la duración según a tolerancia, durante las proximas dos semanas.

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una pausa activa de 5-10 minutos, cada dos horas que pases sentada manejando, usando el material de ejercicios de retorno venoso, todos los días. Realizar la rutina de alimentación consciente en un tiempo (desayuno, comida o colación) de comida entre semana, durante las próximas dos semanas. No usar el celular/televisión ni tomar líquidos por lo menos una hora antes de acostarte todos los días, durante las proximas dos semanas. <p>Automonitoreo (Anexo 7).</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar con el envío de fotos del plato saludable [por lo menos un tiempo de comida de 3 días diferentes (3 fotos en total), en las próximas dos semanas], para aumentar el apego y autoeficacia de la paciente, durante las próximas dos semanas. Llenar un diario de sueño de 3 días diferentes, en las próximas dos semanas. Documentar en un cuaderno los días que no logra llegar a la meta de los 10,000 pasos, anotando sus sentimientos y como se sentía ese día. <p>Manejo del estrés: retomar las estrategias de mindfulness y mindful eating, así como actividades recreativas y pausas activas (Anexo 7).</p>
--	--

Coordinación de la atención	<p>Comentar con tu médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Resultados del perfil tiroideo (uso de medicamentos y tratamiento). Resultados de la HbA1C (prediabetes y uso de metformina). Resultados del examen general de orina. <p>Se comentó la posibilidad de hacerse la densitometría ósea en la IBERO: Costo de 250.00 pesos.</p> <p>Se hizo hincapié en la necesidad de acudir a un profesional de la salud mental.</p>
-----------------------------	---

MONITOREO Y EVALUACIÓN		
-------------------------------	--	--

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Criterio</i>
EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA	%MG, Cambio de peso y MLG (kg y %). Área de grasa visceral. C. Cuello	Promover la pérdida del 3% del peso corporal total en 3 meses y evitar la pérdida de MLG. Evaluar en 30 días: Evitar el aumento del área de grasa visceral. Promover la disminución de la C. de cuello .
EVALUACIÓN BIOQUÍMICA	Glucosa capilar HbA1C TG, colesterol HDL, LDL, VLDL y no-HDL. Perfil tiroideo	Evaluar en 30 días: Glucosa capilar aleatoria <200 mg/dL. Evaluar en 3 meses: Pérfil de lípidos menor de (TG <200 mg/dL, c-noHDL <145 mg/dl, c-VLDL <30 mg/dL). HbA1C: <5.7% Pérfil tiroide: TSH, T4 libre y T3 total dentro de límites.
EVALUACIÓN CLÍNICA	TA Exploración física Uso de medicamentos y suplementos,	Evaluar en 30 días: Mantenimiento de la presión arterial en <120/80 mmHg. Presencia de acantosis nigricans. Monitoreo de marcas de presión en ropa, apariencia de piel y boca, edema en pantorrillas. Signos y síntomas: presencia de vómito, diarrea, estreñimiento y náuseas. Continuación y monitoreo del tratamiento médico prescrito.
EVALUACIÓN DIETÉTICA	%adecuación de energía y nutrimentos. Frecuencia de consume de alimentos ricos en fibra, grasas saludables, bebidas azucaradas y preparaciones altas en grasa.	Evaluar en 30 días: Apego a las recomendaciones establecidas, de acuerdo con el Plato Saludable adaptado para pacientes con diabetes y la inclusión de colaciones. (FFQ y R24h) en un 70% mínimo. Mantenimiento de la disminución del consumo de bebidas azúcaradas y preparaciones grasosas. Realización de 2 tiempos de comida + 1 colación mínimo, para disminuir el tiempo de ayuno diurno.

	Tiempos de comida y tiempo de ayuno. Tiempo para comer.	Seguimiento de los horarios de comida establecidos.
EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	#días que camina después de comer.	Evaluar en 30 días: Caminar por lo menos 10 minutos después de la comida todos los días, para disminuir la ansiedad después de comer, durante las próximas dos semanas. Realización de 3 días de la semana (lunes, miércoles y jueves) de la rutina de ejercicio (tiempo a tolerancia), para mejorar su capacidades físicas, durante las próximas dos semanas. Pasos al día.
EVALUACIÓN DE SUEÑO	Calidad del sueño. Higiene del sueño. Horas de sueño en las que sí descansa.	Evaluar en 30 días: Mejora de la calidad del sueño. Hábitos de la higiene del sueño adecuados (<tiempo pantalla antes de dormir). Hábitos de la higiene del sueño adecuados (aplicación de consejos). Horas de sueño >6 horas.
EVALUACIÓN EMOCIONAL. Y APOYO SOCIAL	Motivación, autoeficacia, barreras Estrés Cambio de conducta Conductas alimentarias de riesgo. Insatisfacción corporal	Evaluar en 30 días: Mantenimiento y/o mejora de la motivación y de autoeficacia. Resolución de problemas relacionados con barreras de actividad física. Manejo del estrés: estrés autopercebido y uso de estrategias de mindfulness por lo menos 5 veces a la semana. Etapa del cambio: progresión y detección de recaídas. Ausencia de atracones entre semana al mes. Insatisfacción corporal. Presencia/ausencia de CAR.

4. Intercambio clínico con el equipo multidisciplinario (médico, psicólogo, trabajador social, etc.) sobre el caso

Tras la revisión inicial de sus estudios de gabinete, se le recomendó a NES acudir con su médico tratante, para corroborar que la posible infección (disfunción renal) de noviembre del 2024 se resolvió. La paciente sí acudió al médico y se le confirmó el diagnóstico de pielonefritis, para el cual recibió tratamiento.

Por otro lado, se le recomendó a la paciente acudir con un profesional de la salud mental por su cuenta, considerando que no le sería posible acudir con las psicólogas de la Universidad Iberoamericana de manera semanal. Al momento de la última visita, NES no había acudido con un profesional de la salud mental.

Para la última consulta (V4), se hizo hincapié en la importancia de acudir a un endocrinólogo para el manejo de la prediabetes, así como para la confirmación del diagnóstico de hipotiroidismo subclínico y su posterior manejo, ya que en los últimos laboratorios obtenidos se detectaron alteraciones en el perfil tiroideo (Anexo 5).

Por otro lado, se le comentó la posibilidad de realizar una densitometría con costo de \$250.0 pesos en la Clínica de Evaluación del Adulto Mayor (CEAM), considerando que se encuentra en la etapa de climaterio, tiene deficiencia de vitamina D y consumo poco frecuente de fuentes de calcio (Anexos 3 y 5).

5. Discusión

En este caso clínico, se abordaron los diferentes factores emocionales (insatisfacción corporal, presencia de conductas alimentarias de riesgo, rasgos de depresión, ansiedad y estrés), metabólicos (síndrome metabólico, alteraciones en la glucemia y obesidad), así como sociales (red de apoyo limitada) y de estilo de vida (higiene y hábitos de sueño y comportamientos sedentarios) en la atención integral de la paciente. A través de 3 sesiones de atención, se alcanzaron mejoras en su estado nutricional (disminución del porcentaje de grasa y otros indicadores antropométricos y la mejora del perfil de lípidos) y, principalmente, en sus hábitos de consumo de alimentos, que se reflejaron en la remisión del síndrome metabólico identificado desde la primera visita.

El manejo nutricional incluyó como intervención central, la implementación del plato saludable para personas que viven con diabetes (PSD) de la ADA, con opciones recomendables a elegir de cada grupo, ejemplos de platos saludables y envío de fotografías de sus platos. Este plato es una herramienta educativa que tiene como objetivo la restricción calórica y control de porciones, enfocado principalmente en las porciones de hidratos de carbono, y una selección adecuada de alimentos. Con este enfoque, se buscó tanto la restricción calórica para promover una pérdida de peso, como la mejora en el control glucémico, establecimiento de tiempos específicos de comida y la mejora en el perfil de lípidos, a través de una herramienta flexible (considerando que la paciente come fuera de casa casi toda la semana) que permite el control de porciones sin ser un plan de alimentación altamente restrictivo. Adicionalmente, se implementó el *Mindfulness* (Atención plena) y *Mindful Eating* (ME, por sus siglas en inglés), o Alimentación Consciente, para abordar principalmente el estrés autopercebido, mejorar la relación con la imagen corporal y con los alimentos (46–48).

En el tratamiento tradicional de la obesidad, el enfoque principal hasta el momento ha recaído en la adopción de una restricción calórica en forma de dietas restrictivas. Sin embargo, diversos estudios muestran que hasta un 30% de los pacientes tienen una re-ganancia de peso en los siguientes 5 años post-intervención. Además, la utilización de dietas restrictivas puede crear conflicto en los pacientes, en donde la búsqueda de disfrutar y la búsqueda constante de perder peso pueden provocar el nacimiento de pensamientos de culpa, atracones y re-ganancia de peso en efecto *yo-yo*. Por otro lado, las dietas restrictivas pueden desencadenar pensamientos negativos sobre imagen corporal, perpetuar y empeorar la insatisfacción corporal y detonar conductas alimentarias de riesgo (CAR) si no se emplean acompañadas de una intervención emocional y educativa (46). A pesar de que la restricción calórica (o más bien un balance energético negativo) es la base para la pérdida de peso, la implementación de aproximaciones no-dieta han demostrado mejoras en la interiorización del estigma de peso, imagen corporal, consciencia al momento de comer, así como reducir el riesgo de la aparición de CAR (46).

En el ensayo clínico aleatorizado (ECA) de Zhang et al, se encontró que, tras la implementación de 3 meses del PSD comparado con el conteo de hidratos de carbono en pacientes que viven con diabetes tipo 2, la HbA1c se redujo en un 0.7% (y hasta 1.44% en 6 meses) y una reducción de peso a los 3 meses más rápida [1.2 kg/mes (95% CI 0.92–1.48) vs 0.32 kg/mes (95% CI 0.06–0.56)] que el grupo de conteo, lo que deja entrever que el PSD es una herramienta efectiva tanto para el control glucémico como para el control de peso (48). En la práctica, es una herramienta muy flexible que puede ser utilizada para el manejo de pacientes que viven con obesidad para mejorar las elecciones de alimentos, control de porciones, establecimiento de horarios, control y pérdida de peso, entre otros. Al ser una intervención de *no-dieta*, pero dependiente de educación nutricional, permite aumentar la autoeficacia del paciente (permitiéndole tener un rol activo en la selección de alimentos, así como permitiendo una mayor variedad en su elección), así como promover una mejor relación con la comida. El envío de fotos, como estrategia de automonitoreo, ha demostrado ser una herramienta que mejora la adherencia al tratamiento en pacientes con obesidad (46,47).

La atención plena, hace referencia a permitir que la mente se concentre en el momento actual. En ese sentido, en la alimentación consciente permite crear la conexión entre el cuerpo y la mente al momento de comer y cómo lo hace sentir. Permite al individuo identificar los sentidos (olor, sabor, vista, gusto y tacto), sensaciones de hambre y saciedad (libres de juicio), así como la identificación de factores emocionales que podrían guiar el acto de comer (¿por qué comemos lo que comemos?) (49). La evidencia actual demuestra que, las intervenciones basadas en mindfulness reducen la ansiedad, depresión y estrés, que son factores que influyen en el consumo de alimentos (aumentando la ingestión o disminuyéndola y en la selección de alimentos), independientemente de la pérdida de peso (50). Además, estas intervenciones tienen una alta adherencia tras la terminación de las intervenciones (51).

Como ya se mencionó, como parte de la intervención, se impartió educación sobre estrategias para tener una mejor higiene del sueño, así como de

implementación de actividad física (rutinas de ejercicio) y pausas activas para disminuir el estrés, mejorar la calidad del sueño y reducir los comportamientos sedentarios.

Como parte de esto se centró en que la paciente pudiera identificar áreas de mejora en su rutina de preparación para dormir, así como maneras en las que pudiera mejorarla. Evidencia reciente sugiere que una mala calidad del sueño y corta duración del mismo aumenta hasta en un 30% el riesgo de obesidad (52). En el estudio de Hur Soohee, et al. se encontró que las mujeres con una mala calidad del sueño (Escala de Pittsburg) tuvieron un mayor riesgo de obesidad (OR = 2.198; 95% CI = 1.027–4.704) que aquellas con buena calidad, específicamente en el grupo identificado con una un puntaje de calidad de la dieta menor a la mediana (evaluado con el *Recommended Food Score*), lo que resalta el papel de la dieta sobre la relación entre la obesidad y la calidad del sueño (53).

Las pausas activas o “snacks de ejercicio” hacen referencia a realizar varias veces al día sesiones de ejercicio cortas (de 20 segundos hasta 1 minuto, por ejemplo), para romper tiempos prolongados de comportamientos sedentarios y elevar la cantidad de actividad física total, lo que ha demostrado tener efectos benéficos sobre la salud cardiovascular, metabólica y podría tener efectos benéficos en el manejo del estrés, si se realiza de manera constante (54).

A pesar de que en el presente caso se intentó abarcar varios aspectos que influyen en el estado nutricional de la paciente, el hecho de contar con solo tres visitas (porque la paciente no asistió a una visita, porque no se sentía bien física y emocionalmente) limitó enormemente las intervenciones que se podrían haber implementado, como la evaluación de la densidad mineral ósea a través del equipo DXA (considerando que es una paciente en etapa de climaterio), evaluación de *Short Physical Performance Battery* (SPPB), para evaluar equilibrio, velocidad de la marcha y fuerza en extremidades considerando el nivel de actividad física evaluado (bajo) y la dificultad para realizar actividades diarias (se agita con facilidad); así como una evaluación más profunda del estado emocional de la paciente, como con la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), para poder hacer una

referencia puntual con un profesional de la salud mental, implementar estrategias que mejoren la adherencia y poder crear consciencia con la paciente sobre la importancia de este aspecto. Por otro lado, no se puede controlar el ambiente y la vida del paciente, por lo que la presencia de enfermedades y la falta de trabajo sobre su salud mental limitó el apego de la paciente a las recomendaciones, por lo que la implementación de mejores estrategias que lo faciliten serán necesarias.

6. Conclusiones

Como ya se mencionó, una intervención de tres sesiones, aunque efectivas, no son suficientes para tratar de manera integral a un paciente con una enfermedad tan compleja como la obesidad acompañada de síndrome metabólico. A pesar de que a través de las intervenciones se logró mejorar la calidad de la dieta, en el perfil de lípidos, reducción de la masa grasa corporal, así como la remisión del síndrome metabólico, se requiere de un mayor tiempo de intervención para continuar con los beneficios sobre la salud. Con los resultados obtenidos, queda claro que las intervenciones enfocadas en la prescripción y administración de alimentos y nutrimentos no son suficientes para el manejo de un paciente que vive con obesidad. Se requiere contar herramientas de consejería y educación que en su conjunto, tengan efectos sobre el cambio de conducta del paciente y mejoren otros aspectos del estilo de vida que tiene injerencia sobre la elección y consumo de alimentos.

Como futuras direcciones, y considerando el perfil metabólico y endocrino de la paciente, la implementación de un patrón de alimentación tipo mediterráneo, adaptado a la alimentación del mexicano, puede tener efectos benéficos sobre la salud más allá de la pérdida de peso. Este patrón puede ser implementado en conjunto con el PSD, considerando que fue una herramienta efectiva en la intervención, así como con la continuación de estrategias conductuales y del estilo de vida que promuevan el cambio de hábitos y su mantenimiento.



Es indispensable documentar casos similares a los de NES, en donde se pueda reflejar que las estrategias conductuales y no enfocadas centralmente en la restricción calórica son efectivos en la mejora de la calidad de la dieta y la salud

metabólica de los pacientes, además de tener efectos benéficos sobre otros aspectos de la vida, como el manejo del estrés y la relación con la comida.

7. Bibliografía





1. Mehner-Karam P, Miracle-López S, Avendaño-Villela CM. OBESIDAD. La Verdadera Pandemia del Siglo XXI. Mexico: Universidad Iberoamericana; 2024. 1–364 p.
2. World Obesity. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>. 2023. p. 1–228 World Obesity Atlas 2023.
3. Barquera S, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Rodríguez-Ramírez S, Monterrubio-Flores E, Trejo-Valdivia B, et al. Obesidad en adultos. Salud Publica Mex. 2024 Aug 22;66(4, jul-ago):414–24.
4. Mendham AE, Goedecke JH, Zeng Y, Larsen S, George C, Hauksson J, et al. Exercise training improves mitochondrial respiration and is associated with an altered intramuscular phospholipid signature in women with obesity. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00125-021-05430-6>
5. Zeljkovic A, Vekic J, Stefanovic A. Obesity and dyslipidemia in early life: Impact on cardiometabolic risk. Metabolism. 2024 Jul;156:155919.
6. Strain J, Spaans F, Serhan M, Davidge ST, Connor KL. Programming of weight and obesity across the lifecourse by the maternal metabolic exposome: A systematic review. Mol Aspects Med. 2022 Oct;87:100986.
7. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen R V, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025 Jan;
8. Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. Vol. 33, International Journal of Obesity. 2009. p. 289–95.
9. García-García E, Rodríguez-Flores M, Vázquez-Velázquez V. Manual de Obesidades. Una oportunidad para mejorar la salud de mi paciente. 1°. Ciudad de México: Permanyer; 2020. 21–23 p.

10. Rana S, Ali S, Wani HA, Mushtaq QD, Sharma S, Rehman MU. Metabolic syndrome and underlying genetic determinants-A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2022 Mar 3;21(1):1095–104.
11. Fahed G, Aoun L, Bou Zerdan M, Allam S, Bou Zerdan M, Bouferraa Y, et al. Metabolic Syndrome: Updates on Pathophysiology and Management in 2021. *Int J Mol Sci*. 2022 Jan 12;23(2):786.
12. Haa-Navarro K. Diagnóstico de Síndrome Metabólico en Adultos. Ciudad de México; 2020.
13. Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Romero-Martínez M, Castro-Porras L, Gómez-Velasco D, Mehta R. Trends in the prevalence of metabolic syndrome and its components in Mexican adults, 2006-2018. *Salud Publica Mex*. 2021 Nov 5;63(6, Nov-Dic):713–24.
14. Aguirre-Urdaneta MA, Rojas-Quintero JJ, Lima-Martínez MM. Actividad física y síndrome metabólico: Citius-Altius-Fortius. *Avances en Diabetología*. 2012 Nov;28(6):123–30.
15. ElSayed NA, Aleppo G, Bannuru RR, Bruemmer D, Collins BS, Ekhlaspour L, et al. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: *Standards of Care in Diabetes—2024*. *Diabetes Care*. 2024 Jan 1;47(Supplement_1):S20–42.
16. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023 Jun 13;65:s163–8.
17. Schwartz SS, Epstein S, Corkey BE, Grant SFA, Gavin JR, Aguilar RB. The time is right for a new classification system for diabetes: Rationale and implications of the β -cell-centric classification schema. Vol. 39, *Diabetes Care*. American Diabetes Association Inc.; 2016. p. 179–86.
18. Opoku AA, Abushama M, Konje JC. Obesity and menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2023 Jun;88:102348.

19. Mount Sinai. Mount Sinai Health System. 2024. Menopause Information | Mount Sinai - New York. Available from: <https://www.mountsinai.org/health-library/report/menopause>
20. Nelson HD. Menopause. *The Lancet*. 2008 Mar;371(9614):760–70.
21. Duralde ER, Sobel TH, Manson JAE. Management of perimenopausal and menopausal symptoms. *BMJ*. BMJ Publishing Group; 2023.
22. Di Giacomo S, Di Sotto A, Percaccio E, Scuotto E, Battistelli C, Mazzanti G, et al. Interaction of *Garcinia cambogia* (Gaertn.) Desr. and Drugs as a Possible Mechanism of Liver Injury: The Case of Montelukast. *Antioxidants*. 2023 Sep 16;12(9):1771.
23. Vidal Vademecum Spain. Ficha de HYDRON CÁPSULA 750 mg de México  [Internet]. Available from: <https://www.vademecum.es/mexico/medicamento/1463526/hydron-capsula-750-mg>
24. Vidal Vademecum Spain. ★ Salbutamol inhalatorio  [Internet]. Available from: <https://www.vademecum.es/principios-activos-salbutamol+inhalatorio-r03ac02>
25. Merck & Co. Inc. Manual MSD versión para profesionales. 2024. Jengibre - Temas especiales. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/suplementos-dietéticos/jengibre>
26. Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition-Focused Physical Findings [Internet]. 2021 Aug. Available from: https://www.nutritioncaremanual.org/topic.cfm?ncm_toc_id=273975
27. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020 Jun;75(6):1334–57.

28. ElSayed NA, Aleppo G, Bannuru RR, Beverly EA, Bruemmer D, Collins BS, et al. Introduction and Methodology: *Standards of Care in Diabetes—2024*. *Diabetes Care*. 2024 Jan 1;47(Supplement_1):S1–4.
29. Seehusen KE, Remaley AT, Sampson M, Meeusen JW, Larson NB, Decker PA, et al. Discordance Between Very Low-Density Lipoprotein Cholesterol and Low-Density Lipoprotein Cholesterol Increases Cardiovascular Disease Risk in a Geographically Defined Cohort. *J Am Heart Assoc*. 2024 Apr 16;13(8).
30. Suverza-Fernández A, Haua-Navarro K. EL ABCD DE LA EVALUACION DEL ESTADO DE NUTRICION. 2° edición. Ciudad de México: McGraww-Hill; 2023.
31. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, et al. 2018
AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA
Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2019 Jun 18;139(25).
32. ElSayed NA, McCoy RG, Aleppo G, Balapattabi K, Beverly EA, Briggs Early K, et al. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 2025 Jan 1;48(Supplement_1):S27–49.
33. KDIGO EXECUTIVE COMMITTEE. Editorial Board. *Kidney Int*. 2024 Apr;105(4):A1.
34. Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the Metabolic Syndrome. *Circulation*. 2009 Oct 20;120(16):1640–5.
35. Cunningham J. Body composition as a determinant of energy expenditure: a synthetic review and a proposed general prediction equation. *Am J Clin Nutr*. 1991 Dec;54(6):963–9.
36. Warburton D, Jamnik V, Gledhill N. The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) and Electronic Physical Activity

Readiness Medical Examination (ePARmed-X+). Health and Fitness Journal of Canada. 2011;4(2):3–23.

37. Mantilla Toloza SC, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología. 2007 Jan;10(1):48–52.
38. Trumbo P, Schlicker S, Yates AA, Poos M. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids. J Am Diet Assoc. 2002 Nov;102(11):1621–30.
39. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334–57.
40. Vidal Vademecum Spain. Ficha de LOXONIN TABLETAS 60 mg de México  [Internet]. Available from: <https://www.vademecum.es/mexico/medicamento/1279795/loxonin-tabletas-60-mg>
41. Vidal Vademecum Spain. Ficha de PANCLASA CÁPSULAS 80 mg/80 mg de México  [Internet]. Available from: <https://www.vademecum.es/mexico/medicamento/1279494/panclasa-capsulas-80-mg-80-mg>
42. Vidal Vademecum Spain. Ficha de FEMISAN CREMA VAGINAL de México  [Internet]. Available from: <https://www.vademecum.es/mexico/medicamento/1277246/femisan-crema-vaginal>
43. Vidal Vademecum Spain. Ficha de KLODEX GOTAS ORALES EN SOLUCIÓN 2.5 mg/mL de México  [Internet]. 2025. Available from: <https://www.vademecum.es/mexico/medicamento/1486723/klodex-gotas-orales-en-solucion-2-5-mg-ml>

44. Anziani N. Nutrition Management of Thyroide Disease. 1st ed. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; 2020. 1–269 p.
45. Demay MB, Pittas AG, Bikle DD, Diab DL, Kiely ME, Lazaretti-Castro M, et al. Vitamin D for the Prevention of Disease: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2024 Jul 12;109(8):1907–47.
46. Breda C, Chiarelli A, Quarantelli G, Conti MV, Madini N, Cena H. Comparative analysis of dietary vs. non-dietary approaches in obesity and disordered eating behaviors: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 2024 Nov 26;29(1):74.
47. Burke LE, Wang J, Sevick MA. Self-Monitoring in Weight Loss: A Systematic Review of the Literature. *J Am Diet Assoc.* 2011 Jan;111(1):92–102.
48. Zhang Y, Han H, Chu L. Effectiveness of restricted diet with a plate in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Prim Care Diabetes.* 2022 Jun;16(3):368–74.
49. Pintado-Cucarella S, Rodríguez-Salgado P. Mindful eating and its relationship with body mass index, binge eating, anxiety and negative affect. *Journal of Behavior, Health & Social Issues.* 2017 Jan 11;8(2):19–24.
50. Pepe RB, Coelho GS de MA, Miguel F da S, Gualassi AC, Sarvas MM, Cercato C, et al. Mindful eating for weight loss in women with obesity: a randomised controlled trial. *British Journal of Nutrition.* 2023 Sep 14;130(5):911–20.
51. Reibel DK, Greeson JM, Brainard GC, Rosenzweig S. Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *Gen Hosp Psychiatry.* 2001 Jul;23(4):183–92.
52. Keramat SA, Alam K, Basri R, Siddika F, Siddiqui ZH, Okyere J, et al. Sleep duration, sleep quality and the risk of being obese: Evidence from the Australian panel survey. *Sleep Med.* 2023 Sep;109:56–64.
53. Hur S, Oh B, Kim H, Kwon O. Associations of Diet Quality and Sleep Quality with Obesity. *Nutrients.* 2021 Sep 13;13(9):3181.

54. Wang T, Laher I, Li S. Exercise snacks and physical fitness in sedentary populations. *Sports Medicine and Health Science*. 2025 Jan;7(1):1–7.

8. Anexos

8.1 Anexo 1. Historia Clínica de Primera vez

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA INICIAL

Fecha: 30 de enero 2025

Nombre del entrevistador: ISABEL GONZALEZ LUDLOW

Lugar de la Entrevista: CLÍNICA DE NUTRICIÓN UIA

DATOS PERSONALES

Nombre: NES

Sexo: M / **F**

Lugar de origen: ESTADO DE MÉXICO

Fecha de nacimiento: 9/12/69 Edad: 55 AÑOS

Estado civil: soltero/ casado/ **divorciado**/ viudo/ unión libre

Teléfono celular: EN ORIGINAL Correo electrónico: ELIMINADO

Firmó consentimiento informado: **Si** / No

Último grado de estudios: SECUNDARIA

Ocupación: VENTAS Y ENTREGAS

¿Cuál es el motivo de su consulta?

PÉRDIDA DE PESO Y COMER MÁS SALUDABLE

ASPECTOS SOCIALES

¿Con quién vive? SOLA CON SU PERRO

¿Quién puede apoyarte para realizar los cambios en su alimentación? ELLA MISMA. SUS HERMANOS ADOPTIVOS PUEDEN APOYARLA

¿Cómo lo puedes hacer? POR LA MOTIVACIÓN QUE TIENE DE HACER CAMBIOS EN SU VIDA.

¿Eres cuidador primario de alguien? NO, SÓLO SU PERRO

¿Considera que su situación económica repercute en sus hábitos de alimentación y bienestar?

En caso de ser así, explique: NO

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

SIN ANTECEDENTES FAMILIARES, ES HUÉRFANA Y NO SABE NADA DE SU FAMILIA

Antecedentes familiares	Si/No	¿Quién?
Obesidad	SI	POSIBLEMENTE SU MAMÁ
Diabetes		
Hipertensión		
Cáncer		
Dislipidemias		
Enfermedad Cardiovascular		
Otra ¿Cuál?		

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Tabaquismo: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántos cigarros por día? DEJÓ DE FUMAR HACE 15 AÑOS
Alcoholismo: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántas copas por día o por semana? 1 al mes

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FUM: 2017	Periodos: Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares <input checked="" type="checkbox"/>
Anticonceptivos orales: SÓLO EN 1994 POR UN AÑO	
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <u>NA</u> Dosis: <u>NA</u>
Gestas: <u>0</u> Cesáreas <u>0</u> Partos: <u>0</u> Abortos <u>0</u>	
Ganancia de peso durante el embarazo:	Pérdida de peso después del embarazo:
Embarazo 1	Embarazo 1
Embarazo 2	Embarazo 2
Embarazo 3	Embarazo 3
Embarazo 4	Embarazo 4
Embarazo actual Si / <input checked="" type="checkbox"/> No	Semanas de gestación referido por paciente: _____ Semanas de gestación referido por FUM: _____
Menopausia: <input checked="" type="checkbox"/> / No Año de inicio: <u>2018</u>	
Terapia de reemplazo hormonal: Si / <input checked="" type="checkbox"/> No	
¿Cuál? _____ Dosis: _____	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <u>EPOC Y OBESIDAD</u>
¿Desde cuándo? <u>EPOC 2021, OBESIDAD "TODA LA VIDA"</u>
Medicamentos (Nombre y dosis) SALBUTAMOL, UNA ASPERSIÓN CADA 12 HORAS (DESCONOCE DOSIS).
Sistema gastrointestinal: ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?

Náusea: Sí / No Días por semana: _____
 Vómito: Sí / No Días por semana: _____
 Pirosis: Sí / No Días por semana: _____
 Cólicos: Sí / No Días por semana: _____
 Diarrea: Sí / No Días por semana: _____
 Distensión Abdominal: Sí / No Días por semana: _____
 Gastritis: Sí / No Días por semana: _____
 Colitis: Sí / No Días por semana: NERVIOSA. ANTERIORMENTE. SE TOMABA UNA LATA DE LECHE CLAVEL CUANDO LE PASABA
 Estreñimiento: Sí / No Días por semana: _____
 Falta de apetito: Sí / No Días por semana: _____
 Otra: FLATULENCIAS, TODOS LOS DÍAS

¿Le han practicado alguna cirugía? SI NO ¿Cuándo? CX DE OVARIO (CÁNCER) 2019, HISTERECTOMÍA COMPLETA EN 2020, COLECISTECTOMÍA 2017, COLOCACIÓN DE BALÓN GÁSTRICO 2023.

¿Toma algún suplemento/complemento? SI NO ¿Cuáles? GOTAS DE GLP-1 (NAPHARM) EL GOTERO ENTERO AL DÍA 7/7. HYDRON 750 MG 2V/D CASI NO LAS TOMA . automedicadas
 Dosis _____ ¿Por qué? PARA PERDER PESO

HISTORIA DE PESO

Peso mínimo (últimos 3 años): 120 KG	Peso habitual: 125 KG
Peso máximo (últimos 3 años): 144.7 KG	Peso esperado con esta intervención: 100 KG

Ha llevado alguna dieta especial en algún momento de su vida: SI No
 Describir en la siguiente tabla:

	Tipo de Dieta	Hace cuánto	Duración	Razón	Apego	Resultados
1	KETO	15 AÑOS	4 MESES	PERDER PESO	100%	GANÓ MÁS PESO DEL QUE PERDIÓ CUANDO LA DEJÓ
2	MENÚ	7 AÑOS	3 MESES	PERDER PESO	70%	PERDIÓ PESO, PERO LO RECUPERO AL CAVO DE MESES

● **CUANDO LE COLOCARON EL BALÓN, NO SIGUIÓ NINGÚN PLAN DE ALIMENTACIÓN**

Ha utilizado medicamentos para bajar de peso:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? ORLISTAT (nutrióloga)
Ha utilizado suplementos para bajar de peso (Herbolaria, tés, malteadas, laxantes, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?

Actualmente toma algún medicamento o suplemento para bajar de peso:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <u>HYDRON 750 MG 2V/D. CASI NO LAS TOMA (automedicadas)</u>
---	---

EVALUACIÓN

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

PARÁMETRO	
Peso (kg)	144.2
Estatura (m)	1.637
IMC (Kg/m ²)	53.8 (OBESIDAD CLASE III)
Masa Musculoesquelética (MME)	36.6
Masa Libre de Grasa (kg)	65.3 (45.2% MLG) Teóricamente, la MLG debe de representar cerca del 75% del peso corporal (Suverza 2023).
Masa Grasa Corporal (kg)	78.9 Área de grasa visceral de 296.5 cm (alta)
% Grasa Corporal	54.7 (Obesidad >32%) . (Suverza A, 2023)
Grasa Visceral (kg)	GRASA EN TRONCO: 32.5 KG
Agua Corporal (L)	48.4 Referencia <input type="checkbox"/> 50.9 L (Suverza A, 2023)
Circunferencia cuello (cm)	44.1 <input type="checkbox"/> >34 riesgo de apnea del sueño. Con riesgo. Obesidad central. (Suverza A, 2023)
Circunferencia de cintura (cm)	NA POR IMC >35
Circunferencia abdomen (cm)	NA POR IMC >35
Circunferencia cadera (cm)	NA POR IMC >35
Circunferencia muñeca (mano no dominante) (cm)	20.4 (COMPLEXIÓN GRANDE)
Índice cintura cadera	NA POR IMC >35
Índice cintura talla	NA POR IMC >35
Otras mediciones o indicadores antropométricos	C. pantorrilla: 43 cm. Corrección de - 7 cm por IMC = 36 cm. Masa muscular normal (>32 GLIM).

II. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Fecha de estudios de laboratorio: 9/11/2024

- QUÍMICA SANGUÍNEA DE 45 ELEMENTOS
- BIOMETRÍA HEMÁTICA
- EXAMEN GENERAL DE ORINA

Indicador	Resultado	Referencia	Interpretación
GLUCOSA	125 MG/DL	70-99 MG/DL	Glucosa en ayuno alterada
BUN	15.2	8-20 mg/dL	Dentro del rango deseable
CREATININA	0.73	0.6-1.2 mg/dL	Dentro del rango deseable
RELACIÓN BUN/CREATININA	20.3	8-20	Posible disfunción prerrenal
TFG	93.4 mL/min/1.73m ²	>90 mL/min/1.73m ²	Estadio G1 KDIGO 2024. Normal
COLESTEROL TOTAL	190 mg/dL	<200 mg/dL	Normal (ACC/AHA 2018)
COLESTEROL HDL	59 mg/dL	<45 mg/dL	Normal (ACC/AHA 2018)
COLESTEROL LDL	98 mg/dL	<110 mg/dL	Normal (ACC/AHA 2018)
COLESTEROL VLDL	41 mg/dL	<30 mg/dl	Elevada (AHA 2024)
TRIGLICÉRIDOS	206 mg/dL	<200 mg/dL	Elevada (ACC/AHA 2018)
COLESTEROL NO-HDL	131 mg/dL	<145 mg/dl	Limítrofe (120-144 mg/dL) (ACC/AHA 2018)
ÍNDICE ATEROGÉNICO (TG/HDL)	3.49	<2.5	Alto. Riesgo ECV. Índice Gaziano
PCR ULTRASENSIBLE	0.466 mg/dL	<1.0 mg/dL	Riesgo bajo (ACC)
Eosinófilos	5.3%	0-5%	Posible infección parasitaria o proceso inflamatorio
BASÓFILOS	1.1%	0-1%	Posible proceso inflamatorio
EGO			
ESTERASA LEUCOCITARIA	25 Leu/Ul	ausentes	Posible infección
LEUCOCITOS	6-10/campo	0-5	Posible infección

NOTA: En caso de no tener estudios de laboratorio recientes, indicar cuáles son necesarios.

III. EVALUACIÓN CLÍNICA

Exploración física orientada a la nutrición	<p>GENERAL: Se agitó con facilidad. Tuvo 2 episodios de tos intensa. Tuvo cansancio significativo tras subir las escaleras a la clínica. Refiere dolor de “riñones”</p> <p>CABEZA: sin observaciones particulares</p> <p>OJOS: ojeras.</p> <p>PIEL, CABELLO, UÑAS: Correcto retorno capilar. Piel seca. Marcas de presión por reloj y ropa en brazos y tobillos.</p> <p>BOCA: labios secos.</p>
---	---

Signos vitales	Presión arterial: 126/82 mmHg
Acantosis nigricans	Frecuencia cardiaca: 92 Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿En qué área del cuerpo?
Glucosa capilar	Cifra: <u>101 mg/dL</u> Ayuno <input type="checkbox"/> Aleatoria <input checked="" type="checkbox"/>

IV. EVALUACIÓN DIETÉTICA
¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	2 COMIDAS
Fines de semana	2 COMIDAS

Refiere que hace esto para bajar de peso

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	4	3
Comida	0	7
Cena	0	0

¿Quién prepara sus alimentos? EL DESAYUNO LO PREPARA ELLA. LA COMIDA LA PIDE DE UNA COCINA ECONÓMICA.

¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 15 MINUTOS. REFIERE “ANTERIORES” ATRACONES 1-2 VECES A LA SEMANA (HACE MÁS DE 1 AÑO) . ACTUALMENTE NO LOS TIENE.

¿Come entre comidas? Si No ¿Qué?

¿Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses?

Si No
 ¿En qué? COME MENOS

Apetito: Bueno Malo Regular
 Nivel de saciedad: Bueno Malo Regular

¿A qué hora del día tiene más hambre? EN LA TARDE, ENTRE 15:00-16:00 H

Alimentos que no le agradan o no acostumbra consumir: VERDURAS (PERO ESTÁ ABIERTA A INCLUIRLAS MÁS), MANZANA, PERA, DURAZNO, MANGO, PLÁTANO

Alimentos preferidos: MILANESAS. CHILAQUILES. BISTEC

Especificar frutas y verduras que le agraden: FRESAS, PAPAYA, MELÓN, SANDÍA, BROCOLI, COLIFLOR, LECHUGA.

¿Es alérgico o intolerante a algún alimento? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de ser así ¿A cuál? ALÉRGICA A MANZANA, PERA, DURAZNO, MANGO, PLÁTANO
Vasos de agua natural/ día: 1.5 L Vasos otros líquidos/día: 500 mL DE CAFÉ
Agrega sal a la comida ya preparada: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otros condimentos utilizados con sodio (como salsa Magui, salsa de soya, consomes, etc.): <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: MAGUI Y SALSA INGLESA

**Recordatorio de 24 horas
(Revisar los pasos para el correcto llenado)**

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingrediente	Marca/preparación/tipo	
8:30	-	CHICLE	1 PZA		TRIDENT MENTA	100%
10:00	DESAYU NO	TACOS AGUA NATURAL	10 PZ 170 G ¼ TZA ¼ TZA ½ TZA 1L	TORTILLA SUADERO SALSA GUAJILLO CEBOLLA GUACAMOLE BONAFONT	DE MAÍZ, MEDIANAS ADOBADO CRUDA EN TIRAS NATURAL	100%
14:30	COLACI ÓN	GATORADE	1 L	SABOR UVA		100%
15:30	-	CHICLE	1 PZA		TRIDENT MENTA	100%
17:30	COMIDA	SÁNDWICHES	4 REB 1 CDTA 1 REB 4 REB	JAMÓN DE PIERNA MAYONESA QUESO PAN	MANCHEGO BIMBO CERO CERO	100%
19:30	CENA	LECHE YOGURT AGUA NATURAL	1 CDA 330 ML 1.5 L	DESLACTOSAD A DE FRESA BONAFONT	ALPURA DISFRUTA YOPLAIT	100%

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

90 gramos = se hará referencia a la palma de la mano

Lista de alimentos olvidados

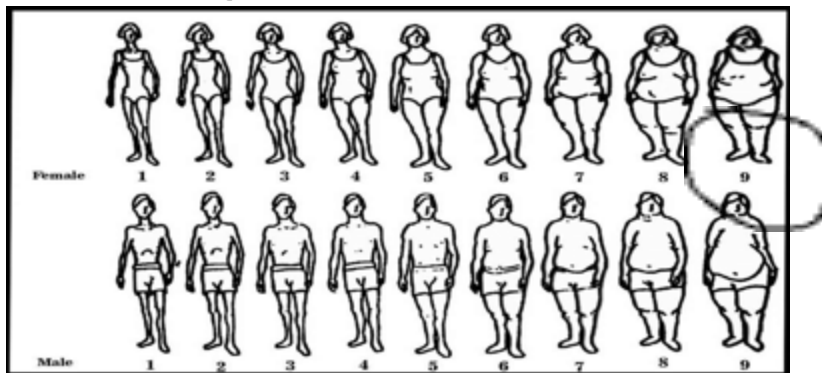
Aceite comestible, mantequilla o manteca de cerdo
Sal
Refrescos
Jugos industrializados
Jugos naturales
Agua de sabor o de fruta
Azúcar
Dulces
Chocolates
Botana (papas, cheetos, doritos, chips, cicharrones)
Aderezos (ranch, César, mil islas, chipotle, mayonesa, blue cheese)
Salsas o chile para botana (valentina, botanera, búffalo, tajín, miguelito)
Chicles
Endulzantes (cajeta, mermelada, miel, nutella)
Gomitas
Cacahuates, nueces, semillas
Fruta
Agua simple
Cereales con grasa (galletas, pan de dulce, pasteles)
Helados, malteadas, frappés, licuados, skimos

Análisis de dieta correcta

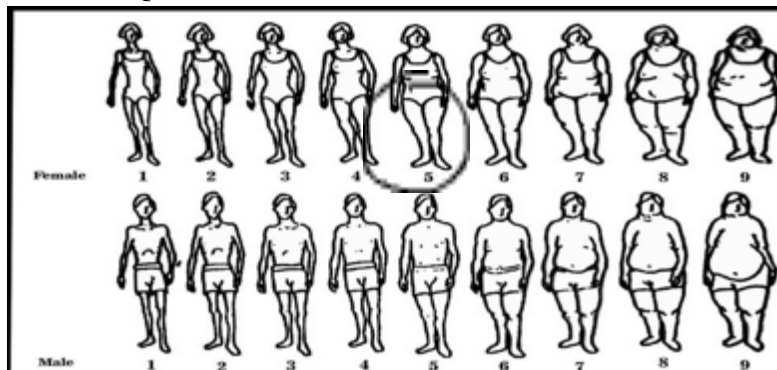
	SI	NO	Interpretación
Completa		X	NO INCLUYE LOS TRES GRUPOS PRINCIPALES EN LAS TRES COMIDAS. CASI NUNCA CENA.
Equilibrada (cuanti)	X		% de macronutrientos (del VET) NO ES EQUILIBRADA, CONSIDERANDO LAS RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN MEXICANA HCO 49% (55-63%), LÍPIDOS DE 31% (25-30%) Y PROTEÍNA DE 17.43% (12-15%). SI SE CONSIDERAN LAS GUÍAS EUA Y CANADÁ 2002, SI ES EQUILIBRADA (HCO 45-65%, PROTEÍNA DE 10-35% Y LÍPIDOS DE 20-35%). SE CONSIDERARÁ ESTA ÚLTIMA, CONSIDERANDO EL CONSUMO ACTUAL DE LA PACIENTE.
Inocua		X	CONTINUAR CON UNA DIETA CON ESTAS CARACTERÍSTICAS PROMOVERÁ LA APARICIÓN DE COMORBILIDADES Y LA GANANCIA DE PESO.
Suficiente (cuanti)		X	NOTA: Incluir energía, micronutrientos y macronutrientos ENERGÍA DEL R24H: 2379 KCAL. %Adec (Mifflin, AF IOM ligeramente activo) → energía (92%), HCO (91%), Proteína (80%), lípidos (95%). %Adec (Mifflin ajustada por MLG) → energía (150%), HCO (149%), Proteína (131%), lípidos (156%). SE ELIGIÓ ÉSTA ÚLTIMA PARA EVITAR SOBRESTIMAR. Consumo de azúcar excesivo (>50 g/d): azúcar de 98 g/d.
Variada		X	ES VARIADA EN EL SENTIDO DE QUE CAMBIA DE GUIADOS TODOS LOS DÍAS, PERO COME EL MISMO TIPO DE PREPARACIONES Y ALIMENTOS CONSTANTEMENTE.
Adecuada		X	¿Qué tan adecuada en la dieta para esa persona en esta etapa de la vida?

NO ES ADECUADA. CONSIDERANDO QUE ES UNA PX DE 55 AÑOS, OBESIDAD Y EN POST-MENOPAUSIA, MANTENER ESTA DIETA PROMOVERA LA APARICIÓN Y PROGRESIÓN DE COMORBILIDADES (DIABETES, HTA, OSTEOPOROSIS, DISLIPIDEMIA)

V. EVALUACIÓN EMOCIONAL
SELECCIONE LA FIGURA A LA QUE CORRESPONDE SU PESO ACTUAL



SELECCIONE LA FIGURA QUE USTED DESEARÍA TENER



CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

En los últimos tres meses (marca una opción para cada inciso)

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia Dos veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de dos veces en una semana
1 Me ha preocupado engordar		✓		
2 En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida			✓	
3 He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)			✓	
4 He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	✓			
5 He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso	✓			
6 He hecho dietas para tratar de bajar de peso			✓	
7 He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				✓
8 He usado pastillas para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es) _____				✓
9 He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es) _____	✓			
10 He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es) _____	✓			

La paciente refiere que le frustra el peso de la báscula. No tiene conocimientos sobre composición corporal o su interpretación, a pesar de haberse realizado estudios InBody antes.

EVALUACIÓN DE MOTIVACIÓN Y AUTOEFICIENCIA

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para realizar cambios en su alimentación (como aumentar el consumo de verdura, disminuir el consumo de bebidas azucaradas, etc.): 7

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para sentirse más motivado?

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para aumentar su nivel de actividad física: 10

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para sentirse más motivado?

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para realizar cambios en su alimentación: 7

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para tener más confianza?

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para aumentar su nivel de actividad física: 7

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para tener más confianza?

ETAPA DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO (PROCHASKA Y DICLEMENTE): PREPARACIÓN
Motivo: QUIERE HACER EL CAMBIO, PERO NO SABE CÓMO. QUIERE UNA GUÍA PARA HACER EL CAMBIO Y ESTÁ DISPUESTA A HACERLO

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de 19:00 a 5:30 hrs.

Horas de sueño: 4-6 H

Horario de sueño fines de semana: de 19:00 a 5:30 hrs.

Horas de sueño: 4-6 H

Calidad de sueño percibida: Buena **Regular** Mala

ESTRÉS

Nivel de estrés actual (del 0 al 10) : 10

Motivo(s) del estrés: TRÁFICO Y TIEMPOS DE ENTREGAS

VI. EVALUACION ACTIVIDAD FÍSICA

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana.

Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a **en los últimos 7 días.**

1. **Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?**
 - a. Días por semana (indique el número): 0
 - b. Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3): _____

2. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?**
 - a. Indique cuántas horas por día. _____
 - b. Indique cuántos minutos por día. _____
 - c. No sabe / No está seguro. _____

3. **Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluye caminar.**
 - a. Días por semana (indicar el número): 0
 - b. Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5): _____

4. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?**
 - a. Indique cuántas horas por día: _____
 - b. Indique cuántos minutos por día: _____
 - c. No sabe / No está seguro: _____

5. **Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?**
 - a. Días por semana (indique el número): 7
 - b. Ninguna caminata (pase a la pregunta 7): _____

6. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de estos días?**
 - a. Indique cuántas horas por día: 2
 - b. Indique cuántos minutos por día: _____
 - c. No sabe / No está seguro

7. **Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?**
 - a. Indique cuántas horas por día: 6
 - b. Indique cuántos minutos por día: _____
 - c. No sabe / No está seguro: _____

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)	
Nivel Alto	
Nivel Moderado	X
Nivel Bajo o Inactivo	

EVALUACIÓN FITT

¿Realizas ejercicio? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia?
Intensidad: Herramienta de medición (FC, escala del habla, pasos por minuto, etc...)
Tipo de ejercicio:
¿Cuánto tiempo por día o por semana?
En caso de que no, ¿Cuáles son sus barreras? No siempre tiene el mismo tiempo para hacer ejercicio, no ha tenido motivación. TIEMPO. TIENE UNA BICICLETA ESTÁTICA EN CASA PERO LE LASTIMA EL ASIENTO.

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO SI O NO (Par-Q)

SI	NO	
	X	¿Algún médico le ha dicho que tiene problemas del corazón y que sólo debe hacer actividades físicas recomendadas por un médico?
	X	¿Tiene dolor en el pecho cuando hace alguna actividad física?
	X	En el último mes, ¿Tiene dolor en el pecho cuando no está haciendo actividades físicas?
	X	¿Pierde el equilibrio por mareos o alguna vez ha perdido el conocimiento?
X		¿Tiene algún problema en algún hueso o articulación que pueda ser agravado por algún cambio en su actividad física?
	X	¿Está tomando medicamentos recetados por el médico para la presión arterial o para el corazón (ejemplo, pastillas diuréticas)?
	X	¿Sabe de cualquier otra razón en contra de que ejercite?

INTERPRETACIÓN DE INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	OBESIDAD
	<ul style="list-style-type: none"> ● IMC 53.8 kg/m² CLASE III (OMS) ● CLÍNICA (LANCET) ● POR %MG 54.7% (>32%) ● EOSS: 3 <p>Riesgo de apnea del sueño. Con riesgo. Obesidad central. (Suverza A, 2023) (c. Cuello de 44.1 cm).</p>

	<p>MLG: disminuida (45.2%) con respecto a que teóricamente, la MLG debe de representar cerca del 75% del peso corporal (Suverza 2023). Complexión grande: 8.02 (Talla/muñeca). Presencia de grasa visceral: 296.5 cm² (InBody). Mayor riesgo de presentar enfermedades metabólicas. C. Pantorrilla: - 7 cm por IMC = 36 cm. Masa muscular normal (>32 GLIM).</p>
BIOQUÍMICOS	<p>Glucosa en ayuno alterada (glucosa 125 mg/dL) EGO: posible infección en noviembre ÍNDICE ATEROGÉNICO Alto: 3.4. Riesgo ECV. Colesterol no HDL: 131 mg/dL Límitrofe c-VLDL: 41 mg/dL. Alto. TG: 206 mg/dL. Altos. Posible proceso infeccioso en noviembre. Indicadores renales: límitrofes. Posible causa prerrenal de disfunción (BUN/creatinina 20.3)</p>
CLÍNICOS	<p>Dx médicos previos: EPOC. Cx previas: ovario, histerectomía y colecistectomía. Sx metabólico por IDF (TG >150 mg/dL + Obesidad central + glucemia >100 mg/dL (laboratorios y glucosa capilar)). Expl. Física: piel seca. Se agita con facilidad al realizar esfuerzos (subir escaleras). Síntomas: flatulencia. Glucosa aleatoria de 101 mg/dL (normal). Presión arterial de 126/82 mmHg (normal AHA 2020). Historia de peso: ha realizado dietas y procedimientos médicos, así como uso de suplementos/medicamentos con el fin de perder peso. Reganancia de peso posterior.</p>
DIETÉTICOS	<p>Dieta no correcta: excesiva (%Adecuación de energía (150%), HCO (149%), Proteína (131%), lípidos (156%), equilibrada (HCO 49%, Proteína 17% y lípidos 31%), no inocua, no adecuada, incompleta, no variada. Tiempo muy corto para comer (come muy rápido). Realiza la comida todos los días fuera. Realiza 2 tiempos de comida para bajar de peso. Consumo insuficiente y poco frecuente de fuentes de fibra (verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales), consumo frecuente de preparaciones grasosas (empanizados 3-4/7), consumo frecuente de bebidas azucaradas (bebida tipo gatorade 5/7), consumo frecuente de carnes procesadas y altas en grasa (>4/7). Alergia a varias frutas: MANZANA, PERA, DURAZNO, MANGO, PLÁTANO</p>
EMOCIONALES/ SUEÑO	<p>Etapa de motivación: preparación Autoeficacia: moderada-alta (arriba de 7 en escalas) Insatisfacción corporal (Stunkard). Calidad del sueño referida como regular, con máximo 6 h de sueño al día. Antecedente de violación a los 6 años. Estrés autopercebido: alto (10/10). Conductas alimentarias de riesgo (CAR): 13 (rojo)</p>
ACTIVIDAD FÍSICA	<p>IPAQ: Moderada en actividades de la vida diaria. No realiza ejercicio o AF estructurada. ParQ: realizar AF tras hablar con su médico. Tiene bici estática en casa, pero le lastima.</p>

Diagnóstico(s) nutricio(s) PES

Problema	Ingestión energética excesiva	Diagnóstico Nuevo <input checked="" type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>
Etiología	Creencias/Actitudes infundadas sobre alimentos y temas relacionados con nutrición y falta de conocimientos sobre alimentación y nutrición	
Signos y síntomas	Obesidad (clínica, clase III, EOSS 3, %MG 54.7%). Presencia de grasa visceral (C. Cuello de de 44.1 cm y 296.5 cm ² InBody). Sx. Metabólico (IDF)	

	Consumo energético de 2379 kcal (150% adecuación vs Mifflin ajustada por MLG) (R24h). Dieta hiperproteica (131% Adec), excesiva en HCO (149% Adec) e hiperlipídica (156% adec). Perfil de lípidos alterado (no-HDL de 131 mg/dL, TG 206 mg/dL, c-VLDL 41 mg/dL, TG/HDL 3.49 mg/dL). Glucosa en ayuno alterada (glucosa en ayuno de 125 mg/dL).	
--	---	--

Problema	Patrón de alimentación desordenado	Diagnóstico Nuevo <input checked="" type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>
Etiología	Preocupación y control del peso	
Signos y síntomas	Comer mucho más rápido de lo normal (<15 minutos) Mal uso de suplementos herbolaria, estimulantes y/o aceleradores metabólicos (gotas de GLP-1 y suplementos automedicados). Realización de 2 comidas al día con la idea de que esto promoverá la pérdida de peso. Historia de episodios de atracones 1-2 veces a la semana. Insatisfacción corporal (Figuras de Stunkard -4) Presencia de conductas alimentarias de riesgo (cuestionario CAR 13)	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	Plan de alimentación basado en el plato saludable para pacientes que viven con diabetes.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	
Educación nutricia (EN)	Diferencia entre el peso corporal y la composición corporal. ¿Qué es lo que nos dice cada uno? Grupos de alimentos y alimentos recomendables. Mi plato saludable. ¿Cómo debe verse mi plato y qué debo de incluir? Preparaciones recomendables y cuáles evitar. Tiempos de comida y horarios. ¿qué pasa cuando pasamos mucho tiempo en ayuno y en qué nos puede ayudar tener más tiempo de comida durante el día? Uso de suplementos automedicados y posibles riesgos para la salud. Higiene del sueño. Estrategias para manejar el estrés mientras maneja.
Consejería nutricia (C)	Establecimiento de metas: Establecer tiempos de comida específicos con tiempo suficiente (20-30 minutos mínimo) para comer y disfrutar los alimentos. Caminar 10 minutos después de la comida Automonitoreo: Tomar una fotografía de su plato 3 días diferentes (3 fotos en total), en las próximas dos semanas.
Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)	Referencia a un profesional de la salud mental (si es posible en la IBERO). Referencia con médico general o nefrólogo.

Signo vital de nutrición

1. How many servings of fruits do you get in a day?	0	1	2	3-4	5+
2. How many servings of vegetables do you get in a day?	0	1	2	3-4	5+
3. How many servings of beans or legumes do you get in a day?	none	<1x/ wk	Most days	1-2x/ day	3+
4. How many servings of whole grains do you get in a day?	none	1x/ wk	Most days	1-2x/ day	3+
5. How many bottles of water (16 ounce) do you drink a day?	0	1-2	3	4	5+
6. How many sugar-sweetened beverages do you drink in a week?	8+	5-7	3-5	1-2	0
7. How many times do you eat fried foods in a week?	5+	3-4	2	1	0
8. How many servings of processed meat do you eat in a week?	4+	3-4	2	1	0

American College of Lifestyle Medicine 2021.

2020 PAR-Q+

The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone

The health benefits of regular physical activity are clear; more people should engage in physical activity every day of the week. Participating in physical activity is very safe for MOST people. This questionnaire will tell you whether it is necessary for you to seek further advice from your doctor OR a qualified exercise professional before becoming more physically active.

GENERAL HEALTH QUESTIONS

Please read the 7 questions below carefully and answer each one honestly: check YES or NO.	YES	NO
1) Has your doctor ever said that you have a heart condition <input type="checkbox"/> OR high blood pressure <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2) Do you feel pain in your chest at rest, during your daily activities of living, OR when you do physical activity?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3) Do you lose balance because of dizziness OR have you lost consciousness in the last 12 months? Please answer NO if your dizziness was associated with over-breathing (including during vigorous exercise).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4) Have you ever been diagnosed with another chronic medical condition (other than heart disease or high blood pressure)? PLEASE LIST CONDITION(S) HERE: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Are you currently taking prescribed medications for a chronic medical condition? PLEASE LIST CONDITION(S) AND MEDICATIONS HERE: _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Do you currently have (or have had within the past 12 months) a bone, joint, or soft tissue (muscle, ligament, or tendon) problem that could be made worse by becoming more physically active? Please answer NO if you had a problem in the past, but it does not limit your current ability to be physically active. PLEASE LIST CONDITION(S) HERE: _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7) Has your doctor ever said that you should only do medically supervised physical activity?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

8.2 Anexo 2. Historia clínica de seguimiento. Segunda visita

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA DE SEGUIMIENTO

Fecha: 13 DE FEBRERO 2025

Nombre del entrevistador: ISABEL GONZALEZ LUDLOW

Nombre del paciente: NES

Lugar de la Entrevista: CLÍNICA DE NUTRICIÓN UIA

EVALUACIÓN DE METAS O DE LA INTERVENCIÓN

Apego por conducta (del 0 al 10): 8

Alimentación SE COMIÓ UNAS GALLETAS DULCES Y UN COCTEL DE CAMARÓN EL DOMINGO, PERO NO LE COSTÓ **TRABAJO** RETOMAR. LE CUESTA TRABAJO INCLUIR LAS VERDURAS

Ejercicio: POR EL DOLOR DE LA PIELONEFRITIS NO PUDO HACER ACTIVIDAD FÍSICA.

Otro:

Barreras identificadas: DOLOR DEL RIÑÓN. ANSIEDAD

Soluciones aplicadas: RETOMAR A PESAR DE LOS DESLICES. ACUDIÓ AL MÉDICO TRAS TENER UNA LLAMADA CONMIGO EL LUNES SIGUIENTE A SU CONSULTA PARA REVISIÓN, EN DONDE LE HICIERON EL DX DE LA PIELONEFRITIS.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: **SI** NO ¿Cuál? EPOC Y OBESIDAD. PIELONEFRITIS

¿Desde cuándo? DX 5 DE FEBRERO 2025

Medicamentos (Nombre y dosis)

- FLUONING TABLETAS 500 MG C/12 H POR 7 DÍAS (ANTIBIÓTICO) (YA ACABÓ)

- LOXONIN TABLETA DE 60 MG 1 C/12H POR 10 DÍAS (ANTIINFLAMATORIO Y ANALGÉSICO)
- PANCLASA **80MG/80MG** 1 C/8H POR 10 DÍAS (ANTIINFLAMATORIO)
- FEMISAN CREMA VAGINAL POR LA NOCHE POR 10 DÍAS (ANTIBIÓTICO)

Sistema gastrointestinal:

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?

Náusea: **Si** / No Días por semana: 2 después de comer huevos muy grasosos con chayote

Vómito: **Si** / No Días por semana: 2 después de comer huevos muy grasosos con chayote

Pirosis: Sí / **No** Días por semana: _____

Cólicos: Sí / **No** Días por semana: _____

Diarrea: Sí / **No** Días por semana: _____

Distensión Abdominal: Si / **No** Días por semana: _____

Gastritis: Si / **No** Días por semana: _____

Colitis: Si / **No** Días por semana: _____

Estreñimiento: **Si** / No Días por semana: 3/7 días bristol 4, 4/7 días bristol 1

Falta de apetito: **Si** / No Días por semana: 1 del día que fue al Dr por el dolor "de riñón"

Otra: retención de líquidos en las piernas (hoy)

- ¿Toma algún suplemento/complemento? **SI** NO ¿Cuáles? CIXTESEL (VITAMINA C Y METIONINA) POR 10 DÍAS (SUPLEMENTO)

Dosis 1 sobre al día ¿Por qué? Pielonefritis

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS **NA POR HISTERECTOMÍA TOTAL**

FUM:	Periodos: Regulares <input type="checkbox"/> Irregulares <input type="checkbox"/>
Embarazo actual Si / No	Semanas de gestación referido por paciente: _____ Semanas de gestación referido por FUM: _____

EVALUACIÓN

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

MEDICIONES (registrarlos si se realizan en las consultas subsecuentes)	
Peso	143.6 KG
Estatura	163.7 CM
IMC	53.6 KG/M2
Masa Musculoesquelética (MME)	36.1 KG
MASA LIBRE DE GRASA (KG Y %)	64.4 KG Y 44.8% Teóricamente, la MLG debe de representar cerca del 75% del peso corporal (Suverza 2023).
Masa Grasa Corporal (kg)	79.2 KG
% Grasa Corporal	55.2% (Obesidad >32%) . (Suverza A, 2023)
Grasa Visceral (kg)	GRASA EN TRONCO: 30.1 KG ÁREA DE GRASA VISCERAL: 294.5 CM2
Agua Corporal (kg)	47.7 L Referencia \approx 50.9 L (Suverza A, 2023)
Circunferencia cuello	44.0 CM

	>34 riesgo de apnea del sueño. Con riesgo. Obesidad central. (Suverza A, 2023)
Circunferencia de cintura	NA POR IMC >35
Circunferencia abdominal	NA POR IMC >35
Circunferencia cadera	NA POR IMC >35
Índice cintura cadera	NA POR IMC >35
Índice cintura talla	NA POR IMC >35
Otras mediciones o indicadores antropométricos	C. pantorrilla: 46 cm. Corrección de – 7 cm por IMC = 39 cm. Masa muscular normal (>32 GLIM). Retención de líquidos referida.

II. EVALUACIÓN CLÍNICA

Exploración física orientada a la nutrición	<p>GENERAL: Se agitó con facilidad. Tuvo 1 episodios de tos intensa. Tuvo cansancio significativo tras subir las escaleras a la clínica. Refiere mejoría notoria del dolor de riñones. Refiere dolor al orinar. Presencia de grasa visceral.</p> <p>CABEZA: sin observaciones particulares</p> <p>OJOS: ojeras y ojos secos.</p> <p>PIEL, CABELLO, UÑAS: Correcto retorno capilar. Piel seca. Marcas de presión por reloj y ropa en brazos.</p> <p>BOCA: labios secos.</p> <p>DIENTES: chuecos, pero sin presencia evidente de lesiones en encías o caries.</p> <p>BRAZOS: cicatrices de piquetes de mosco, porque se arranca las costras por ansiedad.</p> <p>PIERNAS: presencia de edema de 1 + en ambas piernas (Pantorrilla).</p>
---	---

Signos vitales	Presión arterial: 118/80 mmHg (normal) Frecuencia cardiaca: 81 lpm (normal)
Acantosis nigricans	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿En qué área del cuerpo?
Glucosa capilar	Cifra: <u>78 mg/dL</u> Ayuno <input type="checkbox"/> Aleatoria <input checked="" type="checkbox"/>

Gráfica de historia de peso (ANEXA)

III. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día? **REFIERE NO TENER HORARIOS FIJOS DE COMIDAS POR VIAJES DEL TRABAJO.**

Lunes a viernes	3
Fines de semana	2

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	4	3
Comida	4	3
Cena	4	NO CENA

¿Quién prepara sus alimentos? ELLA MISMA Y EN COCINA ECONÓMICA

¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 30 MINUTOS

¿Come entre comidas? Si No ¿Qué? SÓLO LO HIZO UN DÍA Y COMIÓ 100 G DE NUECES Y SEMILLAS.

Apetito: Bueno Malo Regular

¿A qué hora del día tiene más hambre? POR LAS TARDES. 16:00 H. A ESTA HORA COME PEPINOS Y ZANAHORIA

Vasos de agua natural/ día: 2.5 L Vasos otros líquidos/día: 1 TAZA DE TÉ DE HIERBAS. 1 L DE AGUA DE FRESA CON SPLENDA

Agrega sal a la comida ya preparada: Si No LA PRUEBA ANTES

Otros condimentos utilizados con sodio (como salsa Magui, salsa de soya, consomes, etc.): Si No

Especificar: SOLO CHILE PIQUÍN

Recordatorio de 24 horas

(Revisar los pasos para el correcto llenado)

FUE A CANCEROLOGÍA, TRABAJÓ Y NO TUVO DE TIEMPO DE COMER MÁS. ADEMÁS, VOMITÓ DESPUÉS DEL DESAYUNO. NO ES REPRESENTATIVO DE SU DIETA HABITUAL

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingrediente	Marca/preparación/tipo	

7:40 AM	DESAYUNO	<p>OMELETTE</p> <p>FRUTA</p> <p>TÉ DE MANZANILLA</p>	<p>3</p> <p>1</p> <p>½ TAZA</p> <p>20 G</p> <p>1 TAZA</p> <p>1 ½ TAZA</p> <p>1 SOBRE</p>	<p>HUEVOS</p> <p>CLARA</p> <p>FLOR CALABAZA</p> <p>QUESO OAXACA</p> <p>PAPAYA</p> <p>AGUA</p> <p>TÉ DE MANZANILLA</p>	<p>COCIDOS EN AEITE (GRASOS)</p> <p>PICADA</p>	100%
1:30 PM	COMIDA	<p>TORTILLA</p> <p>ALBÓNDIGAS</p> <p>SALSA JITOMATE</p> <p>PEPINO</p> <p>AGUA SIMPLE</p>	<p>¾ PZA</p> <p>2 PZAS</p> <p>1 TAZA</p> <p>2 PZAS</p> <p>½ L</p>	<p>MAÍZ DE RES</p> <p>SALSA JITOMATE</p> <p>PEPINO</p>	<p>DE MANO GRANDE</p> <p>GUISADAS CASERA</p> <p>PICADO CON CÁSCARA</p>	100%
3-7 PM	-	<p>AGUA SIMPLE</p> <p>CHICLE</p>	<p>1 L</p> <p>2 PZAS</p>	<p>SIN AZÚCAR</p>		

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

90 gramos = se hará referencia a la palma de la mano

Lista de alimentos olvidados

Aceite comestible, mantequilla o manteca de cerdo
Sal
Refrescos
Jugos industrializados
Jugos naturales
Agua de sabor o de fruta
Azúcar
Dulces
Chocolates
Botana (papas, cheetos, doritos, chips, cicharrones)
Aderezos (ranch, César, mil islas, chipotle, mayonesa, blue cheese)
Salsas o chile para botana (valentina, botanera, búffalo, tajín, miguelito)
Chicles
Endulzantes (cajeta, mermelada, miel, nutella)
Gomitas
Cacahuates, nueces, semillas
Fruta
Agua simple
Cereales con grasa (galletas, pan de dulce, pasteles)
Helados, malteadas, frappés, licuados, skimos

FFQ

- Verduras→ 7/7 por lo menos una vez al día. Antes no consumía.
- Frutas→ 4/7 por lo menos una vez al día. Antes no las consumía, dijo en esta ocasión, aunque la visita pasada dijo que por lo menos una al día...
- Grasas saludables→4/7, específicamente nueces, semillas y aguacate
- Lácteos→ 5/7, ya cambió a leche light, pero continúa consumiendo yogurt de sabor.
- Azúcar añadida→ 0/7 agregar azúcar a las cosas, pero consume su yogurt dulce.
- Agua con azúcar o bebidas azucaradas→ agua de fresa 1 L, 1-2/7. Suspendió la bebida tipo Gatorade.
- Cereales integrales→ 0/7 (cereales no integrales aparte de la tortilla).
- Botanas y cereales densamente energéticos→ 0/7.
- Preparaciones grasosas→ 0/7
- Carne roja→5/7, antes 7/7.
- Leguminosas→ 4/7

Análisis de dieta correcta (Recordatorio de 24 horas)

Valor energético total: 1237.5 kcal

	SI	NO	Motivo
Completa		X	NO INCLUYE LOS TRES GRUPOS EN LAS TRES COMIDAS (NO HAY CEREALES EN EL DESAYUNO Y NO CENA)
Equilibrada		X	% de macronutrientos (del VET) DE ACUERDO CON R24H NO ES EQUILIBRADA HCO: 27.72% PROTEÍNA: 22.63% LÍPIDOS: 48.0%
Inocua		X	LA MAYORÍA DE LAS GRASAS CONSUMIDAS VIENEN DE AOA, POR LO QUE LA CANTIDAD DE GRASA SATURADA CONSUMIDA PODRÍA PROMOVER LA PROGRESIÓN/APARICIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, CONSIDERANDO IGUAL SU DX PREVIO DE CÁNCER. NO INCLUYE DE MANERA FRECUENTE FUENTES DE CALCIO.
Suficiente		X	NOTA: Incluir energía, micronutrientos y macronutrientos ES INSUFICIENTE, CONSIDERANDO ESTE R24H %ADEC: 1237.5 KCAL → ENERGÍA (-21.63%), HCO (-60.5%), PROTEÍNA (-11.34%). ES HIPERLIPÍDICA → LÍPIDOS (+50.47%)
Variada	X		ES VARIADA EN EL SENTIDO DE QUE CAMBIA DE GUIRADOS TODOS LOS DÍAS. TAMBIÉN REFIERE INCLUIR MÁS ALIMENTOS DE LOS GRUPOS ENTRE SEMANA
Adecuada		X	¿Qué tan adecuada es la dieta para esa persona en esta etapa de la vida? NO ES ADECUADA, CONSIDERANDO LA FALTA DE INCLUSIÓN DE MANERA MÁS FRECUENTE DE GRASAS SALUDABLES Y EXCESO DE GRASAS SATURADAS, ASÍ

			COMO FUENTES DE CALCIO, LO QUE PUEDE PROMOVER MAYOR ESTRÉS OXIDATIVO Y PROMOVER LA PÉRDIDA DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA.
--	--	--	--

IV. EVALUACIÓN EMOCIONAL

EVALUACIÓN DE MOTIVACIÓN Y AUTOEFICIENCIA

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para realizar cambios en su alimentación (como aumentar el consumo de verdura, disminuir el consumo de bebidas azucaradas, etc.): 10

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para sentirse más motivado?

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para aumentar su nivel de actividad física: 10

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para sentirse más motivado?

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para realizar cambios en su alimentación: 10

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para tener más confianza?

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para aumentar su nivel de actividad física: 10

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para tener más confianza?

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de 19:30 a 4:00 hrs.

Horas de sueño: 3 H DE DESCANSO REAL

Horario de sueño fines de semana: de 19:30 a 4:00 hrs.

Horas de sueño: 3 H DE DESCANSO REAL

Calidad de sueño percibida: Buena Regular Mala

PREGUNTAS DE HIGIENE DEL SUEÑO LA TEMPERATURA DE SU CUARTO ES AGRADABLE, NO HAY LUZ NI RUIDOS EXTERNOS QUE LE MOLESTEN. DUERME CON SU PERRO. SU ÚLTIMO ALIMENTO ANTES DE DORMIR NO ES GRASOSO O IRRITANTE NI 1-2 HORAS ANTES DE DORMIR, SU ROPA DE DORMIR ES CÓMODA, Y NO VE PANTALLAS POR LO MENOS UNA HORA ANTES DE DORMIR.

ESTRÉS

Nivel de estrés actual (del 0 al 10) 8 POR EL DOLOR DE LA PIELONEFRITIS, NO PODÍA TRABAJAR Y ESO LA PONÍA "MAL", FRUSTRADA Y CON MIEDO

V. EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA (opcional, sugiero por lo menos primera y última)

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana.

Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?
 - a. Días por semana (indique el número): 0
 - b. Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3): _____

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?
 - a. Indique cuántas horas por día. 0
 - b. Indique cuántos minutos por día. _____
 - c. No sabe / No está seguro. _____

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluye caminar.
 - a. Días por semana (indicar el número): _____
 - b. Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5): _____

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?
 - a. Indique cuántas horas por día: 0
 - b. Indique cuántos minutos por día: _____
 - c. No sabe / No está seguro: _____

5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

- a. Días por semana (indique el número): 7
- b. Ninguna caminata (pase a la pregunta 7): _____

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de estos días?

- a. Indique cuántas horas por día: _____
- b. Indique cuántos minutos por día: 70 MIN
- c. No sabe / No está seguro

7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

- a. Indique cuántas horas por día: 6
- b. Indique cuántos minutos por día: _____
- c. No sabe / No está seguro: _____

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)	
Nivel Alto	
Nivel Moderado	
Nivel Bajo o Inactivo	X
¿Realizaste ejercicio? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Con qué frecuencia?	
Intensidad: m	
Tipo de ejercicio:	
¿Cuánto tiempo por día o por semana?	
En caso de que no, ¿Cuáles son sus barreras? DOLOR EN EL RIÑÓN DE LA PIELONEFRITIS	

EVALUACIÓN FITT

VI. EVALUACION ASPECTOS SOCIALES

<p>¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu alimentación?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> y ¿por qué? SU NUTRIÓLOGA LA APOYA MUCHO Y LA MOTIVA CON MENSAJES</p>
<p>¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu ejercicio?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> y ¿por qué? SU PERRO LA MOTIVA A HACER MÁS EJERCICIO</p>
<p>Principales barreras sociales para mejorar estilo de vida:</p> <p>TRABAJO <input type="checkbox"/> TRAYECTOS Y HORARIO <input checked="" type="checkbox"/> NO FIJO.</p>

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	<p>OBESIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC 53.6 kg/m² CLASE III (OMS) • CLÍNICA (LANCET) • POR %MG 55.2% (>32%) • EOSS: 3 <p>Riesgo de apnea del sueño. Con riesgo. Obesidad central. (Suverza A, 2023) (c. Cuello de 44.0 cm).</p> <p>MLG: disminuida con respecto al 75% (44.8%) (Suverza 2023).</p> <p>PRESENCIA DE GRASA VISCERAL: 294.5 cm² (InBody). Mayor riesgo de presentar enfermedades metabólicas. Disminución de 2 cm².</p> <p>C. Pantorilla: 46 cm. Corrección de – 7 cm por IMC = 39 cm. Masa muscular normal (>32 GLIM). Retención de líquidos referida.</p>
BIOQUÍMICOS	<p>Glucosa capilar: 78 mg/dL</p> <p>Se pidió que sacara nuevos estudios de BH, QS (con perfil de lípidos) y EGO</p>
CLÍNICOS	<p>Dx nuevos: Pielonefritis (Dx 5 de febrero 2025)</p>

	<p>Sx metabólico por IDF (TG >150 mg/dL + Obesidad central + glucemia >100 mg/dL (laboratorios y glucosa capilar)).</p> <p>Expl. Física: piel seca. Se agita con facilidad al realizar esfuerzos (subir escaleras), presencia de grasa visceral, cicatrices que se arranca por ansiedad, presencia de edema de 1 + en ambas piernas (Pantorrilla).</p> <p>Síntomas: estreñimiento referido (bristol 4 3/7; bristol 1 4/7). Ahora hace sólo 1 vez al día. Náuseas y vómito (2 días) y falta de apetito el día anterior (posiblemente por tx médico). Orina amarilla (color 5).</p> <p>Presión arterial de 118/80 mmHg (normal AHA 2020).</p>
DIETÉTICOS	<p>Dieta incorrecta: insuficiente en energía (-21.63%), HCO (-60.5%), PROTEÍNA (-11.34%) e HIPERLIPÍDICA (+50.47%), no equilibrada HCO: 27.72%, PROTEÍNA: 22.63%, LÍPIDOS: 48.0%. variada, no inocua, inadecuada e incompleta. Considerar con cautela considerando que el R24h no es representativo de la dieta habitual.</p> <p>Realiza todas las comidas fuera.</p> <p>Ya cena 4/7 días, sin horario establecido.</p> <p>Consumo incrementado con respecto a la visita anterior de verduras y frutas (FFQ), disminución en el consumo de bebidas azucaradas, carnes rojas y preparaciones grasosas (FFQ).</p>
EMOCIONALES/ SUEÑO	<p>Etapas de motivación: acción (en alimentación) y preparación (Actividad física) y contemplación (sueño).</p> <p>Insatisfacción corporal: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
ACTIVIDAD FÍSICA	<p>Pertinencia de indicar AF: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> pidió autorización de su médico tratante y dio Vo Bo por la tarde.</p> <p>Nivel de AF: Bajo <input checked="" type="checkbox"/> Modera <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/></p>

Diagnóstico(s) nutricio(s) PES (entre 1-3)

Problema	Diagnóstico
Ingestión energética excesiva	

Etiología	Creencias/Actitudes infundadas sobre alimentos y temas relacionados con nutrición y falta de conocimientos sobre alimentación y nutrición	Nuevo <input type="checkbox"/> Activo <input checked="" type="checkbox"/>
Signos y síntomas	Obesidad (clínica, clase III, EOSS 3, %MG 55.2%), presencia de grasa visceral (C. Cuello de 44.0 cm y 294.5 cm ² InBody).	Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>

Problema	Patrón de alimentación desordenado	Diagnóstico
Etiología	Preocupación y control del peso	Nuevo <input type="checkbox"/> Activo <input checked="" type="checkbox"/>
Signos y síntomas	Continuación de realización de 2 comidas al día (2/7 días) y tiempos de ayuno prolongados (>12 h). Horarios no establecidos de comida	Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>

Problema	Apego limitado a las recomendaciones relacionadas con nutrición	Diagnóstico
Etiología	Malestar asociado al diagnóstico de pielonefritis, así como al tratamiento médico prescrito.	Nuevo <input checked="" type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/>
Signos y síntomas	Dolor provocado por la infección que no le permitió ejercitarse o realizar sus actividades diarias. Náuseas y vómito (efectos secundarios de los medicamentos prescritos). Falta de apetito (efectos secundarios de los medicamentos prescritos).	Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	Plan de alimentación basado en el plato saludable para pacientes que viven con diabetes + 1-2 colaciones saludables.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	NA
Educación nutricia (EN)	<p>Retomar □ Diferencia entre el peso corporal y la composición corporal. ¿Qué es lo que nos dice cada uno? Y qué significa lo que nos dice el InBody.</p> <p>Teachback □ Mi plato saludable. ¿cómo debe verse mi plato y qué debo de incluir? Tomando como ejemplo las fotos enviadas por la paciente.</p> <p>Establecimiento de horarios → estrategias para establecer periodos para comer.</p> <p>Higiene del sueño → tips para dormir mejor.</p> <p>Mindful eating → pasos para comer de manera consciente.</p> <p>Material utilizado: Mi Plato saludable, infografías de higiene del sueño y mindful eating, diario de sueño.</p>
Consejería nutricia (C)	<p>Establecimiento de metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecer tiempos de comida específicos con tiempo suficiente (20-30 minutos mínimo) para comer y disfrutar los alimentos. Establecer horarios (rangos de tiempo) para hacer las comidas. ● Realizar la cena o una colación vespertina por lo menos 4-5 veces a la semana. ● Realizar rutinas de entrenamiento ligero de 10-15 minutos al día todos los días (a tolerancia). ● Realizar la rutina de alimentación consciente en un tiempo de comida 5 veces a la semana.

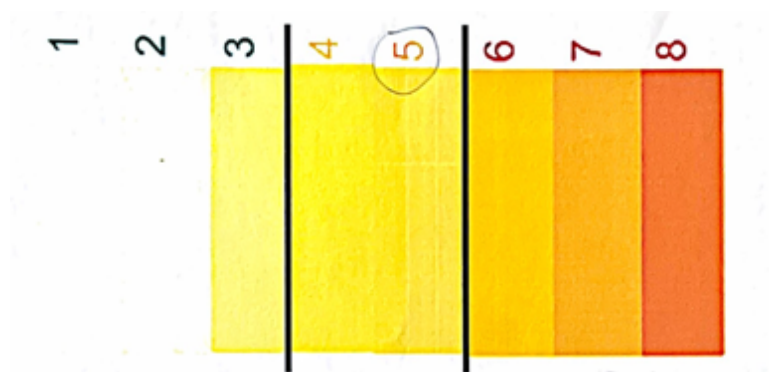
	<p>Automonitoreo</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar con el envío de fotos del plato saludable (3 días diferentes (3 fotos en total), en las próximas dos semanas). Llenar un diario de sueño de 3 días diferentes, en las próximas <p>Manejo del estrés: estrategias de mindfulness y mindful eating, así como actividades recreativas.</p> <p>Uso bisglicinato de magnesio1 por la noche, todos los días.</p>
<p>Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)</p>	<p>Continuación de su tratamiento para la pielonefritis.</p> <p>Profesional de la salud mental</p>



Escala de bristol

1		Heces con bultos duros separados, como nueces (difíciles de pasar).
2		Heces en forma de salchicha, pero con bultos
3		Heces en forma de salchicha, pero con grietas en la superficie.
4		Heces en forma de salchicha o serpiente, liso y suave.
5		Heces con pedazos suaves, con bordes bien delimitadas.
6		Heces con piezas esponjosas con bordes irregulares. Blandas sin forma
7		Heces acuosas, sin piezas sólidas. Completamente líquidas.

Color de la orina



8.3 Anexo 3. Historia clínica de seguimiento. Visita Final (V4)

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA DE SEGUIMIENTO

Fecha: 14 de marzo 2025

Nombre del entrevistador: ISABEL GONZÁLEZ LUDLOW	
Nombre del paciente: NES	
Lugar de la Entrevista:	CLÍNICA DE NUTRICIÓN UIA

EVALUACIÓN DE METAS O DE LA INTERVENCIÓN

<p>Apego por conducta (del 0 al 10): Alimentación: Plato saludable 9 desde la semana pasada. Horarios: 9; Colaciones/cena 7 Ejercicio: hizo sus 10,000 pasos de siempre, pero los ejercicios del plan 0 Alimentación consciente: 5 (se sintió muy mal varios días). Diario de sueño: 5 (si llenó el diario de sueño los 3 días, pero lo hizo hasta la semana pasada). Otro:</p>
<p>Barreras identificadas: sueño y mindfulness → se sintió muy mal y deprimida las últimas tres semanas. Hasta la semana pasada comenzó a mejorar. No pudo hacer AF por sentirse mal y por los horarios del trabajo.</p>
<p>Soluciones aplicadas: Por sentirse mal, pensó que se iba a morir, lo que hizo que su perspectiva cambiara y comenzara a disfrutar los alimentos y atreverse a saborear y disfrutar alimentos nuevos.</p>

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

<p>Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? <u>Nueva no</u></p> <p>¿Desde cuándo?</p>
<p>Medicamentos (Nombre y dosis) Semaglutide de 7 mg/d. Tiene 12 días tomándola. Le bajaron la dosis desde hace 5 (antes tomaba 14 mg/d). Refiere que se la recetó su médico tratante de siempre.</p> <p>KLODEX (clonazepam para ansiedad e insomnio) 2.5 mg/mL. 3 gotas cada 24 h por las noches por 30 días (lleva 10 días)</p>
<p>Sistema gastrointestinal:</p>

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas? **En la última semana**

Náusea: Sí / **No** Días por semana: _____

Vómito: Sí / **No** Días por semana: _____

Pirosis: Sí / **No** Días por semana: _____

Cólicos: Sí / **No** Días por semana: _____

Diarrea: Sí / **No** Días por semana: _____

Distensión Abdominal: Si / **No** Días por semana: _____

Gastritis: Si / **No** Días por semana: _____

Colitis: Si / **No** Días por semana: _____

Estreñimiento: **Si** / No Días por semana: sólo 2 días de la semana pasada

Falta de apetito: Si / **No** Días por semana: ya no siente ansiedad por comer.

Otra: _____

¿Toma algún suplemento/complemento? SI **NO** ¿Cuáles? _____

Dosis _____ ¿Por qué? _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

NO APLICA

EVALUACIÓN

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

MEDICIONES (registrarlos si se realizan en las consultas subsecuentes)	
Peso	140.8 KG
Estatura	163.7 CM

IMC	52.5 KG/M2
Masa Musculoesquelética (MME)	35.6 KG
MASA LIBRE DE GRASA (KG Y %)	63.4 KG 45.2% Teóricamente, la MLG debe de representar cerca del 75% del peso corporal (Suverza 2023).
Masa Grasa Corporal (kg)	77.4 KG
% Grasa Corporal	55.0%
Grasa Visceral (kg)	GRASA EN TRONCO: 29.9 KG ÁREA DE GRASA VISCERAL: 300.8 CM2
Agua Corporal (kg)	46.8 L Referencia→50.9 L (Suverza A, 2023)
Circunferencia cuello	43.2 CM
Circunferencia de cintura	NA
Circunferencia abdomen	NA
Circunferencia cadera	NA
Índice cintura cadera	NA
Índice cintura talla	NA

Otras mediciones o indicadores antropométricos	C. pantorrilla: 44.5 cm. Corrección de – 7 cm por IMC = 37.5 cm. Masa muscular normal (>32 GLIM).
--	---

VENÍA EN EL COCHE DESDE LAS 6:00 AM Y NO HABÍA TOMADO AGUA DESDE ENTONCES. SU CITA COMENZÓ 10:45 AM

II. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Fecha de estudios de laboratorio: <u>9/11/2024</u>			
<ul style="list-style-type: none"> • QUÍMICA SANGUÍNEA DE 45 ELEMENTOS • BIOMETRÍA HEMÁTICA • EXAMEN GENERAL DE ORINA 			
Indicador	Resultado	Referencia	Interpretación
GLUCOSA	91.3 MG/DL	70-99 MG/DL	NORMAL
HbA1C	6.3%	<5.7% 5.7-6.4%	Prediabetes
BUN	13.1	8-20 mg/dL	Dentro del rango deseable
CREATININA	0.79	0.6-1.2 mg/dL	Dentro del rango deseable
RELACIÓN BUN/CREATININA	16.6	8-20	Dentro del rango deseable
COLESTEROL TOTAL	144.7 mg/dL	<200 mg/dL	Normal (ACC/AHA 2018)
COLESTEROL HDL	50.3 mg/dL	>45 mg/dL	Normal (ACC/AHA 2018)
COLESTEROL LDL	67.7 mg/dL	<110 mg/dL	Normal (ACC/AHA 2018)
COLESTEROL VLDL	22.3 mg/dL	<30 mg/dl	Normal (AHA 2024)
TRIGLICÉRIDOS	111.4 mg/dL	<200 mg/dL	Normal (ACC/AHA 2018)

ÍNDICE ATEROGÉNICO (TG/HDL)	2.21	<2.5	Sin Riesgo ECV. Índice Gaziano
Vitamina D	18.9 ng/dL	>30 ng/dL	Deficiencia
Eosinófilos	3.8%	0-5%	Dentro del rango deseable
BASÓFILOS	0.7%	0-1%	Dentro del rango deseable
MONOCITOS	9.2%	0-5%	Posible infección
EGO			
ESTERASA LEUCOCITARIA	100	ausentes	Posible infección
LEUCOCITOS	21-25	0-5	Posible infección
PERFIL TIROIDEO			
TSH	6.5 uUI/mL	4.5-10 uUI/mL	Hipotiroidismo subclínico
T4 LIBRE	1.27	0.9-2.3 pg/l	Normal
TIROXINA	9.61	4.5-12 ug/L	Normal
T3 TOTAL	1.46	0.8-2.0 ng/mL	Normal
T3 LIBRE	3.55	2.0-4.4 pg/mL	Normal

NOTA: En caso de no tener estudios de laboratorio recientes, indicar cuáles son necesarios.

III. EVALUACIÓN CLÍNICA

Exploración física orientada a la nutrición	<p>GENERAL: Se agitó con facilidad. Venía muy agitada y nerviosa por haber llegado tarde a la consulta. Presencia de grasa visceral.</p> <p>CABEZA: sin observaciones particulares</p> <p>OJOS: sin signos visibles.</p> <p>PIEL, CABELLO, UÑAS: Correcto retorno capilar. Uñas no quebradizas. Piel seca. Marcas de presión por reloj y ropa en brazos.</p> <p>BOCA: labios secos.</p> <p>DIENTES: chuecos, pero sin presencia evidente de lesiones en encías o caries.</p> <p>BRAZOS: cicatrices de piquetes de mosco. Ya no se ven heridas por arrancarse los piquetes.</p> <p>PIERNAS: sin presencia de edema, como la vez pasada.</p>
Signos vitales	<p>Presión arterial: 110/78 mmHg</p> <p>Frecuencia cardiaca: 85 lpm (no quiso sentarse para que le tomara la frecuencia, porque llevaba mucho tiempo sentada)</p>
Acantosis nigricans	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿En qué área del cuerpo?
Glucosa capilar	Cifra: __79 mg/dL__ Ayuno <input type="checkbox"/> Aleatoria <input checked="" type="checkbox"/>

Bristol → 4. Evacúa dos veces al día

Color de orina → 5 (poco oscura)

IV. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	2 comidas + 1 colación de 3-4 veces a la semana.
Fines de semana	2 comidas sin colación

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	3	4
Comida	3	4
Cena	0	3

¿Quién prepara sus alimentos? Ella misma y en la cocina económica. Ya come más tiempos de comida en casa

¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? Mastica 30 veces cada bocado. 30-40 minutos por comida.

¿Come entre comidas? Si No ¿Qué?

Apetito: Bueno Malo Regular

¿A qué hora del día tiene más hambre? A las 1:15 pm (a esta hora ya está por comer).

Vasos de agua natural/ día: 5 L Vasos otros líquidos/día: café

Agrega sal a la comida ya preparada: Si No

Otros condimentos utilizados con sodio (como salsa Magui, salsa de soya, consomes, etc.): Si No

Especificar:

Dieta habitual (últimas dos semanas)

(Revisar los pasos para el correcto llenado)

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo	¿Cabe en el plato? Teachback
			Detalle	
8:00-9:30 am	Desayuno	<p>Huevos con verdura o jamón de pavo (cuando se le acaba la verdura)</p> <p>Agua natural</p> <p>Salmas</p>	<p>4-5 huevos (3-4 enteros y 1 clara)</p> <p>½ taza de verduras cocidas (espinaca, calabaza o jitomate) o 3 rebanadas de jamón de pavo marca FUD.</p> <p>1 L de agua natural.</p> <p>5 galletas salmas</p>	La px señala que el huevo si se pasa del ¼ de plato disponible.
13:30-14:00 pm	Comida	<p>Guisado con verduras</p> <p>Salmas o tortilla</p> <p>Frijoles</p> <p>Agua</p>	<p>Guisado (pollo principalmente o carne algunas veces a la semana) con salsa y verduras cocidas (aprox 1 taza).</p> <p>3 piezas de salma o 1 tortilla o ½ tza de pasta con crema</p> <p>½ taza de frijoles refritos ocasional (<3 veces a la semana).</p> <p>1 L Agua natural</p> <p>1 paleta de hielo (con azúcar) ocasional (<2 veces a la semana)</p>	La px señala en el plato que todo se acomoda al tamaño del plato. Solo que no agregó el lácteo ni la fruta.
7:00 pm	Colación	Mix de nueces con fruta deshidratada	<p>Mix de nueces con arándanos deshidratados con sal (1 bolsa de 50 g)</p> <p>1 L de agua natural</p>	La px señala que no se adecúa a las opciones señaladas de colación, ya que le faltó el

				lácteo y el cereal.
-	Agua	Agua natural	2 L de agua para el resto del día. Sigue tomando agua antes de dormir.	NA

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

90 gramos = se hará referencia a la palma de la mano

- Verduras→ 7/7 dos veces al día.
- Frutas→ 3/7 por lo menos una vez al día.
- Grasas saludables→6/7, específicamente nueces, semillas y aguacate (ya le gusta).
- Lácteos→ 4/7, ya cambió su yogurt por yogurt griego natural
- Azúcar añadida→0/7 agregar azúcar a las cosas, pero consume su yogurt dulce.
- Agua con azúcar o bebidas azucaradas→ Suspendió el la bebida tipo Gatorade y el agua de fruta solo 1 vez a la semana (1 vaso).
- Botanas y cereales densamente energéticos→ 0/7.
- Cereales integrales: 1/7
- Preparaciones grasosas→ 2/7 (cuando hacen pasta con crema en la cocina)
- Carne roja→ 1-2/7, ahora come más pollo y camarones en la semana.
- Leguminosas→ 3/7, principalmente en frijoles refritos

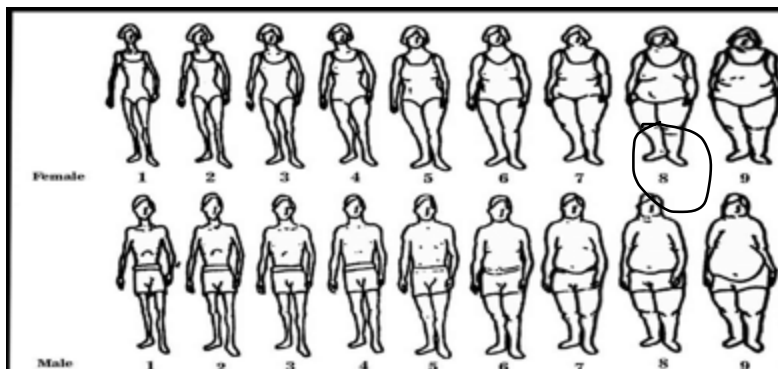
Análisis de dieta correcta (Recordatorio de 24 horas)

	SI	NO	Motivo
Completa	x		SI ES COMPLETA, CONSIDERANDO SUS DOS COMIDAS PRINCIPALES
Equilibrada			% DE MACRONUTRIMENTOS (DEL VET) NO SE HIZO R24H, NO SE PUEDE EVALUAR
Inocua		X	AUN NO ES INOCUA, PERO HA MEJORADO. YA INCLUYE NUECES Y SEMILLAS Y AGUACATE, PERO CONTINUA

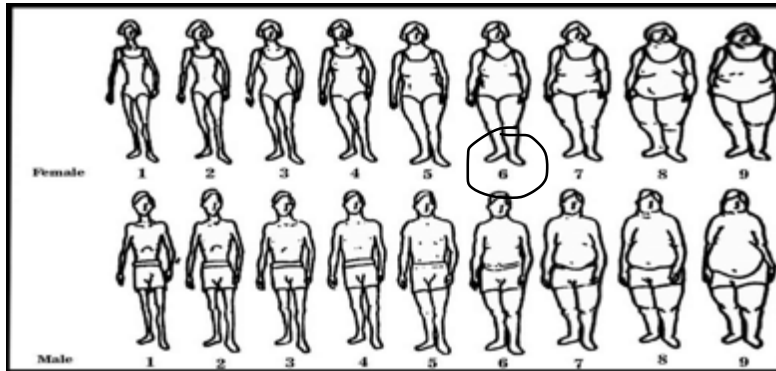
			CONSUMIENDO PREPARACIONES FRITAS (FRIJOLES) Y 3-4 HUEVOS ENTEROS POR LAS MAÑANAS. LA CANTIDAD DE GRASA SATURADA CONSUMIDA PODRÍA PROMOVER LA PROGRESIÓN/APARICIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, CONSIDERANDO IGUAL SU DX PREVIO DE CÁNCER. NO INCLUYE DE MANERA FRECUENTE FUENTES DE CALCIO, NI FRUTAS.
Suficiente			NOTA: Incluir energía, micronutrientes y macronutrientes NO SE PUEDE EVALUAR. NO SE HIZO R24H
Variada		X	ES VARIADA EN EL SENTIDO DE QUE CAMBIA DE GUISADOS TODOS LOS DÍAS. PERO NO VARÍA EL DESAYUNO (50% de la dieta realmente). TAMBIÉN REFIERE INCLUIR MÁS ALIMENTOS DE LOS GRUPOS ENTRE SEMANA.
Adecuada		X	¿Qué tan adecuada en la dieta para esa persona en esta etapa de la vida? HA MEJORADO. NO ES ADECUADA, CONSIDERANDO LA FALTA DE INCLUSIÓN FUENTES DE CALCIO Y FRUTAS, LO QUE PUEDE PROMOVER MAYOR ESTRÉS OXIDATIVO Y PROMOVER LA PÉRDIDA DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA. ADEMÁS, CONTINÚA INCLUYENDO EN SU DIA AOA DE MODERADO APORTE DE GRASA (EN EL DESAYUNO)

V. EVALUACIÓN EMOCIONAL

SELECCIONE LA FIGURA A LA QUE CORRESPONDE SU PESO ACTUAL



SELECCIONE LA FIGURA QUE USTED DESEARÍA TENER



VI. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

En los últimos tres meses (marca una opción para cada inciso)

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia Dos veces en una semana	Con mucha frecuencia Más de dos veces en una semana
1 Me ha preocupado engordar				—
2 En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida			—	
3 He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)			—	
4 He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso	—			
5 He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso	—			
6 He hecho dietas para tratar de bajar de peso			—	
7 He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso		—		
8 He usado pastillas para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es) _____			—	
9 He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es) _____		—		
10 He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso Especifica cuál(es) _____		—		

*semaglutida.

EVALUACIÓN DE MOTIVACIÓN Y AUTOEFICIENCIA

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para realizar cambios en su alimentación (como aumentar el consumo de verdura, disminuir el consumo de bebidas azucaradas, etc.): 9_

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para sentirse más motivado?

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para aumentar su nivel de actividad física: 8_

*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para sentirse más motivado? ____

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para realizar cambios en su alimentación: 9__
*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para tener más confianza?

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para aumentar su nivel de actividad física: 9__
*En caso de tener menos de 7, ¿que podría hacer para tener más confianza?

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de _21:15_ a _5:30_ hrs.

Horas de sueño: 7 h__

Horario de sueño fines de semana: de _21:15_ a _5:30_ hrs.

Horas de sueño: 7 h__

Calidad de sueño percibida: Buena Regular Mala

PREGUNTAS DE HIGIENE DEL SUEÑO: LA TEMPERATURA DE SU CUARTO ES AGRADABLE, NO HAY LUZ NI RUIDOS EXTERNOS QUE LE MOLESTEN. DUERME CON SU PERRO. SU ÚLTIMO ALIMENTO ANTES DE DORMIR NO ES GRASOSO O IRRITANTE NI 1-2 HORAS ANTES DE DORMIR, SU ROPA DE DORMIR ES CÓMODA, PEROY VE PANTALLAS POR LO MENOS UNA HORA ANTES DE DORMIR.

DE ACUERDO A LO ESCRITO EN SU DIARIO DE SUEÑO, SE PARA AL BAÑO POR LA NOCHE 3-4 VECES, LO QUE LE GENERA PROBLEMAS PARA DORMIR

ESTRÉS

Nivel de estrés actual (del 0 al 10) __2__. Se siente más tranquila.

VII. EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA (opcional, sugiero por lo menos primera y última)

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana.

Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a **en los últimos 7 días**.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

a. Días por semana (indique el número): __0__

b. Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3): _____

2. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?**
 - a. Indique cuántas horas por día. 0
 - b. Indique cuántos minutos por día.
 - c. No sabe / No está seguro.

3. **Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluye caminar.**
 - a. Días por semana (indicar el número): 0
 - b. Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5):

4. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?**
 - a. Indique cuántas horas por día: 0
 - b. Indique cuántos minutos por día:
 - c. No sabe / No está seguro:

5. **Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?**
 - a. Días por semana (indique el número): 7
 - b. Ninguna caminata (pase a la pregunta 7):

6. **Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de estos días?**
 - a. Indique cuántas horas por día:
 - b. Indique cuántos minutos por día: 120
 - c. No sabe / No está seguro

7. **Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?**
 - a. Indique cuántas horas por día: 6
 - b. Indique cuántos minutos por día:
 - c. No sabe / No está seguro:

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)	
Nivel Alto	
Nivel Moderado	x
Nivel Bajo o Inactivo	

EVALUACIÓN FITT

¿Realizaste ejercicio? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia?
Intensidad: m
Tipo de ejercicio:
¿Cuánto tiempo por día o por semana?
En caso de que no, ¿Cuáles son sus barreras? SE HABÍA SENTIDO MAL Y “DEPRIMIDA”

VIII. EVALUACION ASPECTOS SOCIALES

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu alimentación? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> y ¿por qué? SU NUTRIÓLOGA QUE NO LA ABANDONÓ. SU HERMANA QUE LA APOYA, PERO QUE QUEIRE VER RESULTADOS
¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu ejercicio? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> y ¿por qué? SU NUTRIÓLOGA QUE NO LA ABANDONÓ. SU HERMANA QUE LA APOYA, PERO QUE QUEIRE VER RESULTADOS
Principales barreras sociales para mejorar estilo de vida: NO REFIRIÓ ALGUNA.

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Pérdida de peso total de 3.4kg (-2.3% del peso total), pérdida de masa grasa de 1.5 kg. OBESIDAD <ul style="list-style-type: none">• IMC 52.5 kg/m² clase III (OMS)• Clínica (Lancet)• por %MG 55.0% (>32%)
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> EOSS: 3 <p>Riesgo de apnea del sueño. Con riesgo. Obesidad central. (Suverza A, 2023) (c. Cuello de 43.2 cm). Disminución de 0.8 cm MLG: disminuida con respecto al 75% (45.2%) (Suverza 2023). Aumento del 0.7%</p> <p>Presencia de grasa visceral: 300 cm² (InBody). Mayor riesgo de presentar enfermedades metabólicas. Aumento de 5.5 cm². Grasa en tronco 29.9. Disminución de 0.2 kg.</p> <p>C. Pantorrilla: 46 cm. Corrección de – 7 cm por IMC = 39 cm. Masa muscular normal (>32 GLIM). Retención de líquidos referida. Disminución de 1.5 cm (por posible edema en consulta anterior)</p>
BIOQUÍMICOS	<p>Prediabetes: 6.3 % de HbA1C Glucosa capilar de 79 mg/dL (normal). EGO: posible infección en persistente TSH: elevada (6.5 uIU/mL). posible diagnóstico de hipotiroidismo subclínico. Deficiencia de vitamina D: 18.09 ng/dL</p>
CLÍNICOS	<p>Sx metabólico por criterios armonizados (Obesidad central + glucemia >100 mg/dL (laboratorios y glucosa capilar)). Expl. Física: piel seca. Se agita con facilidad al realizar esfuerzos (subir escaleras), presencia de grasa visceral, cicatrices viejas de piquetes sin heridas actuales. Síntomas: estreñimiento referido 2 días (bristol 4 todos los días). Ahora hace sólo 2 veces al día. Presión arterial de 110/78 mmHg (normal AHA 2020).</p>
DIETÉTICOS	<p>Ha mejorado la calidad de la dieta. Dieta: no variada, no inocua y no adecuada, pero sí completa. No se evaluó lo cuantitativo porque no se hizo R24h. Aumento en el consumo de verduras (2 v/d), grasas saludables (5/7 v/semana), disminución del consumo de carnes rojas (1-2 v/semana), bebidas azucaradas (0/7 v/semana) e inclusión de colaciones por la tarde (3-4 v/semana). Refiere ya disfrutar los alimentos. Aumento en el tiempo de consumo de alimentos (30-40 min por tiempo de comida). Establecimiento de horarios de comida. Bebe agua para sentir saciedad por las tardes (5 L/d).</p>
EMOCIONALES/ SUEÑO	<p>Etapas de motivación: recaída → acción en alimentación. Preparación en actividad física. Insatisfacción corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Stunkard -2 (mejoría vs -4 de la consulta 1) CAR (11) → presencia de conductas de riesgo (mejoría vs CAR 13 de la primera consulta). Estrés autopercebido → 2/10 (mejoró tras el clonazepam).</p>
ACTIVIDAD FÍSICA	<p>Pertinencia de indicar AF: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nivel de AF: Bajo <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Modera <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/></p>

Diagnóstico(s) nutricio(s) PES (entre 1-3)

Problema	Patrón de alimentación desordenado	Diagnóstico Nuevo <input type="checkbox"/> Activo <input checked="" type="checkbox"/> Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>
Etiología	Preocupación y control del peso	
Signos y síntomas	<p>Insatisfacción corporal (Figuras de Stunkard -2)</p> <p>Presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR 11).</p> <p>Consumo de más de 2 L de agua en el día para controlar el apetito.</p> <p>Referencia de haber estado deprimida en las últimas semanas.</p> <p>Falta de apego a las recomendaciones alimentación consciente (5/10)</p>	

Problema	Apego limitado a las recomendaciones relacionadas con nutrición	Diagnóstico Nuevo <input type="checkbox"/> Activo <input checked="" type="checkbox"/> Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>
Etiología	Malestar asociado síntomas gastrointestinales y sentirse deprimida	
Signos y síntomas	<p>Ejercicio: hizo sus 10,000 pasos de siempre, pero los ejercicios del plan 0/10</p> <p>Alimentación consciente: 5/10 (se sintió muy mal varios días).</p> <p>Diario de sueño: 5/10 (si llenó el diario de sueño los 3 días, pero lo hizo hasta la semana pasada).</p> <p>Faltó a la tercera consulta y no se comunicó en 10 días con la profesional.</p> <p>Consumo poco frecuentes de frutas, fuentes de calcio y consumo diario de más de 3 huevos enteros por las mañanas (>300 mg colesterol aproximadamente).</p>	

Problema	Elecciones no deseables de alimentos	Diagnóstico Nuevo <input checked="" type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>
Etiología	Apego limitado a las recomendaciones relacionadas con nutrición y salud	
Signos y síntomas	<p>Consumo de limitado de fuentes de calcio (<1 porción de lácteos al día)</p> <p>Consumo limitado de granos integrales (sus cereales nos son integrales).</p> <p>Consumo de 2/7 veces semana de frutas.</p> <p>Consumo diario de más de 3 huevos enteros por las mañanas (>300 mg colesterol aproximadamente).</p> <p>Consumo poco frecuente de leguminosas sin preparaciones grasas (3/7 veces semana de frijoles refritos).</p>	

Problema	Ingestión energética excesiva	Diagnóstico Nuevo <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Resuelto <input type="checkbox"/> Descontinuado <input type="checkbox"/>
Etiología	Creencias/Actitudes infundadas sobre alimentos y temas relacionados con nutrición y falta de conocimientos sobre alimentación y nutrición	
Signos y síntomas	Obesidad (clínica, clase III, EOSS 3, %MG 52.5%), presencia de grasa visceral (C. Cuello de 43.2 cm y 300 cm ² InBody).	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

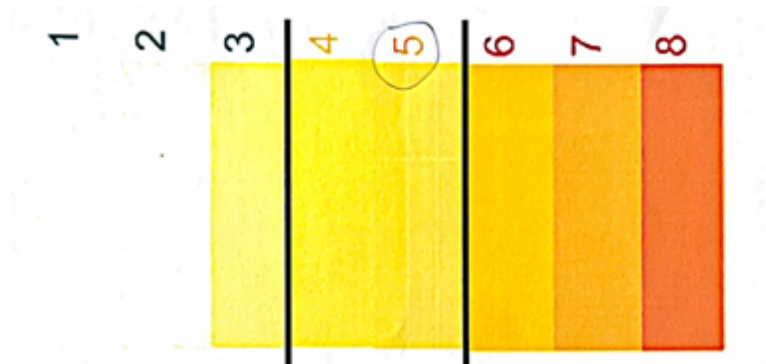
Prescripción nutricia (NP)	No se le dio plan de alimentación, se trabajó con el plato saludable para pacientes que viven con diabetes, con una distribución de ¼ del plato de HCO (aprox. 45-60 g de HCO), ¼ del plato de alimentos de origen animal (no lácteos) y ½ del plato de verduras. En adición a 1-2 colaciones en el día.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Plan de alimentación basado en el plato saludable para pacientes que viven con diabetes, con distribución consistente de HCO, con tamaño de porciones sugerido + 1 colación vespertina saludable. Suplementación: <ul style="list-style-type: none"> • Caltrate 600 + M: 1 tableta en la mañana y otra en la noche (30 minutos después de la toma de otros medicamentos). • Histofil 4000 UI: 1 tableta por las noches. Puede tomarse junto con el caltrate de la noche.
Educación nutricia (EN)	<ul style="list-style-type: none"> • InBody→¿Qué es lo que nos dicen los resultados? Logros alcanzados y avances. • Teachback→Mi plato saludable. ¿cómo debe verse mi plato y qué debo de incluir? Tomando como ejemplo las fotos enviadas por la paciente. • Pausas activas→ qué son y qué beneficios nos dan. • Mindful eating→ retomar qué pasos hay para comer de manera consciente. • Laboratorios→ qué significan, implicaciones.
Consejería nutricia (C)	Modelo de creencias en salud: <ul style="list-style-type: none"> • Claves para la acción→ mensajes de whatsapp. • Autoeficacia→ Introducir alternativas y opciones (nuevas opciones de comidas y colaciones en el plan, para aumentar variedad y apego).

	<p>Entrevista motivacional→ ambivalencias, contradicciones percibidas, logros obtenidos y metas alcanzadas.</p> <p>Establecimiento de metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar las rutinas de entrenamiento ligero incluidas en el plan de 10 a 15 minutos los martes, jueves y viernes de cada semana, ajustando la duración según a tolerancia, durante las proximas dos semanas. • Realizar una pausa activa de 5-10 minutos, cada dos horas que pases sentada manejando, usando el material de ejercicios de retorno venoso, todos los días. • Realizar la rutina de alimentación consciente en un tiempo (desayuno, comida o colación) de comida entre semana, durante las próximas dos semanas. • No usar el celular/televisión ni tomar líquidos por lo menos una hora antes de acostarte todos los días, durante las proximas dos semanas. <p>Automonitoreo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con el envío de fotos del plato saludable [por lo menos un tiempo de comida de 3 días diferentes (3 fotos en total), en las próximas dos semanas], para aumentar el apego y autoeficacia de la paciente, durante las próximas dos semanas. • Llenar un diario de sueño de 3 días diferentes, en las próximas dos semanas. <p>Manejo del estrés: retomar las estrategias de mindfulness y mindful eating, así como actividades recreativas y pausas activas.</p>
<p>Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)</p>	<p>Comentar con tu médico los resultados del perfil tiroideo.</p> <p>Comentar con tu médico los resultados de la HbA1C (prediabetes y uso de metformina).</p> <p>Comentar con tu médico los resultados del examen general de orina.</p> <p>Comentar con tu médico la posibilidad de hacerse la densitometría ósea en la IBERO: Costo de 250.00 pesos.</p> <p>Hincapié en la necesidad de acudir a un profesional de la salud mental.</p>

Escala de bristol

1		Heces con bultos duros separados, como nueces (difíciles de pasar).
2		Heces en forma de salchicha, pero con bultos
3		Heces en forma de salchicha, pero con grietas en la superficie.
4		Heces en forma de salchicha o serpiente, liso y suave.
5		Heces con pedazos suaves, con bordes bien delimitadas.
6		Heces con piezas esponjosas con bordes irregulares. Blandas sin forma
7		Heces acuosas, sin piezas sólidas. Completamente líquidas.

Color de la orina



8.4 Anexo 4. Resultados InBody

8.4.1 Visita 1

InBody

[InBody770]

ID	Altura	Edad	Sexo	Fecha & Hora de la prueba
09121969	163.7 cm	55	Femenino	30.01.2025 11:05

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L)	48.4 (29.3~35.9)	48.4	62.0 (37.7~46.1)	65.3 (39.9~48.8)	144.2 (49.0~66.2)
Proteína (kg)	12.8 (7.8~9.6)				
Minerales (kg)	4.08 (2.72~3.32)				
Masa Grasa Corporal (kg)	78.9 (11.5~18.4)				

Análisis de Músculo-Grasa

	Bajo	Normal	Alto
Peso (kg)	55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 (250.3)%		
MME (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 %		
Masa Grasa Corporal (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 260 280 300 320 340 360 380 400 420 440 460 (859.6)%		

Análisis de Obesidad

	Bajo	Normal	Alto
IMC (kg/m ²)	10.0 15.0 18.5 21.5 25.0 30.0 35.0 40.0 45.0 50.0 55.0		
Índice de Masa Corporal	8.0 13.0 18.0 23.0 28.0 33.0 38.0 43.0 48.0 53.0 58.0		
PGC (%)			

Análisis de Masa Magra Segmental

	Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %			4.03
Brazo Izquierdo (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %			4.04
Tronco (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %			113.0
Pierna Derecha (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %			8.76
Pierna Izquierda (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %			8.67

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		

Historial de Composición Corporal

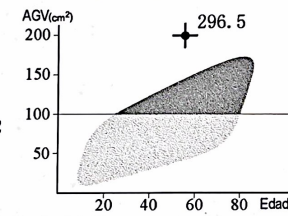
	30.01.25 11:05
Peso (kg)	144.2
MME (kg)	36.6
PGC (%)	54.7
AEC/ACT	0.389

Puntuación InBody

42/100 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	84.8 kg
Control de Peso	-59.4 kg
Control de Grasa	-59.4 kg
Control de Músculo	0.0 kg

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho (12.6 kg)	1300.8%
Brazo Izquierdo (12.6 kg)	1297.9%
Tronco (32.5 kg)	599.5%
Pierna Derecha (9.1 kg)	369.5%
Pierna Izquierda (8.9 kg)	361.2%

Parámetros de Investigación

Agua Intracelular	29.6 L (18.2~22.2)
Agua Extracelular	18.8 L (11.2~13.6)
Tasa Metabólica Básica	1780 kcal
Relación Cintura-Cadera	1.09 (0.75~0.85)
Masa Celular Corporal	42.4 kg (26.1~31.9)

Código QR para Interpretación de Resultados

Escanee el Código QR para ver la interpretación de los resultados con mayor detalle.



Ángulo de Fase Corporal Total

φ (°) 50kHz] 5.1°

Impedancia

Z(n)	BD	BI	TR	PD	PI
1 kHz	301.3	300.4	20.5	222.9	222.5
5 kHz	290.3	289.1	19.4	214.7	214.2
50 kHz	261.4	261.0	16.5	192.1	192.9
250 kHz	238.9	238.3	13.9	175.2	177.0
500 kHz	230.8	229.8	12.8	171.0	172.8
1000 kHz	224.1	223.3	11.5	168.4	170.1

8.4.2 Visita 2

InBody

[InBody770]

ID	Altura	Edad	Sexo	Fecha & Hora de la prueba
09121969	163.7cm	55	Femenino	13.02.2025 10:55

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L.)	47.7 (29.3~35.9)	47.7	61.1 (37.7~46.1)	64.4 (39.9~48.8)	143.6 (49.0~66.2)
Proteína (kg)	12.6 (7.8~9.6)				
Minerales (kg)	4.07 (2.72~3.32)				
Masa Grasa Corporal (kg)	79.2 (11.5~18.4)				

Análisis de Músculo-Grasa

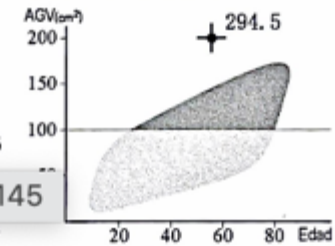
	Bajo	Normal	Alto
Peso (kg)	55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 209.20		
MME (kg)	70 80 90		
Masa Grasa Corporal (kg)	40 60 80		

Puntuación InBody

40/100 Puntos

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

Área de Grasa Visceral



Análisis de Obesidad

	Bajo	Normal	Alto
IMC (kg/m²)	18.0 19.0 20.0 21.5 23.0 25.0 27.0 29.0 31.0 33.0 35.0 37.0 39.0 41.0 43.0 45.0 47.0 49.0 51.0 53.0 55.0		
PGC (%)	8.0 13.0 18.0 23.0 28.0 33.0 38.0 43.0 48.0 53.0 58.0		

Análisis de Masa Magra Segmental

	Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200			3.91
Brazo Izquierdo (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200			3.89
Tronco (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150			30.1
Pierna Derecha (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150			8.72
Pierna Izquierda (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150			8.58

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		

Historial de Composición Corporal

	11:05	10:55
Peso (kg)	144.2	143.6
MME (kg)	36.6	36.1
PGC (%)	54.7	55.2
AEC/ACT	0.389	0.389

Control de Peso

Peso Ideal	83.6 kg
Control de Peso	-60.0 kg
Control de Grasa	-60.0 kg
Control de Músculo	0.0 kg

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho (12.6kg)	1304.5%
Brazo Izquierdo (12.7kg)	1314.6%
Tronco (32.2kg)	594.1%
Pierna Derecha (9.3kg)	377.2%
Pierna Izquierda (9.1kg)	370.2%

Parámetros de Investigación

Agua Intracelular	29.2 L (18.2~22.2)
Agua Extracelular	18.5 L (11.2~13.6)
Tasa Metabólica Bási	1761 kcal
Relación Cintura-Cadera	1.08 (0.75~0.85)
Masa Celular Corporal	41.8 kg (26.1~31.9)

Código QR para Interpretación de Resultados

Escanee el Código QR para ver la interpretación de los resultados con mayor detalle.



Ángulo de Fase Corporal Total

φ(°) 50 kHz | 5.0°

Impedancia

Z(n)	BD	BI	TR	PD	PI
1 kHz	305.0	306.8	21.7	221.9	224.7
5 kHz	290.2	297.2	20.8	213.8	216.5
50 kHz	267.7	268.8	17.7	192.3	195.6
250 kHz	243.8	246.9	15.0	175.7	179.5
500 kHz	235.5	238.7	13.8	171.4	175.1
1000 kHz	228.6	232.3	12.6	168.6	172.4

8.4.3 Visita Final (V4)

InBody

[InBody770]

ID	09121969
----	----------

Altura	163.7cm
--------	---------

Edad	55
------	----

Sexo	Femenino
------	----------

Fecha & Hora de la prueba	13. 03. 2025 10:37
---------------------------	--------------------

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L)	46.8 (29.3 ~ 35.9)	46.8	60.1 (37.7 ~ 46.1)	63.4 (39.9 ~ 48.8)	140.8 (49.0 ~ 66.2)
Proteína (kg)	12.5 (7.8 ~ 9.6)				
Minerales (kg)	4.06 (2.72 ~ 3.32)				
Masa Grasa Corporal (kg)	77.4 (11.5 ~ 18.4)				

Puntuación InBody

41/100 Puntos

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

Análisis de Músculo-Grasa

	Bajo	Normal	Alto
Peso (kg)	55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 214.4%		
MME (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 %		35.6
Masa Grasa Corporal (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 260 280 300 320 340 360 380 400 420 440 460 480 500 520 540 560 580 600 620 640 660 680 700 720 740 760 780 800 820 840 860 880 900 920 940 960 980 1000 1042.5%		77.4

Área de Grasa Visceral

AGV(cm²)

300.8

Análisis de Obesidad

	Bajo	Normal	Alto
IMC (kg/m ²)	10.0 15.0 18.5 21.5 25.0 30.0 35.0 40.0 45.0 50.0 55.0		52.5
PGC (%)	8.0 13.0 18.0 23.0 28.0 33.0 38.0 43.0 48.0 53.0 58.0		55.0

Control de Peso

Peso Ideal 82.3 kg
 Control de Peso -58.5 kg
 Control de Grasa -58.5 kg
 Control de Músculo 0.0 kg

Análisis de Masa Magra Segmental

	Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %		3.86	0.382
(%)			125.4	
Brazo Izquierdo (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %		3.84	0.383
(%)			124.9	
Tronco (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %		29.9	0.383
(%)			111.0	
Pierna Derecha (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %		8.39	0.385
(%)			87.8	
Pierna Izquierda (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %		8.22	0.387
(%)			86.0	

Análisis de Grasa Segmental

▼ | — | ▲

Brazo Derecho (12.0 kg) 1244.2%
 Brazo Izquierdo (12.1 kg) 1252.2%
 Tronco (32.7 kg) 603.0%
 Pierna Derecha (8.8 kg) 355.3%
 Pierna Izquierda (8.7 kg) 351.0%

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		0.384

Código QR para Interpretación de Resultados

Escanee el Código QR para ver la interpretación de los resultados con mayor detalle.

Historial de Composición Corporal

	30. 01. 25	13. 02. 25	13. 03. 25
Peso (kg)	144.2	143.6	140.8
MME (kg)	36.6	36.1	35.6
PGC (%)	54.7	55.2	55.0
AEC/ACT	0.389	0.389	0.384

Ángulo de Fase Corporal Total

φ(°) 50 Hz | 5.3°

Impedancia

Z(f)	BD	BI	TR	PI	PI
1 kHz	325.2	325.7	21.9	247.1	254.9
5 kHz	313.9	314.1	20.6	237.9	245.5
50 kHz	282.1	283.2	17.7	211.8	218.9
250 kHz	256.4	258.9	15.0	192.5	199.2
500 kHz	247.1	250.0	13.6	187.8	194.4
1000 kHz	239.2	243.0	12.0	181.6	190.8

✓ Reciente □ Total

Dirigido a A QUIEN CORRESPONDA

Fecha de nacimiento: 08/12/1989 Edad: 35 años

Fecha de registro: 08/01/2023 08:10:06a. m.

Dirigido a: A QUIEN CORRESPONDA

Prueba	Resultado	Unidad	Límite de referencia
Color	Amarillo	Amarillo	
Aspecto	Claro	Claro	
Densidad	1.014	1.009 - 1.030	
PH	6.0	4.8 - 7.4	
Estereos Leucocitaria	100	Negativo 0 - 4.30 leuc/cu	
Neutrófilos	Negativo	Negativo	
Profilinas	Negativo	Negativo 0 - 10 mg/dL	
Citonas	Negativo	Negativo mg/dL	
Cetonas	Negativo	Negativo 0 - 0.5 mg/dL	
Bilirrubina	Negativo	Negativo 0 - 0.2 mg/dL	
Urobilogenos	Negativo	Negativo 0 - 0.2 mg/dL	
Hemoglobina	Negativo	Negativo 0 - 4.5 mg/dL	
EXAMEN MICROSCÓPICO			
Leucocitos	Asentados	Asentados 0 - 5 /campo	
Rotulones	Asentados	Asentados 0 - 2 /campo	
Cilindros	Asentados	Asentados	
Cristales	Asentados	Asentados	
Células Parvulociticas	Asentados	Asentados - Escasas	
Células de Transición	Asentados	Asentados - Escasas	
Células Tubulatas Renales	Asentados	Asentados - Escasas	
Redes Mucoides	Asentados	Asentados - Escasas	
Larvulas	Asentados	Asentados	

Método: Espectrofotometría de reflectancia y microscopía de contraste de fases

*** INFORME FINAL ***

Gracias por permitirnos servirle
Responsable del Laboratorio de Análisis Clínicos
Q.F.B. Gabriela Gray Fuentes
Universidad Nacional Autónoma de México Cédula Profesional: 2737640

Accreditación en: ISO No: CS-001, ISO No: CS-030, ISO No: CS-094, ISO No: CS-095, ISO No: CS-114, ISO No: CS-131, ISO No: CS-139, ISO No: CS-138, ISO No: CS-234, ISO No: CS-235

Consulte el alcance de la acreditación en la siguiente liga: www.ama.org.mx

En caso de que su médico tenga la necesidad de recibir el resultado, podrá solicitar dentro de los 3 días posteriores a la fecha de entrega, el resultado del estudio se realice en la misma muestra. Posterior a esta fecha el resultado entregado se turnara como resultado. Activa en cualquier momento con proceso analítico de 24 horas.

Descarga nuestra App para Médicos y Pacientes.

Gracias por su preferencia

Dirigido a A QUIEN CORRESPONDA

Fecha de nacimiento: 08/12/1989 Edad: 35 años

Fecha de registro: 08/01/2023 08:10:06a. m.

Dirigido a: A QUIEN CORRESPONDA

Prueba	Resultado	Unidad	Límite de referencia
Color	Amarillo	Amarillo	
Aspecto	Claro	Claro	
Densidad	1.014	1.009 - 1.030	
PH	6.0	4.8 - 7.4	
Estereos Leucocitaria	100	Negativo 0 - 4.30 leuc/cu	
Neutrófilos	Negativo	Negativo	
Profilinas	Negativo	Negativo 0 - 10 mg/dL	
Citonas	Negativo	Negativo mg/dL	
Cetonas	Negativo	Negativo 0 - 0.5 mg/dL	
Bilirrubina	Negativo	Negativo 0 - 0.2 mg/dL	
Urobilogenos	Negativo	Negativo 0 - 0.2 mg/dL	
Hemoglobina	Negativo	Negativo 0 - 4.5 mg/dL	
EXAMEN MICROSCÓPICO			
Leucocitos	Asentados	Asentados 0 - 5 /campo	
Rotulones	Asentados	Asentados 0 - 2 /campo	
Cilindros	Asentados	Asentados	
Cristales	Asentados	Asentados	
Células Parvulociticas	Asentados	Asentados - Escasas	
Células de Transición	Asentados	Asentados - Escasas	
Células Tubulatas Renales	Asentados	Asentados - Escasas	
Redes Mucoides	Asentados	Asentados - Escasas	
Larvulas	Asentados	Asentados	

Método: Espectrofotometría de reflectancia y microscopía de contraste de fases

*** INFORME FINAL ***

Gracias por permitirnos servirle
Responsable del Laboratorio de Análisis Clínicos
Q.F.B. Gabriela Gray Fuentes
Universidad Nacional Autónoma de México Cédula Profesional: 2737640

Accreditación en: ISO No: CS-001, ISO No: CS-030, ISO No: CS-094, ISO No: CS-095, ISO No: CS-114, ISO No: CS-131, ISO No: CS-139, ISO No: CS-138, ISO No: CS-234, ISO No: CS-235

Consulte el alcance de la acreditación en la siguiente liga: www.ama.org.mx

En caso de que su médico tenga la necesidad de recibir el resultado, podrá solicitar dentro de los 3 días posteriores a la fecha de entrega, el resultado del estudio se realice en la misma muestra. Posterior a esta fecha el resultado entregado se turnara como resultado. Activa en cualquier momento con proceso analítico de 24 horas.

Descarga nuestra App para Médicos y Pacientes.

Gracias por su preferencia

8.5.2 Marzo 2025

Fecha de nacimiento: 08/12/1989 Edad: 35 años

Fecha de registro: 08/01/2023 08:10:06a. m.

Dirigido a: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha de nacimiento: 08/12/1989 Edad: 35 años

Fecha de registro: 08/01/2023 08:10:06a. m.

Dirigido a: A QUIEN CORRESPONDA

Prueba	Resultado	Unidad	Límite de referencia
Color	Amarillo	Amarillo	
Aspecto	Claro	Claro	
Densidad	1.014	1.009 - 1.030	
PH	6.0	4.8 - 7.4	
Estereos Leucocitaria	100	Negativo 0 - 4.30 leuc/cu	
Neutrófilos	Negativo	Negativo	
Profilinas	Negativo	Negativo 0 - 10 mg/dL	
Citonas	Negativo	Negativo mg/dL	
Cetonas	Negativo	Negativo 0 - 0.5 mg/dL	
Bilirrubina	Negativo	Negativo 0 - 0.2 mg/dL	
Urobilogenos	Negativo	Negativo 0 - 0.2 mg/dL	
Hemoglobina	Negativo	Negativo 0 - 4.5 mg/dL	
EXAMEN MICROSCÓPICO			
Leucocitos	Asentados	Asentados 0 - 5 /campo	
Rotulones	Asentados	Asentados 0 - 2 /campo	
Cilindros	Asentados	Asentados	
Cristales	Asentados	Asentados	
Células Parvulociticas	Asentados	Asentados - Escasas	
Células de Transición	Asentados	Asentados - Escasas	
Células Tubulatas Renales	Asentados	Asentados - Escasas	
Redes Mucoides	Asentados	Asentados - Escasas	
Larvulas	Asentados	Asentados	

Método: Espectrofotometría de reflectancia y microscopía de contraste de fases

*** INFORME FINAL ENVIADO POR CORREO ELECTRONICO ***

Gracias por permitirnos servirle
Responsable del Laboratorio de Análisis Clínicos
Q.F.B. Gabriela Gray Fuentes
Universidad Nacional Autónoma de México Cédula Profesional: 2737640

Accreditación en: ISO No: CS-001, ISO No: CS-030, ISO No: CS-094, ISO No: CS-095, ISO No: CS-114, ISO No: CS-131, ISO No: CS-139, ISO No: CS-138, ISO No: CS-234, ISO No: CS-235

Consulte el alcance de la acreditación en la siguiente liga: www.ama.org.mx

En caso de que su médico tenga la necesidad de recibir el resultado, podrá solicitar dentro de los 3 días posteriores a la fecha de entrega, el resultado del estudio se realice en la misma muestra. Posterior a esta fecha el resultado entregado se turnara como resultado. Activa en cualquier momento con proceso analítico de 24 horas.

Descarga nuestra App para Médicos y Pacientes.

Gracias por su preferencia

Fecha de nacimiento: 08/12/1989 Edad: 35 años

Fecha de registro: 08/01/2023 08:10:06a. m.

Dirigido a: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha de nacimiento: 08/12/1989 Edad: 35 años

Fecha de registro: 08/01/2023 08:10:06a. m.

Dirigido a: A QUIEN CORRESPONDA

EXAMEN	RESULTADOR	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
LEUCOCITOS	1.08	10 ⁹ /L	3.8 - 10.06
ERITROCITOS	4.99	10 ¹² /L	3.86 - 5.22
HEMOGLOBINA	14.80	g/dL	12.20 - 15.70
HEMATOCRITO	44.20	%	36.20 - 46.80
VOLUMEN CORPORULAR MEDIO	86.60	fL	76.40 - 96.80
HEMOGLOBINA CORPORULAR MEDIO	26.30	g/L	25.40 - 32.20
CVAN MEDIO DE UN CORPORULO AB	16.4	g/dL	10.2 - 19.3
ANCHO DE DISTRIBUCION ERYTHROCYTARIA (RDW)	41.9	%	36.4 - 46.3
ANCHO DE DISTRIBUCION ERYTHROCYTARIA (CV)	11.3	%	11.7 - 14.4
PLAQUETAS	208	10 ⁹ /L	182 - 369
VOLUMEN PLAZUETARIO MEDIO	9.80	fL	8.40 - 11.30
PLAZUETOS (PV)	25.4	%	19.3 - 24.7
NEUTRÓFILOS (N)	80.8	%	50.7 - 71.1
MONOCITOS (M)	9.2	%	6.7 - 12.3
ESQUÉLITOS (E)	1.8	%	0.7 - 5.8
BAZOFÍLOS (B)	0.7	%	0.1 - 1.2
LINFOCITOS	1.82	10 ⁹ /L	1.18 - 3.16
NEUTRÓFILOS	1.82	10 ⁹ /L	1.18 - 3.16
MONOCITOS	0.11	10 ⁹ /L	0.24 - 0.86

* RESULTADOS FUERA DE LOS LÍMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
** RESULTADOS CON COPIA DE ALERGIAS
*Valores reducidos en el Laboratorio Centro Nacional de Referencia "Valle de México"

HEMERA YIA MORELOS, HT. CIV. JARDIN, CP 3906, SUCURSAL DE MORELOS, MEXICO

Composición de muestra

1 de 1

Q.F.B. Yadira Sánchez Eguiza
Responsable de Laboratorio
CEN. PROF. 150-9855
Universidad Veracruzana

Para dudas sobre los resultados de sus pacientes, comuníquese al Centro de Atención al Médico, o a través de comunicación exclusiva para médicos especialistas, durante su horario.

800 (565) 112 9715 | correo@medicosdelvalle.com.mx

Gracias por su preferencia

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
Tipo de muestra: Sangre total Método: Automatizado Equipo: Cobas 8000			
INMUNOLOGÍA			
PERFIL TIROIDEO			
TSH (TIROXINA ESTIMULANTE DE LA TIROIDE)	6.510 *	µU/mL	0.270 - 4.200
T3 TOTAL (TRIVOXODIIONINA)	1.46	ng/mL	0.80 - 2.00
T3 LIBRE (TRIVOXODIIONINA LIBRE)	3.33	ng/mL	2.00 - 4.40
Valores referenciales: Varones: 1.46 - 1.80 ng/mL Sin embarazo: 1.09 - 1.77 ng/mL Sin embarazo: 2.09 - 3.27 ng/mL Mujeres con embarazo: 2.37 - 4.40 ng/mL			
T4 TOTAL (TIROXINA)	9.61	ng/dL	4.50 - 12.00
T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	1.27	ng/dL	0.92 - 1.48
Referencias: Embarazada: Varones: 0.76 - 1.51 ng/dL Embarazada: Sin embarazo: 0.75 - 1.51 ng/dL Embarazada: Sin embarazo: 0.92 - 1.29 ng/dL			
* RESULTADOS FUERA DE LOS LÍMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES ** RESULTADOS CON CERCA DE ALERJA † Valores realizados en el Laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México			
HEMIDA VIA MORELOS, S7, COL. JARDINES, C.P. 5900, ECATEPEC DE MORELOS, MÉXICO			
Responsable de resultados		 Q.F.B. Yaela Sánchez Eugenio Responsable de Laboratorio CID- PNEP, 102-14800 Universidad Veracruzana	
Para dudas sobre los resultados de sus pacientes, comuníquese al Centro de Atención al Médico, una línea de comunicación exclusiva para médicos ESTABLES, durante su horario.			
			
(546) 112 9713 www.informacion.medica@hospital-efirma.org			

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
CORTICOL EN URIO	12.30	µg/dL	0.02 - 18.40
De 4 a 10 horas de la mañana: 0.02 - 18.4 µg/dL De 4 a 8 horas de la tarde: 0.05 - 19.7 µg/dL			
VIEMANA (1-25-HIDROXI)	16.90 *	ng / mL	2.00-50
Tipo de muestra: Suero Método: Electroquimioluminiscencia Equipo: Cobas 8000			
Valido: Q.F.B. ARGENTA PATRICIA LANGLE MARTINEZ RD NORY LAURA LEON DE SALVADOR RODRIGUEZ			
* RESULTADOS FUERA DE LOS LÍMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES ** RESULTADOS CON CERCA DE ALERJA			
HEMIDA VIA MORELOS, S7, COL. JARDINES, C.P. 5900, ECATEPEC DE MORELOS, MÉXICO			
Responsable de resultados		 Q.F.B. Yaela Sánchez Eugenio Responsable de Laboratorio CID- PNEP, 102-14800 Universidad Veracruzana	
1 de 1			

8.6 Anexo 6. Consentimiento informado y aviso de privacidad



Clinica 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:

Fecha:

30 ene 2025
Día / Mes / Año

Firma:

Nombre Completo del Testigo 1:

Fecha:

30 01 2025
Día / Mes / Año

Dirección:

Firma:

Relación con el participante

Ninguna

Fecha:

30 01 2025
Día / Mes / Año

Nombre Completo del Testigo 2:

Dirección:

Firma:

Relación con el participante

Ninguna

Fecha:

30/01/25
Día / Mes / Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Isabel Camacho Medina

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 línea <http://www.ibero.mx/avisolegal-y-de-privacidad>

[Nombre completo] _____
[Fecha] 30/10/2013
[Firma] _____

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

8.7 Anexo 7. Material educativo e indicaciones entregadas

8.7.1 Visita 1



MI PLATO SALUDABLE

En tu desayuno, comida y cena, combina tus alimentos para que tu plato se vea así:



AGUA NATURAL Y BEBIDAS SIN AZÚCAR



GRASAS SALUDABLES

Inclúyelas en tus preparaciones



FRUTAS O LÁCTEOS

Elige entre una porción de lácteo o una taza de fruta

Adaptado de American Diabetes Association. Nutrición para la vida: Método del plato de la diabetes. 2025

MC. Isabel González Ludlow

GRUPOS

A continuación, están listados los alimentos recomendados para incluir como parte de tu plato saludable, de acuerdo con cada grupo:

Verduras

1/2 plato

Todas, crudas o cocidas, como:

- Acelga
- Brócoli
- Espinaca
- Lechuga
- Kale
- Champiñones
- Pepinos
- Calabaza
- Coliflor
- Berenjena
- Berros
- Nopales
- Jitomate
- Tomates
- Zanahoria
- Flor de calabaza
- Chayote
- Apio
- Escarolas
- Nabos

Alimentos con proteína

1/4 plato

Prefiere cortes **magros**:

- Pollo sin piel
- Pescado blanco
- Atún fresco o en agua
- Salmón
- Sardinas
- Carne de cerdo baja en grasa
- Pechuga de pavo
- Carne de res baja en grasa (falda, filete, aguayón, tampiqueña, sábana).
- Huevo y claras

Alimentos con carbohidratos

1/4 plato

Prefiere los **integrales**, bajos en sodio y sin azúcar:

- Avena
- Amaranto
- Maíz palomero
- Elote
- Papa y camote
- Pasta integral
- Arroz integral
- Tortilla de maíz
- Chapata
- Bolillo integral
- Frijoles enteros, cocidos o en caldo
- Lentejas
- Garbanzos
- Habas
- Hummus
- Quinoa

Grasas saludables

Incluye

Prefiere aceites vegetales, nueces y semillas.

- Aceite vegetal (oliva, canola, de aguacate)
- Cacahuates (no japoneses ni garapiñados)
- Crema de cacahuete/almendra sin azúcar
- Aguacate
- Linaza, chía y otras semillas
- Nueces y pistaches (sin sal)

Frutas o lácteos

Elige uno

Una taza de frutas, con cáscara (si aplica).
Crudas, cocidas o congeladas, como:

- Fresas
- Arándanos
- Papaya
- Melón
- Sandía
- Mango (1/2 pieza)
- Durazno
- Guayaba
- Kiwi
- Chirimoya
- Frambuesas
- Ciruela

Lácteos: sabor natural, bajos en grasa y sin azúcar. Una porción equivale a:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1 Taza de: | 30-40 g (dos dedos) |
| • Leche light | de: |
| • Yogurt sin azúcar | • Queso panela |
| 1/4 taza de: | • Queso mozzarella |
| • Jocoque | • Queso fresco |
| • Requesón | |
| • Queso cottage | |

RECOMENDACIONES PARA UNA VIDA SALUDABLE

Consejos para mantener una vida más saludable:

1. Que la **mitad de tu plato sean verduras**. Inclúyelas en cada tiempo de comida.
2. Cambia tus cereales refinados por granos enteros y **cereales integrales**. Cómpralos mejor en tortillerías y/o panaderías **locales**.
3. Disminuye tu consumo de ultraprocesados: es mejor **“sin sellos”** y con **“menos ingredientes”**.
4. **Elige** preparaciones bajas en grasas y con vegetales. **Evita** salsas cremosas, moles y salsas blancas y **prefiere** las salsas de jitomate y verduras.
5. **Evita el consumo de enlatados**, consomés en polvo, embutidos y comidas instantáneas.
6. **Prefiere las grasas vegetales**, como aceites y semillas, y **evita las grasas animales**, como mantequilla y manteca.
7. **Evita las preparaciones grasosas**, como los empanizados, capeados y frituras. **Prefiere** preparaciones horneadas, asadas, al vapor y cocidas.
8. **Prefiere** la comida casera hecha en casa, sobre la comida rápida.
9. Condimenta tu comida con **hierbas y especias naturales**. **Disminuye la sal**, evita sopas instantáneas y condimentos con exceso de ésta (consomé en polvo, salsa inglesa, jugo maggi, salsa de soya, mezcla de chiles con sal).
10. Mantén **horarios regulares de comida** y cuida el tamaño de las porciones que consumes (las partes de tu plato).
11. Mantente hidratada. Bebe por lo menos 8 vasos de agua natural al día. **Evita bebidas azucaradas**, jugos comerciales y refrescos. **Elige el agua natural** como tu bebida principal a lo largo del día (puedes hacer infusiones de frutas o hierbas sin azúcar).
12. **Evita el alcohol y el cigarro**.
13. ¡Mantente activa! Si tu trabajo te obliga a pasar mucho tiempo sentada, date **pausas activas cada 2 horas** en las que puedas estirarte y cambiar de postura.
14. **Duerme mínimo 7 horas al día**.
15. Regálale unos minutos al día para **realizar técnicas de relajación** y actividades que te relajen, como respirar, meditar, escuchar música o leer un libro.

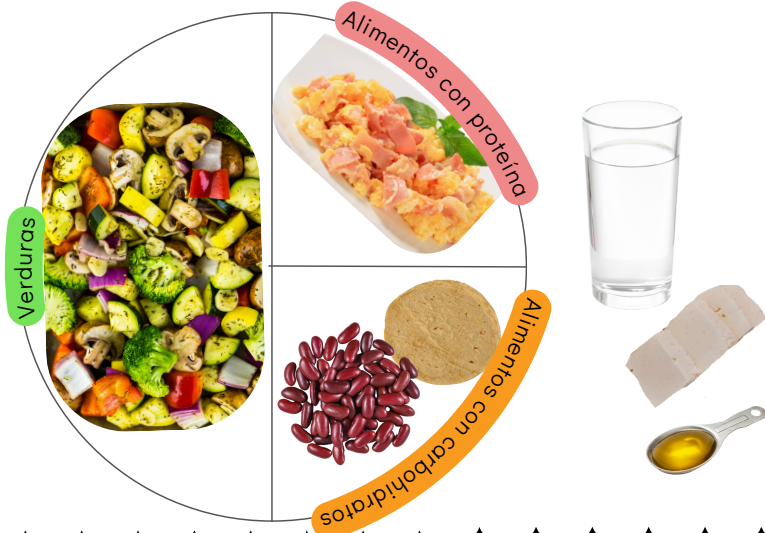
METAS Y ACUERDOS

Éstas son las metas y acuerdos que hicimos en consulta:

1. Caminar por lo menos 10 minutos seguidos después de la comida.
2. Realizar 3 comidas al día todos los días.
3. Dedicar de 20-30 minutos para disfrutar cada una de las tres comidas del día (desayuno, comida y cena) sentada y sin distracciones, todos los días.
4. Tomar una fotografía de mi plato (puede ser del desayuno, la comida y/o la cena) de tres días diferentes, de las próximas dos semanas.

Adaptado de Instituto Nacional de Perinatología. Mi Plato saludable y Sostenible. 2024

EJEMPLOS DE PLATO



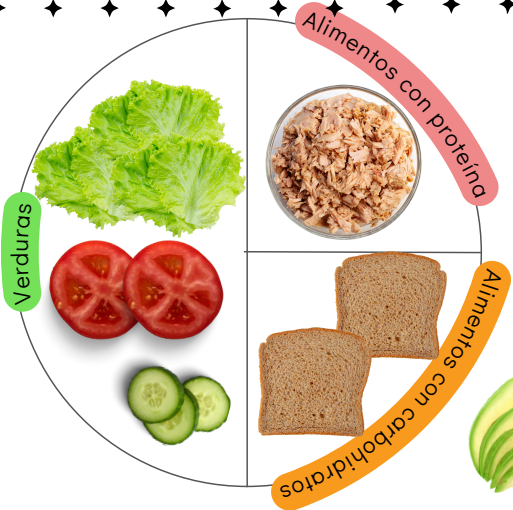
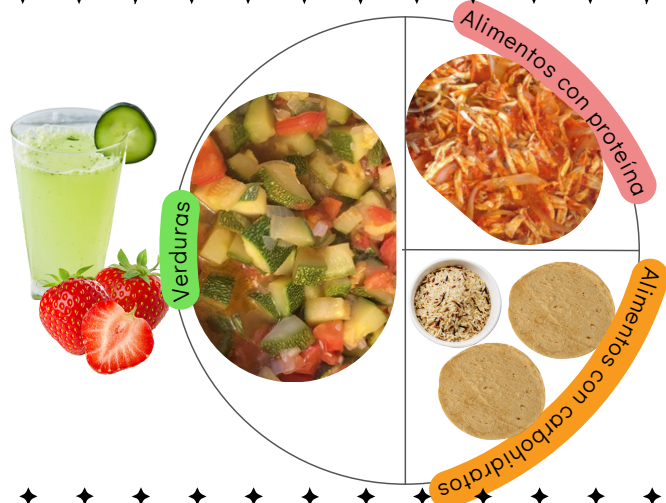
DESAYUNO

Huevo revuelto con jamón, con una tortilla y frijoles cocidos. Acompañada de verduras cocidas y queso panela. Aceite de canola para cocinar. Agua natural.



COMIDA

Tinga de pollo con calabacitas a la mexicana. Acompañado de dos tortillas y arroz. Agua de limón con chía. Fresas de postre.



CENA

Sándwich de pan integral con atún, verduras y aguacate. Yogurt natural y té de manzanilla sin azúcar.

8.7.2 Visita 2



METAS Y ACUERDOS

Éstas son las metas y acuerdos que hicimos en consulta:

Continuar

1. Siguiendo las recomendaciones del **Plato Saludable**.
2. Con el **envío de fotos** del plato saludable (3 días diferentes (3 fotos en total), en las próximas dos semanas).

Metas nuevas

1. **Establecer tiempos de comida específicos** con tiempo suficiente (20-30 minutos mínimo) para comer y disfrutar los alimentos.
 - a. Realizar la **cena o una colación vespertina** por lo menos 4-5 veces a la semana.
2. Realizar rutinas de entrenamiento ligero de 10-15 minutos al día todos los días (**a tolerancia**).
3. Realizar la rutina de alimentación consciente en **un tiempo** de comida **5 veces a la semana**.
4. Llenar un diario de sueño de **3 días diferentes**, en las próximas 2 semanas.
5. Implementar los tips para dormir mejor todos los días por la noche.



MC. Isabel González Ludlow

TIEMPOS DE COMIDA

Escribe aquí entre qué horas realizarías éstas tres comidas:

Desayuno	Horario: Entre _____ y _____
-----------------	---------------------------------

Comida	Horario: Entre _____ y _____
---------------	---------------------------------

Cena o colación	Horario: Entre _____ y _____
------------------------	---------------------------------

RUTINA DE EJERCICIO

Elige 1 de estas tres opciones por día. NO uses pesos adicionales.
Recuerda realizarlos a tolerancia y a tu ritmo.

Brazos y abdomen	https://youtu.be/uokqwh5AydK?si=0xGxE0rkCEiiqRF4
Estiramiento	https://www.youtube.com/watch?v=B4g9casB7uU
Piernas y circulación	https://youtu.be/4o50ZvW_VCo?si=VLprzGPWUINC-B8g

MC. Isabel González Ludlow

MI PLATO SALUDABLE

En tu desayuno, comida y cena, combina tus alimentos para que tu plato se vea así:



AGUA NATURAL Y BEBIDAS SIN AZÚCAR



Verduras

Alimentos con proteína

Alimentos con carbohidratos



GRASAS SALUDABLES

Inclúyelas en tus preparaciones



FRUTAS O LÁCTEOS

Elige entre una porción de lácteo o una taza de fruta

Adaptado de American Diabetes Association. Nutrición para la vida: Método del plato de la diabetes. 2025

MC. Isabel González Ludlow

GRUPOS

A continuación, están listados los alimentos recomendados para incluir como parte de tu plato saludable, de acuerdo con cada grupo:

Verduras

1/2 plato

Todas, crudas o cocidas, como:

- Acelga
- Brócoli
- Espinaca
- Lechuga
- Kale
- Champiñones
- Pepinos
- Calabaza
- Coliflor
- Berenjena
- Berros
- Nopales
- Jitomate
- Tomates
- Zanahoria
- Flor de calabaza
- Chayote
- Apio
- Escarolas
- Nabos

Alimentos con proteína

1/4 plato

Prefiere cortes **magros**:

- Pollo sin piel
- Pescado blanco
- Atún fresco o en agua
- Salmón
- Sardinas
- Carne de cerdo baja en grasa
- Pechuga de pavo
- Carne de res baja en grasa (falda, filete, aguayón, tampiqueña, sábana).
- Huevo y claras

Alimentos con carbohidratos

1/4 plato

Prefiere los **integrales**, bajos en sodio y sin azúcar:

- Avena
- Amaranto
- Maíz palomero
- Elote
- Papa y camote
- Pasta integral
- Arroz integral
- Tortilla de maíz
- Chapata
- Bolillo integral
- Frijoles enteros, cocidos o en caldo
- Lentejas
- Garbanzos
- Habas
- Hummus
- Quinoa

Grasas saludables

Incluye

Prefiere aceites vegetales, nueces y semillas.

- Aceite vegetal (oliva, canola, de aguacate)
- Cacahuates (no japoneses ni garapiñados)
- Crema de cacahuete/almendra sin azúcar
- Aguacate
- Linaza, chía y otras semillas
- Nueces y pistaches (sin sal)

Frutas o lácteos

Elige uno

Una taza de frutas, con cáscara (si aplica).
Crudas, cocidas o congeladas, como:

- Fresas
- Arándanos
- Papaya
- Melón
- Sandía
- Mango (1/2 pieza)
- Durazno
- Guayaba
- Kiwi
- Chirimoya
- Frambuesas
- Ciruela

Lácteos: sabor natural, bajos en grasa y sin azúcar. Una porción equivale a:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1 Taza de: | 30-40 g (dos dedos) |
| • Leche light | de: |
| • Yogurt sin azúcar | • Queso panela |
| 1/4 taza de: | • Queso mozzarella |
| • Jocoque | • Queso fresco |
| • Requesón | |
| • Queso cottage | |

EJEMPLOS DE PLATO



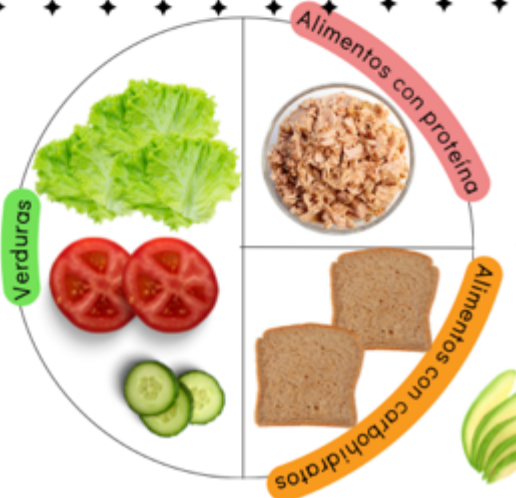
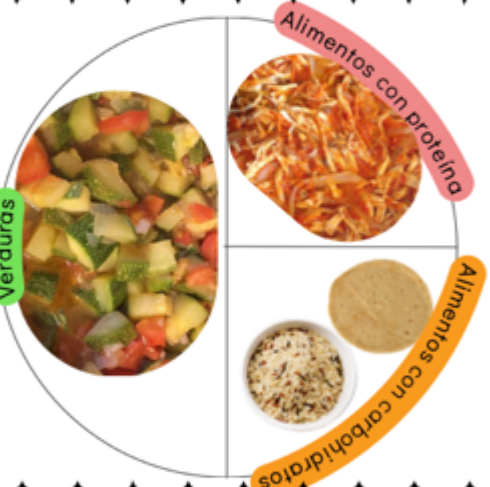
DESAYUNO

Huevo revuelto con jamón, con una tortilla y frijoles cocidos. Acompañada de verduras cocidas y queso panela. Aceite de canola para cocinar. Agua natural.



COMIDA

Tinga de pollo con calabacitas a la mexicana. Acompañado de dos tortillas y arroz. Agua de limón con chía. Fresas de postre.



CENA

Sándwich de pan integral con atún, verduras y aguacate. Yogurt natural y té de manzanilla sin azúcar.

MC. Isabel González Ludlow

COLACIÓN DE LA TARDE

Si no tienes tanta hambre o no vas a cenar, incluye una colación de la tarde.

1 GRASA SALUDABLES



1 FRUTAS O LÁCTEO

1 ALIMENTOS CON CARBOHIDRATOS



Opción 1

1 taza de yogurt natural sin azúcar, con 1/4 taza de avena cruda y 1 cucharada de nueces



Opción 2

1 rebanada de pan integral con 1/2 pieza de aguacate y 1 taza de fresas para acompañar.



Opción 3

2 galletas de arroz con 1 cucharada de crema de cacahuete sin azúcar y 3/4 de taza de moras congeladas molidas.

MC. Isabel González Ludlow

RECOMENDACIONES PARA UNA VIDA SALUDABLE

Consejos para mantener una vida más saludable:

1. Que la **mitad de tu plato sean verduras**. Inclúyelas en cada tiempo de comida.
2. Cambia tus cereales refinados por granos enteros y **cereales integrales**. Cómpralos mejor en tortillerías y/o panaderías **locales**.
3. Disminuye tu consumo de ultraprocesados: es mejor **"sin sellos"** y con **"menos ingredientes"**.
4. **Elige** preparaciones bajas en grasas y con vegetales. **Evita** salsas cremosas, moles y salsas blancas y **prefiere** las salsas de jitomate y verduras.
5. **Evita el consumo de enlatados**, consomés en polvo, embutidos y comidas instantáneas.
6. **Prefiere las grasas vegetales**, como aceites y semillas, y **evita las grasas animales**, como mantequilla y manteca.
7. **Evita las preparaciones grasosas**, como los empanizados, capeados y frituras. **Prefiere** preparaciones horneadas, asadas, al vapor y cocidas.
8. **Prefiere** la comida casera hecha en casa, sobre la comida rápida.
9. Condimenta tu comida con **hierbas y especias naturales**. **Disminuye la sal**, evita sopas instantáneas y condimentos con exceso de ésta (consomé en polvo, salsa inglesa, jugo maggi, salsa de soya, mezcla de chiles con sal).
10. Mantén **horarios regulares de comida** y cuida el tamaño de las porciones que consumes (las partes de tu plato).
11. Mantente hidratada. Bebe por lo menos 8 vasos de agua natural al día. **Evita bebidas azucaradas**, jugos comerciales y refrescos. **Elige el agua natural** como tu bebida principal a lo largo del día (puedes hacer infusiones de frutas o hierbas sin azúcar).
12. **Evita el alcohol y el cigarro**.
13. ¡Mantente activa! Si tu trabajo te obliga a pasar mucho tiempo sentada, date **pausas activas cada 2 horas** en las que puedas estirarte y cambiar de postura.
14. **Duerme mínimo 7 horas al día**.
15. Regálate unos minutos al día para **realizar técnicas de relajación** y actividades que te relajen, como respirar, meditar, escuchar música o leer un libro.

¿CÓMO TENER UNA BUENA HIGIENE DEL SUEÑO?

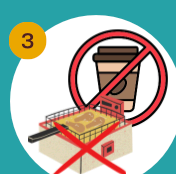
SIGUIENDO ESTOS SENCILLOS PASOS



1. Mantener un horario constante para acostarse y levantarse, incluso los fines de semana.



2. Mantener el dormitorio oscuro, tranquilo y a una temperatura confortable, sin dispositivos electrónicos en la habitación.



3. Evitar comidas pesadas, cafeína y alcohol por lo menos 3 horas antes de dormir.



4. Incluir actividad física regular en la rutina diaria, pero evitar ejercicios intensos justo antes de dormir.



5. Limitar las siestas durante el día a 20 o 30 minutos máximo.



6. Usa ropa cómoda para dormir



7. Evita usar el celular por lo menos una hora antes de irte a la cama.

Adaptado de: Gobierno de México. **Hasta 80 por ciento de los problemas para dormir se resuelve con buena higiene del sueño** <https://www.gob.mx/salud/prensa/111-hasta-80-por-ciento-de-los-problemas-para-dormir-se-resuelve-con-buena-higiene-del-sueno>

DIARIO DE SUEÑO

Por favor, llena lo siguiente por las mañanas de 3 días diferentes

Día 1	Día 2	Día 3
-------	-------	-------

Hora en la que...	Dormiste	_____	_____	_____
	Despertaste	_____	_____	_____

Día de la semana	Entre semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fin de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Calidad del sueño	Excelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Me dormí...	Muy fácil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tardé minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me costó trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Al despertar te sentiste...	Descansada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Algo cansada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muy cansada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desde que te acostaste a que te levantaste, ¿cuántas horas dormiste?	_____ hrs	_____ hrs	_____ hrs
--	-----------	-----------	-----------

¿Cuántas veces te despertaste en la noche y por qué?	_____	_____	_____
--	-------	-------	-------

La temperatura del cuarto era...	Agradable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muy caliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muy fría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Antes de dormir estabas estresada o ansiosa?	Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Usaste/viste pantallas antes de dormir?	Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si te es posible, escribe algo más relacionado con cómo dormiste anoche



--	--	--

8.7.3 Visita Final (V4)



PLAN DE ALIMENTACIÓN

Paciente

Cita 3

Elaborado por:

MC. Isabel González Ludlow
Cédula: 12107320
Cel: 5512547313

METAS Y ACUERDOS

Éstas son las metas y acuerdos que hicimos en consulta:

Continuar

1. Siguiendo las recomendaciones del **Plato Saludable**.
2. **Caminando 15 minutos** después de la comida, todos los días, con revisiones cada dos semanas para establecer y reforzar el hábito.
3. Con el **envío de fotos** del plato saludable (3 días diferentes (3 fotos en total), en las próximas dos semanas).
4. Con **los tiempos de comida en horarios establecidos** con una duración de 30-40 minutos, para comer y disfrutar los alimentos.
5. Realizando **una colación vespertina** por lo menos 4-5 veces entre semana.
6. Llenando el diario de sueño de **3 días diferentes** (2 días entre semana y 1 de fin de semana), en las próximas 2 semanas.

Metas nuevas

1. Realizar las rutinas de entrenamiento ligero incluidas en el plan de 10 a 15 minutos los martes, jueves y viernes de cada semana, ajustando la **duración según a tolerancia**, durante las proximas dos semanas.
2. Realizar **una pausa activa de 5 minutos**, cada dos horas que pases sentada manejando, usando el material de ejercicios de retorno venoso, todos los días.
3. Realizar la rutina de alimentación consciente en **un tiempo** (desayuno, comida o colación) de comida **entre semana, durante las próximas dos semanas**.
4. No usar el celular/televisión ni tomar líquidos **por lo menos una hora antes de acostarte** todos los días, durante las proximas dos semanas.

Suplementación

- Caltrate 600 + M: 1 tableta en la mañana y otra en la noche (30 minutos después de la toma de otros medicamentos).
- Histofil 4000 UI: 1 tableta por las noches. Puede tomarse junto con el caltrate de la noche.

Pendientes

- Comentar con tu médico los resultados del perfil tiroideo.
- Comentar con tu médico los resultados de la HbA1C (prediabetes).
- Comentar con tu médico los resultados del examen general de orina.
- Comentar con tu médico la posibilidad de hacerse la densitometría ósea en la IBERO: Costo de 250.00 pesos.

TIEMPOS DE COMIDA

Estos son los horarios de comida que estableciste en las últimas semanas

Desayuno	Horario: Entre <u>8:00 am</u> y <u>9:30 am</u>
-----------------	---

Comida	Horario: Entre <u>1:30 pm</u> y <u>2:00 pm</u>
---------------	---

Colación	Horario: Entre <u>7:00 pm</u> y <u>7:30 pm</u>
-----------------	---

RUTINA DE EJERCICIO

Elige 1 de estas tres opciones por día. NO uses pesos adicionales.
Recuerda realizarlos a tolerancia y a tu ritmo.

Brazos y abdomen	https://youtu.be/uokqwh5AydK? si=0xGxE0rkCEiiqRF4
Estiramiento	https://www.youtube.com/watch? v=B4g9casB7uU
Piernas y circulación	https://youtu.be/4o50ZvW_VCo? si=VLprzGPWUINC-B8q

MC. Isabel González Ludlow

PAUSAS ACTIVAS

Realiza estos 5 pasos, después de manejar por dos horas seguidas, una vez que el auto esté detenido o estés en un lugar donde te puedas sentar

**PIES PARALELOS
SUBIR Y BAJAR DESPACIO**



**GIRAR A LA DERECHA Y
A LA IZQUIERDA
HACIENDO UNA CUNETETA.**



**HACER CÍRCULO A LA
DERECHA**



**HACER CÍRCULO A LA
IZQUIERDA**



**ABRIR Y CERRAR
TODOS LOS DEDITOS**

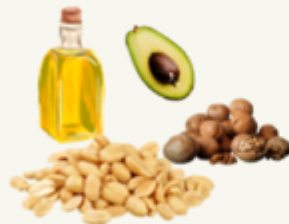


MI PLATO SALUDABLE

En tu desayuno, comida y cena, combina tus alimentos para que tu plato se vea así:



AGUA NATURAL Y BEBIDAS SIN AZÚCAR



GRASAS SALUDABLES

Inclúyelas en tus preparaciones



FRUTAS O LÁCTEOS

Elige entre una porción de lácteo o una taza de fruta

Adaptado de American Diabetes Association. Nutrición para la vida: Método del plato de la diabetes. 2025

MC. Isabel González Ludlow

GRUPOS

A continuación, están listados los alimentos recomendados para incluir como parte de tu plato saludable, de acuerdo con cada grupo:

Verduras

1/2 plato

Todas, crudas o cocidas, como:

- Acelga
- Brócoli
- Espinaca
- Lechuga
- Kale
- Champiñones
- Pepinos
- Calabaza
- Coliflor
- Berenjena
- Berros
- Nopales
- Jitomate
- Tomates
- Zanahoria
- Flor de calabaza
- Chayote
- Apio
- Escarolas
- Nabos

Alimentos con proteína

1/4 plato

Prefiere cortes magros:

- Pollo sin piel
- Pescado blanco
- Atún fresco o en agua
- Salmón
- Sardinias
- Carne de cerdo baja en grasa
- Pechuga de pavo
- Carne de res baja en grasa (falda, filete, aguayón, tampiqueña, sábana).
- Huevo y claras

Alimentos con carbohidratos

1/4 plato

Prefiere los **integrales**, bajos en sodio y sin azúcar:

- Avena
- Amaranto
- Maíz palomero
- Elote
- Papa y camote
- Pasta integral
- Arroz integral
- Tortilla de maíz
- Chapata
- Bolillo integral
- Frijoles enteros, cocidos o en caldo
- Lentejas
- Garbanzos
- Habas
- Hummus
- Quinoa

Grasas saludables

Incluye

Prefiere aceites vegetales, nueces y semillas.

- Aceite vegetal (oliva, canola, de aguacate)
- Cacahuates (no japoneses ni garapiñados)
- Crema de cacahuete/almendra sin azúcar
- Aguacate
- Linaza, chía y otras semillas
- Nueces y pistaches (sin sal)

Frutas o lácteos

Elige uno

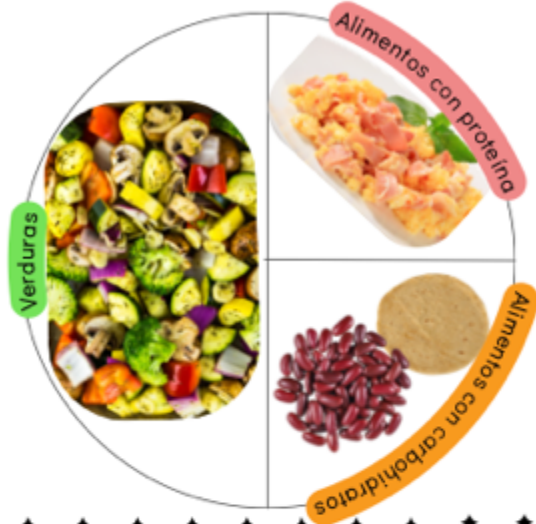
Una taza de frutas, con cáscara (si aplica).
Crudas, cocidas o congeladas, como:

- Fresas
- Arándanos
- Papaya
- Melón
- Sandía
- Mango (1/2 pieza)
- Durazno
- Guayaba
- Kiwi
- Chirimoya
- Frambuesas
- Ciruela

Lácteos: sabor natural, bajos en grasa y sin azúcar. Una porción equivale a:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1 Taza de: | 30-40 g (dos dedos) |
| • Leche light | de: |
| • Yogurt sin azúcar | • Queso panela |
| 1/4 taza de: | • Queso mozzarella |
| • Jocoque | • Queso fresco |
| • Requesón | |
| • Queso cottage | |

EJEMPLOS DE PLATO



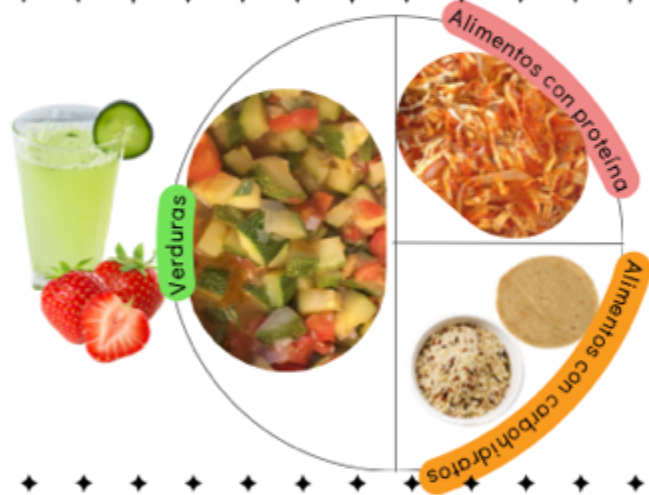
DESAYUNO

Huevo revuelto con jamón, con una tortilla y frijoles cocidos. Acompañada de verduras cocidas y queso panela. Aceite de canola para cocinar. Agua natural.



COMIDA

Tinga de pollo con calabacitas a la mexicana. Acompañado de dos tortillas y arroz. Agua de limón con chía. Fresas de postre.



OTRA OPCIÓN DE COMIDA

Sándwich de pan integral con atún, verduras y aguacate. Yogurt natural y té de manzanilla sin azúcar.

MC. Isabel González Ludlow

EJEMPLOS DE PLATO



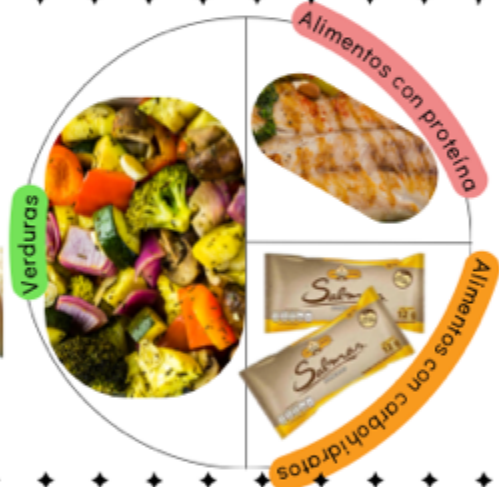
DESAYUNO

15 totopos horneados de nopal + 1/2 taza de salsa verde o roja hecha en casa + verduras cocidas + 60 g de pollo desherbado + 40 g de queso panela rayado + 1/3 aguacate.
Agua natural



COMIDA

Pescado asado con aceite vegetal acompañado de verduras cocidas + 6 galletas salmas.
Un vaso de agua de fresa SIN azúcar.
125g de yogurt natural congelado tipo paleta helada.



OTRA OPCIÓN DE COMIDA

1/2 taza de pasta cocida sin crema.
4 rebanadas de pechuga de pavo asada con 1 cucharadita de aceite.
Ensalada de verduras con 1 cucharada de nueces y semillas.
1 taza de té de manzanilla sin azúcar.
1 taza de fresas de postre.



MC. Isabel González Ludlow

COLACIÓN DE LA TARDE

Si no tienes tanta hambre o no vas a cenar, incluye una colación de la tarde.

1 GRASA SALUDABLES



1 FRUTAS O LÁCTEO

1 ALIMENTOS CON CARBOHIDRATOS



Opción 1

1 taza de yogurt natural sin azúcar, con 1/4 taza de avena cruda y 1 cucharada de nueces



Opción 2

1 rebanada de pan integral con 1/2 pieza de aguacate y 1 taza de fresas para acompañar.



Opción 3

2 galletas de arroz con 1 cucharada de crema de cacahuete sin azúcar y 3/4 de taza de moras congeladas molidas.

MC. Isabel González Ludlow

COLACIÓN DE LA TARDE

Si no tienes tanta hambre o no vas a cenar, incluye una colación de la tarde. Estas tres opciones nuevas te pueden servir los días que tengas más hambre

2 GRASA SALUDABLES



1 FRUTAS O LÁCTEO

1 ALIMENTOS CON CARBOHIDRATOS



Opción 1

1 taza de sandía + 1/4 taza de mix de semillas y nueces sin sal (30 g) + 3 galletas salmas.

Opción 2

100 g de yogurt griego natural + 3 cucharadas de chía + 1/4 taza de mix de semillas y nueces sin sal (30 g) + 3 cucharadas de granola baja en grasa sin azúcar



O en su lugar, puedes incluir un licuado e proteína si así lo deseas:



Licuado de proteína

1 taza de leche de almendras sin azúcar + 1 scoop de proteína en polvo (sabor a elegir) + 1 cucharada de crema de almendras o cacahuete sin azúcar + 1 pieza o taza de fruta a elegir.

MC. Isabel González Ludlow

RECOMENDACIONES PARA UNA VIDA SALUDABLE

Consejos para mantener una vida más saludable:

1. Que la **mitad de tu plato sean verduras**. Inclúyelas en cada tiempo de comida.
2. Cambia tus cereales refinados por granos enteros y **cereales integrales**. Cómpralos mejor en tortillerías y/o panaderías **locales**.
3. Disminuye tu consumo de ultraprocesados: es mejor **"sin sellos"** y con **"menos ingredientes"**.
4. **Elige** preparaciones bajas en grasas y con vegetales. **Evita** salsas cremosas, moles y salsas blancas y **prefiere** las salsas de jitomate y verduras.
5. **Evita el consumo de enlatados**, consomés en polvo, embutidos y comidas instantáneas.
6. **Prefiere las grasas vegetales**, como aceites y semillas, y **evita las grasas animales**, como mantequilla y manteca.
7. **Evita las preparaciones grasosas**, como los empanizados, capeados y frituras. **Prefiere** preparaciones horneadas, asadas, al vapor y cocidas.
8. **Prefiere** la comida casera hecha en casa, sobre la comida rápida.
9. Condimenta tu comida con **hierbas y especias naturales**. **Disminuye la sal**, evita sopas instantáneas y condimentos con exceso de ésta (consomé en polvo, salsa inglesa, jugo maggi, salsa de soya, mezcla de chiles con sal).
10. Mantén **horarios regulares de comida** y cuida el tamaño de las porciones que consumes (las partes de tu plato).
11. Mantente hidratada. Bebe por lo menos 8 vasos de agua natural al día. **Evita bebidas azucaradas**, jugos comerciales y refrescos. **Elige el agua natural** como tu bebida principal a lo largo del día (puedes hacer infusiones de frutas o hierbas sin azúcar).
12. **Evita el alcohol y el cigarro**.
13. ¡Mantente activa! Si tu trabajo te obliga a pasar mucho tiempo sentada, date **pausas activas cada 2 horas** en las que puedas estirarte y cambiar de postura.
14. **Duerme mínimo 7 horas al día**.
15. Regálate unos minutos al día para **realizar técnicas de relajación** y actividades que te relajen, como respirar, meditar, escuchar música o leer un libro.

¿CÓMO TENER UNA BUENA HIGIENE DEL SUEÑO?

SIGUIENDO ESTOS SENCILLOS PASOS



1. Mantener un horario constante para acostarse y levantarse, incluso los fines de semana.



2. Mantener el dormitorio oscuro, tranquilo y a una temperatura confortable, sin dispositivos electrónicos en la habitación.



3. Evitar comidas pesadas, cafeína y alcohol por lo menos 3 horas antes de dormir.



4. Incluir actividad física regular en la rutina diaria, pero evitar ejercicios intensos justo antes de dormir.



5. Limitar las siestas durante el día a 20 o 30 minutos máximo.



6. Usa ropa cómoda para dormir



7. Evita usar el celular por lo menos una hora antes de irte a la cama.

Adaptado de: Gobierno de México. **Hasta 80 por ciento de los problemas para dormir se resuelve con buena higiene del sueño** <https://www.gob.mx/salud/prensa/111-hasta-80-por-ciento-de-los-problemas-para-dormir-se-resuelve-con-buena-higiene-del-sueno>

DIARIO DE SUEÑO

Por favor, llena lo siguiente por las mañanas de 3 días diferentes

Día 1

Día 2

Día 3

Hora en la que... Dormiste _____
Despertaste _____

Día de la semana Entre semana
Fin de semana

Calidad del sueño Excelente
Regular
Mala

Me dormí... Muy fácil
Tardé minutos
Me costó trabajo

Al despertar te sentiste... Descansada
Algo cansada
Muy cansada

Desde que te acostaste a que te levantaste, ¿cuántas horas dormiste? hrs

¿Cuántas veces te despertaste en la noche y por qué?

La temperatura del cuarto era... Agradable
Muy caliente
Muy fría

¿Antes de dormir estabas estresada o ansiosa? Sí
No

¿Usaste/viste pantallas antes de dormir? Sí
No

Si te es posible, escribe algo más relacionado con cómo dormiste anoche



8.8 Anexo 8. Automonitoreo. Fotos y material trabajado por la paciente

8.8.1 Ejemplos de fotos enviadas





HONOR 200 Pro

27mm f/1.9 1/50s ISO250
09/03/2025 11:01

8.8.2 Diario de sueño llenado

DIARIO DE SUEÑO

Por favor, llena lo siguiente por las mañanas de 3 días diferentes

		Dia 1	Dia 2	Dia 3
Hora en la que...	Dormiste	3-03	6-03	10-05
	Despertaste	8:00 4:30	9:00 5:30	10:45 8:45

Día de la semana	Entre semana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fin de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Calidad del sueño	Excelente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mala	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Me dormí...	Muy fácil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tardé minutos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me costó trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Al despertar te sentiste...	Desoansada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Algo oansada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muy oansada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desde que te acostaste a que te levantaste, ¿cuántas horas dormiste?		5.30 hrs	7 hrs	6.15 hrs


¿Cuántas veces te despertaste en la noche y por qué?		DORMIR DIBARRA 4	2 PIPI	3 PIPI

La temperatura del cuarto era...	Agradable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muy caliente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Muy fría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Antes de dormir estabas estresada o ansiosa?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Usaste/viste pantallas antes de dormir?	Sí	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	No	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si te es posible, escribe algo más relacionado con cómo dormiste anoche	TOMA MEDICAMENTO ME DUELE Y ME SENTI MAL		DON FIN DES ANSE	
	DESCANSE PERO NO QUIERO LEVANTAR A TRABAJAR			



MC Isabel González Ludlow