

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
Del 3 de abril de 1981



“PASO A PASO, TOMANDO ACCIÓN PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y FELIZ”

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el grado de

ESPECIALISTA EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES

P r e s e n t a

HÉCTOR MANUEL INFANZÓN TALANGO

Directora: MNA. Carolina González Zardain, EOC. LN.

Codirectora: Mtra. Gloria Marcela Ruiz Cervantes, EDC. NC.

Lectores:

Dr. Edgar J Mendivil Rangel, NC.

Dr. Fernando Pérez Galaz

Ciudad de México, 2025

Índice

Contenido general

Resumen del caso	3
1. Introducción al caso	4
2. Historia clínica y valoración integral	14
3. Proceso de atención nutricia y evaluación integral	20
4. Intercambio clínico con el equipo multidisciplinario	43
5. Discusión	44
6. Conclusiones	47
7. Referencias bibliográficas	48
8. Anexos	56

Figuras

1. Comorbilidades de la obesidad clínica	5
2. Diagnóstico de obesidad preclínica y clínica	6
3. Factores que influyen en la fisiopatología de la hipertensión	8
4. Historia natural de la diabetes tipo 2	10
5. Vínculos fisiopatológicos entre envejecimiento y obesidad	13

Anexos

8.1. Consentimiento informado	56
8.2. Historias clínicas	57
8.3. Estudios de laboratorio y gabinete	166
8.4. Cuestionarios de evaluación aplicados	214
8.5. Plan de alimentación	225
8.6. Material educativo	226
8.7. Infografías	243
8.8. Otros	260

Resumen del caso clínico

Resumen

Introducción: EVA es una mujer de 67 años con obesidad clínica, clase I, EOSS estadio II y comorbilidades (prediabetes e hipertensión arterial). **Desarrollo:** se realiza un acompañamiento y abordaje nutricional a través de 4 consultas quincenales durante dos meses, documentando cada etapa del Proceso de Atención Nutricional (PAN): evaluación, diagnóstico, intervención y el monitoreo. **Discusión:** El acompañamiento permitió mejorar el patrón de alimentación, favorecer una pérdida de peso clínicamente significativa y regular indicadores de salud como glucosa y presión arterial. La paciente mostró motivación y adherencia a la intervención, lo que facilitó el logro de objetivos. **Conclusión:** El abordaje de la obesidad clínica centrado en la persona es importante para realizar intervenciones oportunas e individualizadas. Asimismo, debemos considerar un enfoque en el curso de vida para favorecer el envejecimiento saludable en las personas mayores y prevenir síndromes como la fragilidad y la sarcopenia.

Abstract

Introduction: EVA is a 67-year-old woman with clinical obesity, class I, EOSS stage II, and comorbidities including prediabetes and hypertension. **Development:** A personalized nutritional approach was implemented through four biweekly consultations over a two-month period, documenting each stage of the Nutrition Care Process (NCP): assessment, diagnosis, intervention, and monitoring. **Discussion:** The nutritional support allowed for improvements in dietary patterns, achievement of clinically significant weight loss, and regulation of health indicators such as blood glucose and blood pressure. The patient demonstrated motivation and adherence to the intervention, which facilitated the achievement of the proposed goals. **Conclusion:** A person-centered approach to managing clinical obesity is essential for implementing timely and individualized interventions. Furthermore, adopting a life-course perspective is crucial to promoting healthy aging in older adults and preventing syndromes such as frailty and sarcopenia.

1. Introducción al caso

1.1. Definición, prevalencia, etiología y fisiopatología

1.1.1 Obesidad

La obesidad es una enfermedad biológica, prevenible y tratable caracterizada por un exceso de tejido adiposo, o en términos comunes, grasa corporal. Desde el 2017, diversas asociaciones internacionales han propuesto llamarla “Enfermedad Crónica Basada en la Adiposidad” (*ABCD por sus siglas en inglés, Adipossed Based Chronic Disease*). En esta subyacen más de 111 factores que pueden contribuir a su desarrollo, por lo cuál, no es una enfermedad que se presente por falta de voluntad o culpa individual (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en el 2022 que el 16% de los adultos de 18 años o más tenían obesidad, mientras que la prevalencia de obesidad en México, se reportó que en mujeres adultas fue de 41% de acuerdo con los últimos datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023, tomando esto como punto de partida debido a que se ha observado un aumento continuo y significativo en la prevalencia de esta enfermedad, por lo que es importante una visión integral y multisistémica de intervenciones que faciliten el aceleramiento de su prevención y manejo (3,4).

Como se mencionó en la definición, es relevante que se identifique a la obesidad como una enfermedad crónica basada en adiposidad, centrándose en el exceso de adiposidad como un elemento que puede tener un impacto negativo en la salud y desencadenar diferentes comorbilidades clínicas (Figura 1).

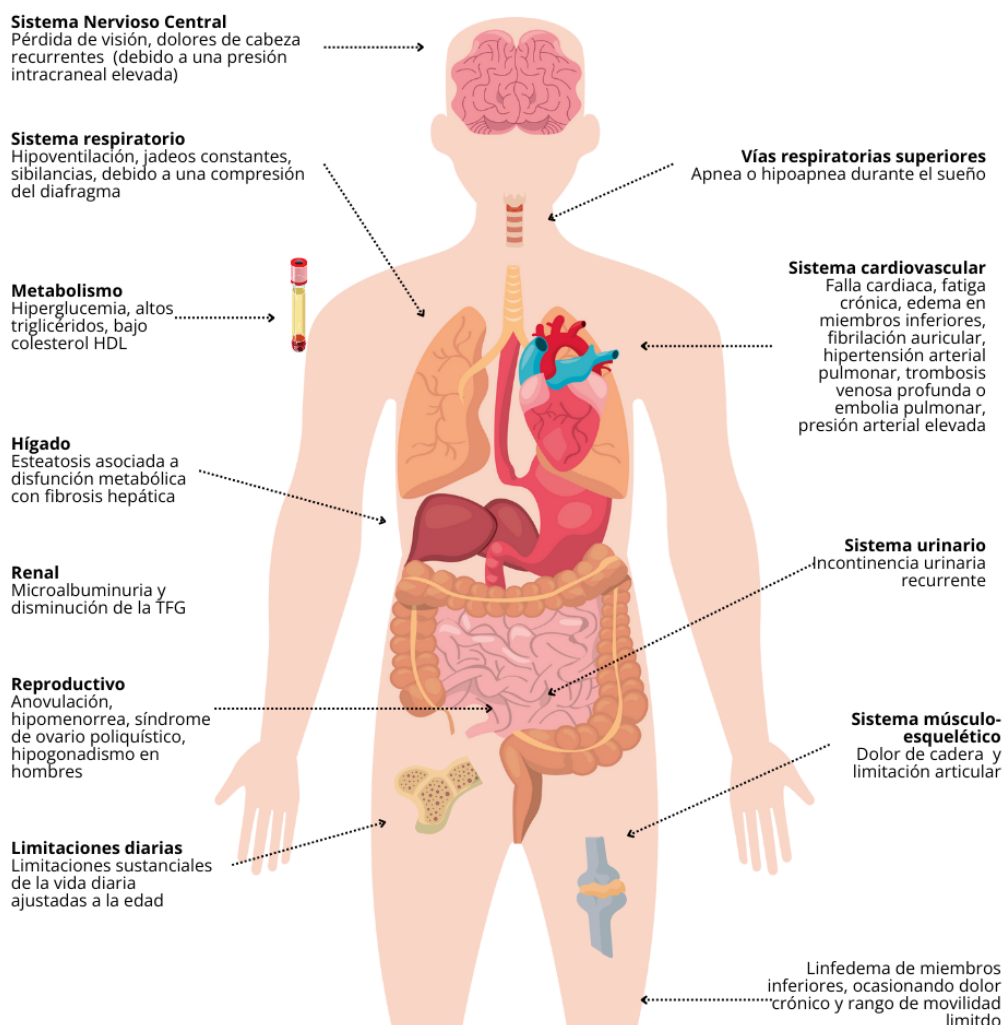


Figura 1. Comorbilidades de la obesidad clínica.

Adaptada de: Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2025; Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(24\)00316-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(24)00316-4)

Debido a lo anterior, una comisión de expertos “*Lancet Endocrinology*” proponen un nuevo concepto llamado “**obesidad clínica**”, la cuál hace referencia a un estadio en el cual se presentan signos y síntomas de daño a órganos en curso y/o capacidad reducida para realizar actividades diarias y un paso fundamental para hacer el diagnóstico de esta obesidad es la medición de exceso de grasa corporal (Figura 2). Cuando el diagnóstico de obesidad clínica se confirma, es importante que los objetivos de la intervención estén enfocados a mejorar signos y síntomas, trabajo

colaborativo con la paciente y desde luego, brindar un tratamiento basado en evidencia y centrado en la persona (5).

THE LANCET Diabetes & Endocrinology	Obesidad preclínica	Obesidad clínica
Exceso de adiposidad	 IMC Circunferencia de cintura	 IMC Circunferencia de cintura
Mecanismos y fisiopatología	Alteraciones de células y tejidos → Alteraciones estructurales de órganos	Alteraciones funcionales de órganos → Daño a órganos terminales
Manifestaciones clínicas	Mínimas o ausentes (funcionalidad de los órganos sustancialmente preservada)	Signos y síntomas, limitaciones en actividades diarias y complicaciones
Detección y diagnóstico	 Antropometría, historia médica, revisión de órganos y sistemas, se requiere evaluación	

Figura 2. Diagnóstico de obesidad preclínica y clínica

Adaptada de: Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2025; Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(24\)00316-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(24)00316-4)

Entender la fisiopatología de la obesidad puede ser complejo, debido a que esta enfermedad está determinada por la genética, la biología, la disponibilidad de atención médica, la salud mental, los factores socioculturales, las socioeconómicas, el estilo de vida personal y otros inductores ambientales, que ocasiona la disfunción del tejido adiposo y una inflamación crónica de bajo grado que ocasiona comorbilidades como: diabetes tipo 2, dislipidemia, hipertensión arteria, algunos tipos de cáncer, reducción de la capacidad integral, enfermedad por hígado graso, demencia, osteoartritis, entre otras, afecta el bienestar y la calidad de vida de quien vive con esta condición (6,7).

1.1. 2. Hipertensión arterial sistémica

La hipertensión es una enfermedad crónica caracterizada por una tensión arterial sistólica de ≥ 140 mmHg o una tensión arterial diastólica de ≥ 90 mmHg. Esta enfermedad se considera como un factor de riesgo modificable para la morbimortalidad por todas las causas a nivel mundial (8).

¿La hipertensión es una comorbilidad relacionada causada o exacerbada por el exceso de adiposidad? *Se debe medir la tensión arterial en todos los pacientes con obesidad como medida de detección de la presencia de pre-hipertensión o hipertensión, y la presencia de sobrepeso u obesidad se debe evaluar en todos los pacientes con hipertensión (7).*

De acuerdo con la OMS, la prevalencia de hipertensión arterial en la región de las Américas fue de 18% y esta ha ido incrementando gradualmente en países de ingresos bajos y medianos. Por otro lado, en México, se estima que un tercio de la población adulta tiene hipertensión arterial y el 40% desconoce su diagnóstico. Con respecto a la prevalencia en población de 20 años y más, se identificó el 26.8% de las mujeres con este diagnóstico, considerando el hallazgo en la encuesta y el diagnóstico médico previo. Asimismo, es importante destacar que el 52.1% no realiza ninguna medida de estilo de vida para controlar su tensión arterial, el 69% la mide una vez al mes y 81.4% toma regularmente el medicamento para el manejo de la hipertensión arterial (9,10,11).

La etiología de esta enfermedad es múltiple involucrando factores genéticos, ambientales y fisiológicos, por ejemplo, la estimulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, aumento de la resistencia vascular periférica, disfunción endotelial, y desde luego, factores ambientales y del estilo de vida, consumo excesivo de sodio, sedentarismo, estrés, consumo de tabaco y alcohol e incluso, algunos estudios señalan que la disbiosis intestinal empieza a vislumbrar un impacto en la etiología de esta enfermedad (12).

La disbiosis intestinal, caracterizada por un microbioma alterado, puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad y sus comorbilidades. Esto debido a que el microbioma intestinal tiene una relación directa con la regulación energética, la regulación cardiovascular y la inflamación crónica de bajo grado, claves para la fisiopatología de la obesidad, la resistencia a la insulina, la hipertensión arterial y otras comorbilidades. Por ello, se debe favorecer una simbiosis intestinal para el manejo de estas condiciones (13,14,15).

Ahora bien, entender la fisiopatología de la hipertensión arterial sistémica, al igual que en la obesidad, implicará reconocer las interacciones complejas entre factores ambientales y conductuales, genes, redes hormonales y sistemas de múltiples órganos (Figura 3). Además, de que están involucrados mecanismos vasculares e inmunológicos que como resultado final, una desregulación de los niveles de tensión arterial, que de no controlarse puede conducir a daño de órgano blanco (8).

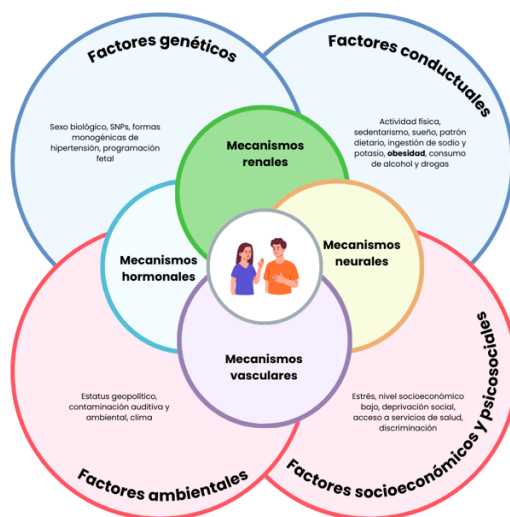


Figura 3. Factores que influyen en la fisiopatología de la hipertensión arterial sistémica.

Adaptado de: McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J [Internet]. 2024;45(38):3912–4018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

Las consecuencias en órganos blancos es a nivel estructural y funcional, por lo que estos pueden contribuir a otros escenarios, en los que se pueden destacar la hiperglucemia y las dislipidemias, por la afectación de la macro y microcirculación (12).

1.1.3. Pre-diabetes

Se entiende por prediabetes, de acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes, es el *“un diagnóstico utilizado para las personas cuyos niveles de glucosa o hemoglobina glucosilada no cumplen con los criterios de diabetes pero tienen un metabolismo de carbohidratos anormal que resulta en niveles elevados de glucosa intermedios entra la normoglucemia y la diabetes”* (16).

Esta enfermedad también puede ser llamada como *glucosa en ayuno alterada, intolerancia a la glucosa, regulación alterada de la glucosa e hiperglucemia no diabética*. Actualmente se define por un nivel de glucosa en ayunas de 100-125 mg/dL, un nivel de glucosa de 140-199 mg/dL 2 h después de una prueba de tolerancia a la glucosa oral de 75 g, o una hemoglobina glucosilada (HbA1C) de 5.7% a 6.4%. Por lo anterior, esta condición como un antecedente de un diagnóstico de diabetes tipo 2, es un problema de salud grave, estrechamente vinculado al síndrome metabólico y asociado con enfermedades cardiovasculares y mortalidad (17).

¿La pre-diabetes es una comorbilidad relacionada causada o exacerbada por el exceso de adiposidad? *Los pacientes con sobrepeso u obesidad deben ser evaluados para detectar la presencia de alteraciones en los niveles de glucosa como factor de riesgo para desarrollo de diabetes tipo 2* (7).

Con respecto a la prevalencia, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023 se estimó un 8.1% a nivel nacional (6.8 millones de adultos), aproximando a un 8.4% en mujeres y destacando que la mayor prevalencia se encontró en el grupo de edad

de 60 años y más con 14.3% y con nivel socioeconómico bajo. Si bien el diagnóstico o término de prediabetes puede ser controversial, es un hecho que identificar a las personas con este diagnóstico o factores de riesgo, facilitaría intervenciones tempranas y efectivas para prevenir el desarrollo de diabetes tipo 2 (11, 18).

La etiología de la prediabetes es multifactorial, pero se destaca la resistencia a la insulina y la disfunción progresiva de las células beta. Como se observa en la figura 4, las alteraciones importantes en los niveles de glucosa postprandial, resistencia a la insulina y en la secreción de la misma se presentan antes del diagnóstico de diabetes tipo 2, lo que puede ocasionar cambios micro y macrovasculares en escenarios tempranos (19, 20).

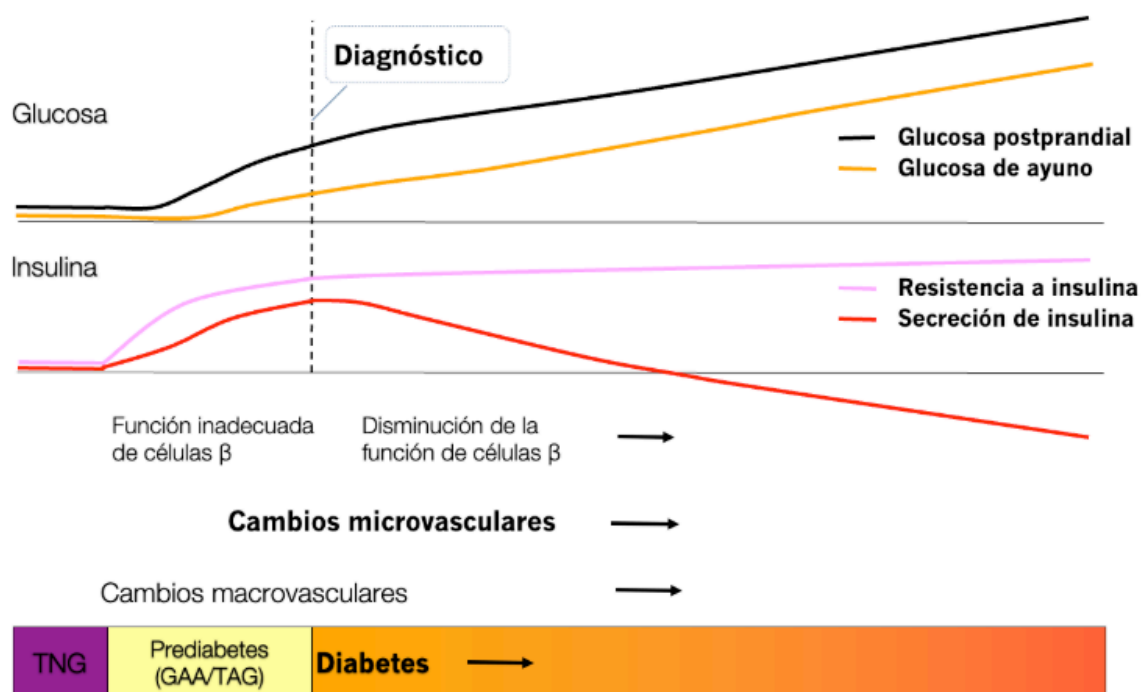


Figura 4. Historia natural de la diabetes tipo 2.

Adaptado de: Mazze R, Strock S, Simonson G et al.: Staged Diabetes Management Quick Guide. Prevention, Detection and Treatment of Diabetes in Adults (5th Edition Revised). International Diabetes Center, MN, USA (2010)

Por lo anterior, la prediabetes se considera como el “escenario previo de diabetes tipo 2” y su identificación oportuna es una prioridad clínica en nuestro contexto nacional, debido a su estrecha asociación con la obesidad (especialmente abdominal y/o visceral), dislipidemias e hipertensión arterial, por lo que, evitar la inercia clínica y determinar riesgo cardiovascular será indispensable (18).

1.1.4. Síndrome metabólico: un punto de convergencia de comorbilidades

El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de signos y síntomas, que incluyen a la obesidad como característica principal y aunado a ella, comorbilidades como: alteraciones en el metabolismo de glucosa (prediabetes o diabetes), hipertensión arterial, niveles altos de triglicéridos y niveles bajos de colesterol HDL (21).

Diferentes organismos internacionales proponen criterios para el diagnóstico de esta condición. La Federación Internacional de Diabetes (*IDF por sus siglas en inglés*) propone que el diagnóstico se realice cuando se identifique obesidad central más dos factores de los siguientes (22,23):

- Glucosa plasmática en ayuno > 100 mg/dl o diagnóstico de diabetes
- Circunferencia de cintura incrementada, mujeres >80 cm y hombres >90 cm
- Triglicéridos $\geq$ 150 mg/dl o en tratamiento para triglicéridos elevados
- Colesterol HDL <40 mg/dl en hombres y <50 mg/dl en mujeres o en tratamiento para colesterol elevado
- Presión arterial $\geq$ 130/85 mmHg o en tratamiento para hipertensión arterial

Anteriormente, se habló de obesidad clínica, tensión arterial alta y glucosa alterada en ayuno, por lo que se observa esa convergencia entre las comorbilidades. Ahora bien, el manejo de SM tiene como objetivo priorizar e integrar las modificaciones en el estilo de vida, que incluye favorecer patrones de alimentación saludables, incrementar actividad física y apoyarse de intervenciones conductuales. Por lo que

la intervención nutricia debe ser multicomponente, para que tenga impacto efectivo en los indicadores de salud (22).

1.1.5. Enfoque en el curso de vida: personas mayores

La presencia de estas comorbilidades: **prediabetes** e **hipertensión arterial**, relacionadas directamente con la **obesidad clínica** es relevante en las personas mayores. Por ello, es importante entender la asociación entre el **envejecimiento** y los **factores de riesgo**, debido a que está descrita la relación entre la edad y el riesgo de DT2 secundaria a la interacción de factores genéticos, determinantes sociales de la salud a lo largo de la vida, los cambios normales asociados al envejecimiento y la presencia de comorbilidades (24).

Esta asociación entre el envejecimiento y el desarrollo del DT2 puede presentarse por diferentes vías fisiopatológicas (figura 5), entre las que destacan: respuesta pancreática lenta ante la carga de glucosa, baja respuesta a incretinas, células beta pancreáticas senescentes con sensibilidad a glucosa reducida, resistencia periférica a la insulina e incremento de glucosa en ayuno (24).

A estos fenómenos se suma la enfermedad crónica basada en la adiposidad, que juega un papel fundamental en lo anterior, debido que el exceso de grasa visceral y su localización en diferentes órganos pueden generar esta relación bidireccional entre obesidad y envejecimiento, a través de la disminución de la sensibilidad a la insulina que pasa de ser fisiológica a fisiopatológica (24).

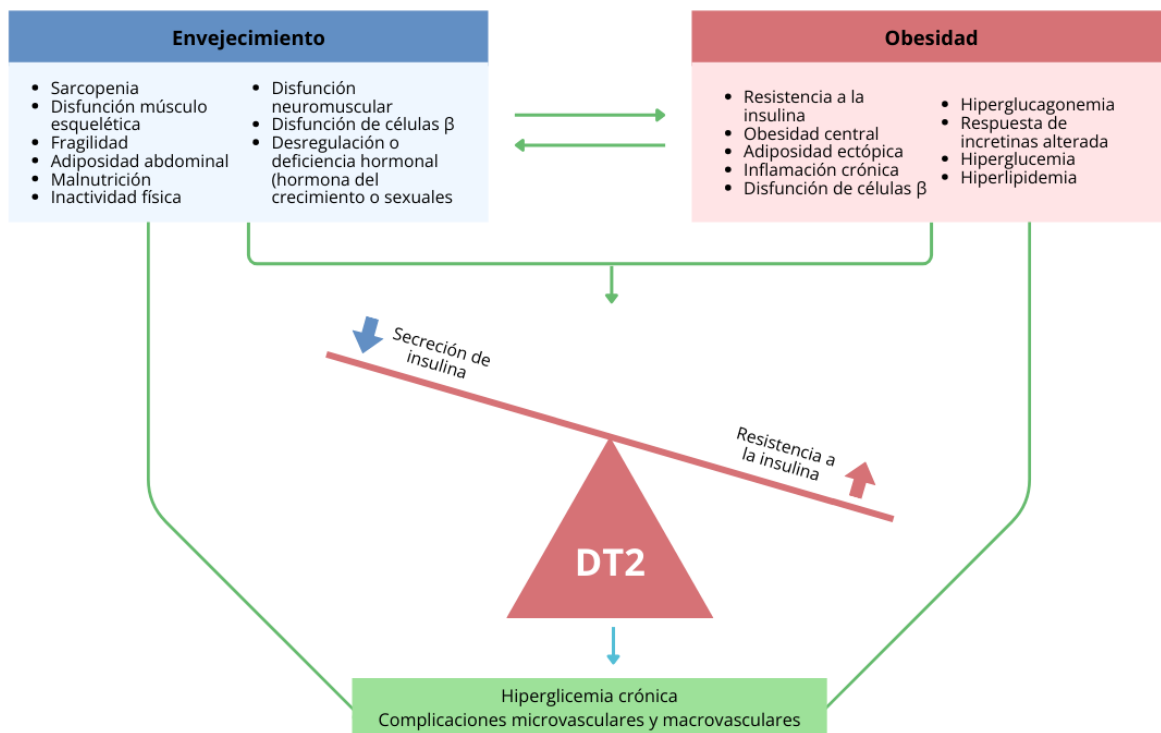


Figura 5. Vínculos fisiopatológicos entre envejecimiento, obesidad y diabetes tipo 2.

Adaptado de: Bellary S, Kyrou I, Brown JE, et al. Type 2 diabetes mellitus in older adults: clinical considerations and management. *Nat Rev Endocrinol* 2021; 17: 534–548.

Lo anterior, puede resultar en un mayor riesgo de sarcopenia, fragilidad, otras comorbilidades y el deterioro cognitivo, que puede tener un impacto negativo en el proceso de envejecimiento y en el bienestar de las personas mayores (24).

Es importante considerar que el objetivo de las intervenciones deben estar dirigidas a promover bienestar, salud metabólica y longevidad de las personas que se encuentren en un proceso fisiológico de envejecimiento y vivan con condiciones crónicas (25).

2. Historia clínica y valoración integral

EVA es una mujer de 67 años que vive con obesidad clínica y además, tiene comorbilidades como: hipertensión arterial sistémica y pre-diabetes (glucosa alterada en ayuno). Los diagnósticos identificados son de relevancia para el abordaje de la obesidad clínica y para considerar un enfoque en el curso de vida y el envejecimiento saludable.

Se realizó una evaluación inicial (anexo 8.2.1) y a continuación se presentan los datos relevantes para el abordaje del caso:

a. Antecedentes heredofamiliares.

EVA refiere que su papá vivió con obesidad, hipertensión arterial y falleció por una embolia (desconoce de qué tipo). Asimismo, su mamá y sus dos hermanos tienen diabetes tipo 2 e hipertensión arterial.

b. Antecedentes personales no patológicos.

EVA refiere que no tiene tabaquismo activo ni consumo de alcohol. Su esquema de vacunación es el siguiente: vacuna contra COVID (2021), influenza (2023) y neumococo (2020). Refiere que no se ha puesto ninguna otra vacuna desde hace dos años.

c. Antecedentes personales patológicos.

EVA tiene dos diagnósticos médicos: hipertensión arterial (desde 1985) y prediabetes (noviembre 2024); esta última fue diagnosticada debido a que acudió a valoración por endocrinología. El motivo de esta consulta fue una hemorragia conjuntival secundaria a una crisis hipertensiva (200/100 mmHg).

Asimismo, refiere que su médico endocrinólogo le refirió que tiene “resistencia a la insulina”. Durante la consulta de evaluación inicial, se realizó una toma de presión arterial con resultado de 185/85 mmHg y de glucosa capilar, con resultado de 125 mg/dl, ambos con valores altos de acuerdo con rangos de referencia de la Sociedad Internacional de Hipertensión y de la Asociación Americana de Diabetes, respectivamente (12,16).

d. Antecedentes gineco-obstétricos.

EVA tuvo 3 gestas, de las cuáles 1 fue aborto, 1 cesárea y 1 parto natural. Asimismo, hace referencia a que no recuerda cuánto peso ganó durante los embarazos, pero que *“subió mucho de peso y posteriormente, lo perdí durante la lactancia”* sic pac.

No identifica síntomas de la etapa de climaterio, su fecha de última menstruación fue en octubre de 2006, por lo que su menopausia inició en el 2007 cursándola asintomática y sin tratamiento de reemplazo hormonal.

e. Medicación actual.

Actualmente el esquema farmacológico que EVA tiene es el siguiente (anexo 8.6):

Para la hipertensión arterial: telmisartán 80mg/amlodipino 5mg por la mañana y atenolol de 50 mg por las noches.

Para la prediabetes: metformina 850 mg y empaglifozina 10 mg por la mañana.

Asimismo, está consumiendo 2000 UI de vitamina D y diosmina/hesperidina para tratamiento de insuficiencia venosa periférica CEAP 1.

i. Interacciones fármaco-fármaco.

No se han reportado interacciones fármaco-fármaco significativas con en el esquema actual.

ii. Interacciones fármaco-nutrimento.

Si bien no se han reportado interacciones fármaco-nutrientes de importancia clínica, a continuación se señalan las indicaciones para favorecer una toma de medicamentos adecuada con respecto a la ingestión de alimentos (26).

Telmisartán/Amlodipino: se puede tomar con o sin alimentos, se recomienda tomarlo a la misma hora cada día, de preferencia en ayuno. Es importante no suspenderlo hasta valoración médica.

Metformina: se debe tomar junto con los alimentos.

Empaglifozina: se puede tomar con o sin alimentos.

Atenolol: se recomienda tomarlo antes de las comidas, en este caso, antes de la cena, debido a que los alimentos pueden disminuir su absorción. Asimismo, evitar consumirlo con jugo de naranja o toronja, o con regaliz.

Vitamina D: disolver la pastilla en 60 ml de agua y consumirlo con alimentos, principalmente, que contengan grasas para mejorar su absorción.

Diosmina/hesperidina: se debe tomar junto con los alimentos.

iii. Interacciones fármaco-estado nutricio.

Metformina: su consumo prolongado puede ocasionar deficiencia de vitamina B12, por lo que después de un año de consumirlo se debe medir esta vitamina en sangre. Asimismo, existe riesgo de tener efectos gastrointestinales como distensión abdominal, diarrea y náuseas (26).

Atenolol: este medicamento es un betabloqueador, por lo cuál su efecto será disminuir la frecuencia cardiaca (26).

f. Exámen físico orientado a la nutrición.

Esta evaluación se realizó con la guía sugerida para examen físico orientado a la nutrición según el PAN de la Academia de Nutrición y Dietética (27). Los hallazgos se describen a continuación.

- Con respecto a piel, uñas y cabello, se identificó xerosis en pies y en piernas, relacionado con un probable estado de deshidratación.
- En boca, refiere que tiene pérdida total de dientes debido a que no tuvo éxito el tratamiento con prótesis bucal.
- En la exploración músculo-esquelética no tiene alteraciones en tamaño y simetría, sin embargo, tiene datos de insuficiencia venosa periférica y dolor ocasional en rodilla derecha, esto último “*se debe a mi peso, cuando camino mucho, me duele*” sic pac.
- Es importante destacar que se identificó exceso de adiposidad a nivel visceral y abdominal.

- En cabeza, ojos, nariz, cuello, hombros y abdomen no se identificaron alteraciones funcionales ni morfológicas.
- Con respecto a los signos vitales, se identifica una frecuencia cardiaca y pulsos disminuidos.

g. Estudios de gabinete.

EVA presenta en consulta estudios de laboratorio que se realizó el 04 de noviembre de 2024 (anexo 8.5.1), mismos que ya fueron revisados y valorados por su médico endocrinólogo.

Se realizaron biometría hemática, química sanguínea de 45 elementos, hemoglobina glucosilada y examen general de orina (anexo 8.5.1).

En estos estudios se identificaron valores alterados de glucosa en ayuno 145 mg/dl, urea 52.9 mg/dl, nitrógeno ureico 24.7 mg/dl, colesterol LDL 111 mg/dl y hemoglobina glucosilada en 6.0% (28, 29, 30).

En la primera evaluación nutricia, se solicitaron estudios para febrero 2025 y se añadirá la determinación en sangre de 25-Hidroxi vitamina D.

h. Diagnóstico médico.

i. Establecidos.

Los diagnósticos médicos actuales de EVA son: hipertensión arterial sistémica, prediabetes (por diagnóstico con HbA1C) e insuficiencia venosa periférica CEAP 1.

ii. Por confirmar.

Se requieren estudios adicionales para descartar: osteoporosis, obesidad sarcopénica o deficiencia de vitamina D, mismos que podrían influir en el desarrollo de síndromes geriátricos y fragilidad.

i. Tratamiento médico.

No existe tratamiento médico adicional al mencionado anteriormente.

j. Consideraciones éticas.

El 27 de enero antes de iniciar con el programa de atención nutricia, se leyó en voz alta a la paciente el acuerdo de conformidad de políticas de consulta de la Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana y el aviso de privacidad simplificado de servicio médico y/o las clínicas de nutrición y adultos mayores (anexo 8.1).

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

3.1. Nota ADIME de la primer consulta.

Nota inicial - 27 de enero de 2025	
Análisis de la Evaluación nutricia	
Dominio	Terminología seleccionada para el caso
Historia del cliente (CH)	Datos generales del consultante: Nombre: EVA Edad: 67 años Sexo: Mujer Ocupación: ama de casa. Situación de vivienda: vive con su esposo, es cuidadora primaria de su esposo. Apoyo social y médico: sus dos hijos y su esposo. Antecedentes heredofamiliares: obesidad (papá), diabetes tipo 2 (mamá y 2 hermanos), hipertensión arterial (mamá, papá, hermanos). Antecedentes personales no patológicos: niega tabaquismo y consumo de alcohol. Esquema de vacunación requiere actualizar (influenza y neumococo). Antecedentes personales patológicos: hipertensión arterial (1985), prediabetes (2024) e insuficiencia venosa periférica (2024). Antecedentes gineco-obstétricos: 2 embarazos, 1 aborto. No tuvo síntomas de climaterio y su última menstruación fue en octubre de 2006. Diagnósticos médicos: - Obesidad clínica - Hipertensión arterial sistémica - Pre-diabetes (glucosa alterada en ayunas) - Insuficiencia venosa periférica Nivel diario de estrés: bajo/nulo.
Antecedentes relacionados con alimentación/nutrición (FH)	Ingestión de alimentos y nutrimentos: Consumo energético insuficiente (78.3% de adecuación energética), con una distribución equilibrada de 49% de hidratos de carbono, 24% de proteínas y 24% de lípidos (anexo 8.8)

Insuficiente en proteínas (71.8%), lípidos (74.3%), hidratos de carbono (85.1%), fibra (8.8 g), vitamina D (179 UI), calcio (1077 mg) y hierro (6.17 mg).

Ingestión de fibra: 8.8 g al día.

Ingestión de azúcares simples: 13.8%, más del 10% recomendado por la OMS.

Ingestión de líquidos: consume 3 a 4 vasos de agua al día.

Experiencia con dietas: dieta autoseleccionada a partir de su diagnóstico de pre-diabetes, elimino galletas, pan y leche condensada.

Medicamentos: actualmente tiene los siguientes medicamentos prescritos:

- Telmisartán – 80 mg – 1 – 0 – 0
- Amlodipino 5 mg – 1 – 0 – 0
- Metformina 850 mg – 1 – 0 – 0
- Empaglifozina 10 mg – 1 – 0 – 0
- Vitamina D 2000 U – 0 – 1 – 0
- Atenolol 50 mg – 0 – 0 – 1
- Diosmina/hesperidina 450/50 – 1 – 0 – 0

Se sugiere considerar las indicaciones para la toma con respecto a los alimentos.

Motivación: refiere una motivación 9/10 para realizar cambios en su alimentación.

Preparación para el cambio de conductas relacionadas con la nutrición: se encuentra en etapa de preparación, debido a que desde hace 3 meses ha empezado a realizar cambios para el cuidado de su salud.

Autoeficacia: tiene una autoeficacia 8/10

Emociones: sin riesgo de conductas alimentarias de riesgo, en figuras de Stunkard tiene una insatisfacción corporal moderada (diferencia de 2) y en su construcción de peso refiere que *“siempre ha sido gordita” sic pac* (anexo 8.2.1).

Sueño: refiere patrón de sueño adecuado, de 8 a 9 horas

Preferencias de alimentos: refiere que le gustan los dulces pero ha preferido eliminarlos porque “no tiene control” cuando los come.

Antecedentes de actividad física: su nivel de actividad física es bajo de acuerdo con IPAQ (anexo 8.4.2).

Refiere que no ha tenido motivación, solo sale a caminar a veces cuando acompaña a su esposo.

Tiempo de actividades sedentarias: 6 horas

Medidas antropométricas (AD)	Peso de 74.1 kg y talla de 149 cm, categoría de obesidad clase I por IMC 33.4 kg/m ² (OMS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 48.4% (Bioimpedancia eléctrica) (anexo 8.2.5), por arriba del 32% recomendado, equivalente a 35.86 kg.
Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	Perfil endocrino/glucosa: Glucosa en ayuno de 145 mg/dl (valor alto) y hemoglobina glucosilada 6.0% (valor alto) parámetros que sugieren diagnóstico médico de pre-diabetes (en el año 2024) (16). Perfil de lípidos: colesterol LDL 111 mg/dl (valor alto) (24). Perfil de vitaminas: Se sugiere determinar niveles de vitamina D.
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	Adiposidad: exceso de adiposidad visceral. Dientes: pérdida de dentadura (edentulismo). Sistema digestivo: estreñimiento, escala bristol 1 y refiere apetito excesivo por las tardes <i>“por aburrimiento” sic pac</i> Tensión arterial: 185/86 mmHg (no tomó medicamento antes de la consulta) (valor alto) (12)
Estándares comparativos (EC)	Requerimiento energético estimado: 1300 GET (GER con Mifflin SJ y FA 1.2) – No se realizó restricción energética (31). Requerimientos estimados de lípidos totales: 28% (31). Requerimientos estimados de proteína total en kg de peso corporal: 1.2 g/kg de peso al día (31). Requerimientos estimados de hidratos de carbono totales: 45% (31). Requerimientos estimados de fibra total: 20 a 30 g (31). Peso deseado: En pacientes con pre-diabetes se sugiere perder del 7 al 10% del peso corporal (32). Ingestión de vitamina D: 600 UI diarios (31). Ingestión de hierro: 8 mg diarios (31). Ingestión de calcio: 1200 mg diarios (31). Nivel de glucosa: menor a 126 mg/dl diarios (16). Nivel de hemoglobina glucosilada: entre 5.7 – 6.5% (16). Nivel de colesterol total: menor de 200 mg/dl (29). Nivel de colesterol LDL: menor de 100 mg/dl (29).

	Nivel de colesterol HDL: mayor de 50 mg/dl (29). Nivel de colesterol noHDL: menor de 130 mg/dl (29). Nivel de vitamina D: mayor a 30 ng/dl (45) % de grasa corporal: <32% Circunferencia abdominal: <80 cm en mujeres (23) Nivel de tensión arterial: <130/80 mmHg (12)
Diagnóstico nutricional	
PESS 1	Ingestión de tipos de hidratos de carbono no acorde con los requerimientos (hidratos de carbono simples) (NI-5.8.3) relacionado con déficit de conocimientos sobre la cantidad apropiada de un tipo de hidratos de carbono evidenciado por glucosa alterada en ayuno (125 mg/dl), combinación inadecuada de alimentos en desayuno y cena (por recordatorio de 24 horas) e ingestión de azúcares añadidos que excede la cantidad recomendada (13.8%).
PESS 2	Ingestión inadecuada (subóptima) de fibra (NI-5.8.5) relacionado con dificultad para masticar alimentos ricos en fibra evidenciado por volumen fecal inadecuado (escala de bristol 1) e ingestión estimada de fibra insuficiente (8.8 g), en comparación con las cantidades recomendadas (20 a 30 g para personas mayores).
Intervención nutricional	
Objetivo(s) de la intervención nutricional	- Lograr un manejo adecuado de su presión arterial. - Mantener la glucosa y hemoglobina glucosilada en rangos de manejo. - Prevenir fragilidad, obesidad sarcopénica y desarrollo de DT2. - Brindar intervenciones nutricionales acorde con los requerimientos energéticos y nutrimentales.
Prescripción nutricional (NP)	No se realiza la prescripción de un plan de alimentación.

Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Se requiere de un abordaje individualizado, con episodios regulares de alimentación (comidas principales) y una colación vespertina (opcional). - Dieta fácil de masticar - Dieta consistente en hidratos de carbono - Dieta modificada en fibra (alta, al menos de 20 a 30 g) - Suplementación con vitamina D
Educación nutricia (EN)	- Educación nutricia dirigida a mejorar conocimientos con respecto al tipo de hidratos de carbono, combinación de alimentos y selección de alimentos con buen aporte de fibra. - Entender la relación entre el impacto de la alimentación en los niveles de glucosa y en el estreñimiento (relación salud-enfermedad). - Recomendaciones de actividad física de manera segura y disminuir actividades sedentarias (anexo 8.6). - Interpretación de resultados del monitoreo continuo de glucosa con los cambios realizados en alimentación y actividad física.
Consejería nutricia (UN)	Las intervenciones realizadas se basarán en el modelo de etapas de cambio y de autoeficacia. Es importante destacar que, en la etapa de acción, se sugiere acompañar de las siguientes estrategias conductuales: - Automonitoreo: se solicitar glucosa y presión arterial, relacionar valores con los cambios y registrar (anexo 8.6). - Establecimiento de metas SMART: que apoyen a los cambios sobre alimentación (consumo de verduras) y actividad física (caminar 3 veces por semana) (anexo 8.6). - Reestructuración cognitiva: identificar pensamientos disfuncionales, cuestionar esos pensamientos, reforzar los avances positivos y utilizar recursos visuales para estos cambios.
Coordinación de la atención nutricia (RC)	- Continuar en seguimiento con endocrinólogo. - Considerar valoración en el Centro de Evaluación del Adulto Mayor (CEAM) de la Universidad Iberoamericana.

Monitoreo nutricio y evaluación		
Categoría	Indicador	Criterio (evolución de SyS, definir temporalidad)
Evaluación antropométrica	% de grasa	Lograr una pérdida de 7 a 10% de peso a través de grasa corporal en 3 a 6 meses
Evaluación bioquímica	Glucemia capilar en ayuno	<100 mg/dl en un mes
	Glucemia capilar post-prandial	<140 mg/dl en un mes
Evaluación clínica	Tensión arterial	<130/80 mmHg en un mes
	Escala de bristol	Nivel 3-4 7/7 en dos semanas
Evaluación dietética	% energía y de macronutrientes	1300 kcal, 45% carbohidratos, 28% lípidos y 26% proteínas en un mes
	Fibra	20 a 30 g en dos semanas
Evaluación de actividad física	Principio FITT	3 días, intensidad ligera, 60 minutos, caminata en dos semanas
	Tiempo de actividades sedentarias	<6 horas en dos semanas
Evaluación emocional y apoyo social	Motivación	Nivel 8/10 en 1 mes
	Estrés	Bajo en 3 meses
	Motivación al cambio en alimentación	Contemplación en 1 mes
	Motivación al cambio en ejercicio	Precontemplación en 1 mes
	Autoeficacia	Nivel 8/10 en 1 mes

3.2. Nota ADIME de la segunda consulta.

Nota de evolución – 13 de febrero de 2025	
Análisis de la Evaluación nutricia	
Dominio	Terminología seleccionada para el caso
Historia del cliente (CH)	Datos generales del consultante: Nombre: EVA Edad: 67 años Sexo: Mujer Diagnósticos médicos: hipertensión arterial sistémica, obesidad clínica, prediabetes (por hemoglobina glucosilada), insuficiencia venosa periférica CEAP 1.
Antecedentes relacionados con alimentación/nutrición (FH)	Ingestión de alimentos y nutrimentos: Consumo energético insuficiente (58.8% de adecuación energética), con una distribución equilibrada de 41% de hidratos de carbono, 21% de proteínas y 38% de lípidos. Ingestión de fibra: 8.8 g al día, no coincide con lo reportado por la paciente con respecto a su incremento. Esto hace subestimar el recordatorio de 24 horas. Ingestión de azúcares añadidos: 0% - Eliminó el consumo de este tipo de hidratos de carbono de su alimentación Ingestión de proteínas: insuficiente en proteínas, -53.8% del GET y 0.5 g/kg de peso actual Ingestión de líquidos: consume 3 a 4 vasos de agua al día. Patrón de consumo: ha logrado consumir 2 tazas o más de verduras diariamente. Suplementación: 2000UI de vitamina D, se sugiere mantener hasta realizar estudio de laboratorio y ajustar dosis. Motivación: refiere una motivación 10/10 para realizar cambios en su alimentación. Preparación para el cambio de conductas relacionadas con la nutrición: se mantiene en preparación, ha logrado cambios importantes con respecto a alimentación y actividad física. Autoeficacia: tiene una autoeficacia 8/10

	Preferencias de alimentos: no he consumido alimentos dulces, he preferido preparar gelatina light. Antecedentes de actividad física: su nivel de actividad física es bajo de acuerdo con IPAQ (anexo 8.4.2). Tiempo de actividades sedentarias: 2 horas Frecuencia: 3 días Intensidad: ligera Tiempo: 60 minutos Tipo: caminata
Medidas antropométricas (AD)	Peso de 73.2 kg y talla de 149 cm, categoría de obesidad clase I por IMC 33 kg/m² (OMS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 47.1% (Bioimpedancia eléctrica) (anexo 8.2.5), por arriba del 32% recomendado, equivalente a 34.4 kg, ha disminuido 1.5 kg de grasa corporal. Complexión corporal: complexión grande, medido por circunferencia de muñeca de 16.5 cm. Puntaje T para la densidad mineral ósea: -0.1, sin riesgo de fractura (anexo 8.2.2.1) (33, 34, 35). Índice cintura-talla: 0.65, riesgo alto de desarrollar enfermedades cardiovasculares y acumulación de grasa abdominal (36).
Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	Solo se cuenta con glucosa capilar en ayuno, como procedimiento médico de rutina, con resultado de 126 mg/dl (glucosa alterada en ayuno) (16).
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	Adiposidad: exceso de adiposidad visceral. Dientes: pérdida de dentadura (edentulismo). Sistema digestivo: escala bristol 3. Tensión arterial: 151/107 mmHg (valor alto) (12)

Estándares comparativos (EC)	Requerimiento energético estimado: 1300 GET (GER con Mifflin SJ y FA 1.2) – No se realizó restricción energética (31). Requerimientos estimados de lípidos totales: 28% (31). Requerimientos estimados de proteína total en kg de peso corporal: 1.2 g/kg de peso al día (31). Requerimientos estimados de hidratos de carbono totales: 45% (31). Requerimientos estimados de fibra total: 20 a 30 g (31). Peso deseado: En pacientes con pre-diabetes se sugiere perder del 7 al 10% del peso corporal (32). Ingestión de vitamina D: 600 UI diarios (31). Ingestión de hierro: 8 mg diarios (31). Ingestión de calcio: 1200 mg diarios (31). Nivel de glucosa: menor a 126 mg/dl diarios (16). Nivel de hemoglobina glucosilada: entre 5.7 – 6.5% (16). Nivel de colesterol total: menor de 200 mg/dl (29). Nivel de colesterol LDL: menor de 100 mg/dl (29). Nivel de colesterol HDL: mayor de 50 mg/dl (29). Nivel de colesterol noHDL: menor de 130 mg/dl (29). Nivel de vitamina D: mayor a 30 ng/dl (45) % de grasa corporal: <32% Circunferencia abdominal: <80 cm en mujeres (23) Nivel de tensión arterial: <130/80 mmHg (12)
Diagnóstico nutricional	
PESS 1	Ingestión inadecuada (subóptima) de proteína relacionado con déficit de conocimientos sobre alimentos que aportan proteína y capacidad disminuida para consumir alimentos ricos en proteína evidenciado por ingestión de -54% de proteína de GET (0.5 g de proteína/kg de peso) y verbaliza conocimiento inexacto (en dieta habitual, no reconoce las proteínas).

PESS 2	Dificultad para morder/masticar (dificultad masticatoria) relacionado con edentulismo total evidenciado por disminución en la ingestión estimada de alimentos (insuficiente en energía 58.8% y proteínas 0.5 g/kg) y evasión de alimentos que son difíciles de formar en bolo (nueces, semillas) y en bocados grandes (recordatorio de 24 horas).
Intervención nutricia	
Objetivo(s) de la intervención nutricia	- Lograr un manejo adecuado de su presión arterial. - Mantener la glucosa y hemoglobina glucosilada en rangos de manejo. - Prevenir fragilidad, obesidad sarcopénica y desarrollo de DT2. - Brindar intervenciones nutricionales acorde con los requerimientos energéticos y nutrimentales de la etapa de la vida.
Prescripción nutricia (NP)	No se realiza la prescripción de un plan de alimentación.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Se brinda de un abordaje individualizado, con episodios regulares de alimentación (comidas principales) y una colación vespertina (opcional). - Dieta fácil de masticar - Dieta con alimentos ricos en proteína animal y vegetal - Continuar con suplementación con vitamina D
Educación nutricia (EN)	- Educación nutricia dirigida a mejorar conocimientos con respecto a la combinación de alimentos en desayuno, comida y cena, agregando alimentos con aporte de proteína e hidratos de carbono (anexo 8.7) - Programa FITT: continuar con programa de actividad física de manera segura, incrementar de 3 a 4 días de caminata durante 60 minutos. - Se práctica la técnica adecuada de medición de presión arterial.

Consejería nutricia UN	Las intervenciones realizadas se basarán en el modelo de etapas de cambio y de autoeficacia. Es importante destacar que, en la etapa de acción, se sugiere acompañar de las siguientes estrategias conductuales: - Automonitoreo: se solicitar registrar valores de presión arterial e identificar cambios con respecto a las actividades realizadas. - Establecimiento de metas SMART: continuar con los cambios sobre alimentación (consumo de verduras) y actividad física (caminar 3 veces por semana) (anexo 8.6). - Reestructuración cognitiva: identificar pensamientos disfuncionales, cuestionar esos pensamientos, reforzar los avances positivos y utilizar recursos visuales para estos cambios. Sobre todo, con respecto al consumo de carbohidratos y/o proteínas.	
Coordinación de la atención nutricia (RC)	- Agendar cita de seguimiento con endocrinólogo. Se elaborará un reporte para enviar. - Considerar valoración por Medicina de Rehabilitación, con base en los resultados obtenidos de la valoración integral del CEAM y molestias referidas.	
Monitoreo nutricio y evaluación		
Categoría	Indicador	Criterio (evolución de SyS, definir temporalidad)
Evaluación antropométrica	% de grasa	Lograr una pérdida de 7 a 10% de peso a través de grasa corporal en 3 a 6 meses
Evaluación bioquímica	N/A	N/A
Evaluación clínica	Tensión arterial	<130/80 mmHg en un mes
	Facilidad de masticación	Tolerar la mayoría de los alimentos
Evaluación dietética	% energía y de macronutrientes	1300 kcal, 45% carbohidratos, 28% lípidos y 26% proteínas en un mes
	Combinación adecuada y variedad de alimentos	En desayuno, comida y cena incluye al menos 1 porción de los grupos del plato saludable

	Consumo de proteína animal/vegetal	1.2 g/kg de peso en dos semanas
	Fibra	Mantener consumo de 20 a 30 g en dos semanas
Evaluación de actividad física	Principio FITT	3 días, intensidad ligera, 60 minutos, caminata en dos semanas
	Tiempo de actividades sedentarias	<1 horas en dos semanas
Evaluación emocional y apoyo social	Motivación	Nivel 9/10 en dos semanas
	Estrés	Bajo en 3 meses
	Motivación al cambio en alimentación	Contemplación en 1 mes
	Motivación al cambio en ejercicio	Precontemplación en 1 mes
	Autoeficacia	Nivel 9/10 en 2 semanas

3.3. Nota ADIME de la tercer consulta.

Nota de evolución – 27 de febrero de 2025	
Análisis de la Evaluación nutricia	
Dominio	Terminología seleccionada para el caso
Historia del cliente (CH)	Datos generales del consultante: Nombre: EVA Edad: 67 años Sexo: Mujer Diagnósticos médicos: hipertensión arterial sistémica, obesidad clínica, prediabetes (por hemoglobina glucosilada), insuficiencia venosa periférica CEAP 1 y arco plantar caído.
Antecedentes relacionados con alimentación/nutrición (FH)	Ingestión de alimentos y nutrimentos: Consumo energético insuficiente de 870 kcal (69.9% de adecuación energética), con una distribución no equilibrada de 51% de hidratos de carbono (con respecto a lo establecido en personas mayores con prediabetes), y equilibrada de 20% de proteínas y 28% de lípidos. Insuficiente en proteínas (-40%), hidratos de carbono (-15%) y lípidos (-23.3%). Asimismo, de fibra (15.3 g), vitamina D (0 ug) y hierro (4.7 mg). Ingestión de fibra: 15.4 g al día. Refiere que está consumiendo dos tazas de verduras al día y frutas, pero no incluye otro tipo de carbohidratos como cereales integrales o leguminosas en la alimentación. Ingestión de azúcares añadidos: 0% - Ha mantenido la limitación del consumo. Ingestión de proteínas: insuficiente en proteínas, -40% del GET y 0.6 g/kg de peso actual. Ha ido mejorando en un 10% con respecto a la visita pasada. Ingestión de líquidos: consume 4 vasos de agua al día. Patrón de consumo: ha logrado consumir 2 tazas o más de verduras diariamente. No incluye alimentos como cereales o leguminosas. Suplementación: 2000UI de vitamina D, se realiza sugerencia de modificación con base en resultados de laboratorio. Motivación: refiere una motivación 10/10 para realizar cambios en su alimentación.

	Preparación para el cambio de conductas relacionadas con la nutrición: se mantiene en preparación, ha logrado cambios importantes con respecto a alimentación y actividad física. Autoeficacia: tiene una autoeficacia 9/10 Antecedentes de actividad física: su nivel de actividad física es bajo de acuerdo con IPAQ. Sin embargo, logro alcanzar 160 min semanales (anexo 8.4.2). Tiempo de actividades sedentarias: 2 horas Frecuencia: 4 días Intensidad: ligera Tiempo: 60 minutos Tipo: caminata
Medidas antropométricas (AD)	Peso de 71.5 kg y talla de 149 cm, categoría de obesidad clase I por IMC 32.2 kg/m² (OMS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 47% (Bioimpedancia eléctrica) (anexo 8.2.5), por arriba del 32% recomendado, equivalente a 33.6 kg. Asimismo, se estiman 20.2 kg de masa muscular (menos 500 g de masa muscular con respecto a la visita anterior).
Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	Perfil endocrino/glucosa: Glucosa en ayuno de 126 mg/dl (valor normal límite) y hemoglobina glucosilada 4.8% (valor normal), parámetros que sugieren pre-diabetes en manejo adecuado (16). Perfil de lípidos: colesterol LDL 110 mg/dl (valor alto), colesterol noHDL bajo 44.5 mg/dl, colesterol no HDL alto 135.6 mg/dl (29). Perfil de vitaminas: vitamina D 28.1 ng/ml (valor insuficiente) (45)
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	Adiposidad: exceso de adiposidad visceral. Dientes: pérdida de dentadura (edentulismo). Sistema digestivo: escala bristol 3. Tensión arterial: 130/70 mmHg (valor en rango normal) (12)

Estándares comparativos (EC)	Requerimiento energético estimado: 1300 GET (GER con Mifflin SJ y FA 1.2) – No se realizó restricción energética (31). Requerimientos estimados de lípidos totales: 28% (31). Requerimientos estimados de proteína total en kg de peso corporal: 1.2 g/kg de peso al día (31). Requerimientos estimados de hidratos de carbono totales: 45% (31). Requerimientos estimados de fibra total: 20 a 30 g (31). Peso deseado: En pacientes con pre-diabetes se sugiere perder del 7 al 10% del peso corporal (32). Ingestión de vitamina D: 600 UI diarios (31). Ingestión de hierro: 8 mg diarios (31). Ingestión de calcio: 1200 mg diarios (31). Nivel de glucosa: menor a 126 mg/dl diarios (16). Nivel de hemoglobina glucosilada: entre 5.7 – 6.5% (16). Nivel de colesterol total: menor de 200 mg/dl (29). Nivel de colesterol LDL: menor de 100 mg/dl (29). Nivel de colesterol HDL: mayor de 50 mg/dl (29). Nivel de colesterol noHDL: menor de 130 mg/dl (29). Nivel de vitamina D: mayor a 30 ng/dl (45) % de grasa corporal: <32% Circunferencia abdominal: <80 cm en mujeres (23) Nivel de tensión arterial: <130/80 mmHg (12)
Diagnóstico nutricional	
PESS 1	Ingestión inadecuada (subóptima) de proteína relacionado con déficit de conocimientos sobre alimentos que aportan proteína y capacidad disminuida para consumir alimentos ricos en proteína evidenciado por ingestión de 60% de proteína de GET (0.6 g de proteína/kg de peso) y edentulismo (dificultad para masticar).

PESS 2	Dificultad para morder/masticar (dificultad masticatoria) relacionado con edentulismo total evidenciado por disminución en la ingestión estimada de alimentos (insuficiente en energía 69.9% y proteínas 0.6 g/kg) y evasión de alimentos que son difíciles de formar en bolo (nueces, semillas) y en bocados grandes (recordatorio de 24 horas).
PESS 3	Valores de laboratorio relacionados con la nutrición alterados (25 hidrox vitamina D) (NC-2.2) relacionado con cambios en patrón de alimentación (no consumo de lácteos o yogurt) evidenciado por ingestión estimada de vitamina D menor a las recomendaciones (600 UI/día) y niveles de vitamina D séricos de 28.1 ng/ml.
Intervención nutricia	
Objetivo(s) de la intervención nutricia	- Lograr un manejo adecuado de su presión arterial. - Mantener la glucosa y hemoglobina glucosilada en rangos de manejo. - Prevenir fragilidad, obesidad sarcopénica y desarrollo de DT2. - Brindar intervenciones nutricionales acorde con los requerimientos energéticos y nutrimentales de la etapa de la vida. - Favorecer el cambio de composición corporal, pérdida de masa grasa y ganancia o mantenimiento de masa libre de grasa
Prescripción nutricia (NP)	No se realiza la prescripción de un plan de alimentación.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Se requiere de un abordaje individualizado, con episodios regulares de alimentación (comidas principales) y una colación vespertina (opcional). - Dieta fácil de masticar - Dieta con alimentos ricos en proteína animal y vegetal - Ajustar suplementación con vitamina D - Incluir dos porciones de lácteos (leche y yogurt) al día
Educación nutricia (EN)	- Educación nutricia dirigida a mejorar conocimientos con respecto a la combinación de alimentos en desayuno, comida y cena, agregando alimentos con aporte de proteína e hidratos de carbono - Se sugirió “baños de sol”, exposición antes de 10 am y después de 4 pm, en brazos y piernas de 10 a 15 minutos - Programa FITT: continuar con programa de actividad física de manera segura, mantener 4 días de caminata durante 60 minutos. Se agregan 1 series de ejercicio de fuerza, 2 veces al día, 3 veces por semana (anexo 8.7).

Consejería nutricia UN	Las intervenciones realizadas se basarán en el modelo de etapas de cambio y de autoeficacia. Es importante destacar que, en la etapa de acción, se sugiere acompañar de las siguientes estrategias conductuales: - Automonitoreo: se solicitar registrar valores de presión arterial y del plato en comida y cena (registro digital) (anexo 8.8).	
Coordinación de la atención nutricia (RC)	- Agendar cita de seguimiento con endocrinólogo. Se elabora un reporte para entregar al endocrinólogo (anexo 8.8). - Continuar con atención en el Centro de Evaluación del Adulto Mayor.	
Monitoreo nutricio y evaluación		
Categoría	Indicador	Criterio (evolución de SyS, definir temporalidad)
Evaluación antropométrica	% de grasa	Lograr una pérdida de 7 a 10% de peso a través de grasa corporal en 3 a 6 meses
Evaluación bioquímica	Vitamina D	>30 ng/dl
Evaluación clínica	Tensión arterial	<130/80 mmHg en un mes
	Facilidad de masticación	Tolerar la mayoría de los alimentos
Evaluación dietética	% energía y de macronutrientes	1300 kcal, 45% carbohidratos, 28% lípidos y 26% proteínas en un mes
	Combinación adecuada y variedad de alimentos	En desayuno, comida y cena incluye al menos 1 porción de los grupos del plato saludable
	Consumo de proteína animal/vegetal	1.2 g/kg de peso en dos semanas
	Vitamina D	600 UI, dos porciones de lácteos al día
	Fibra	Consumo de 20 a 30 g en dos semanas
Evaluación de actividad física	Principio FITT	3 días, intesidad ligera, 60 minutos, caminata en dos semanas y agregar ejercicios de fuerza
	Tiempo de actividades sedentarias	<1 horas en dos semanas

Evaluación emocional y apoyo social	Motivación	Nivel 10/10 en dos semanas
	Estrés	Bajo en 3 meses
	Motivación al cambio en alimentación	Acción en 6 meses
	Motivación al cambio en ejercicio	Contemplación en 1 mes
	Autoeficacia	Nivel 10/10 en dos semanas

3.4. Nota ADIME de la cuarta consulta.

Nota de evolución - 13 de marzo de 2025	
Análisis de la Evaluación nutricia	
Dominio	Terminología seleccionada para el caso
Historia del cliente (CH)	Datos generales del consultante: Nombre: EVA Edad: 67 años Sexo: Mujer Diagnósticos médicos: hipertensión arterial sistémica, obesidad clínica, prediabetes (por hemoglobina glucosilada), insuficiencia venosa periférica CEAP 1 y arco plantar caído.
Antecedentes relacionados con alimentación/nutrición (FH)	Ingestión de alimentos y nutrimentos: Consumo energético insuficiente 1130 kcal (83.1% de adecuación energética), con una distribución no equilibrada de 36% de hidratos de carbono, y equilibrada de 26% de proteínas y 37% de lípidos. Insuficiente en proteínas (-83.1%), hidratos de carbono (-71.7%), fibra (15.3 g), vitamina D (148 UI) y excesivo en lípidos (+6.3%). Ingestión de fibra: 15.3 g al día. Refiere que está consumiendo dos tazas de verduras al día y frutas, pero no incluye otro tipo de carbohidratos como cereales integrales o leguminosas en la alimentación. Ingestión de azúcares añadidos: 0% - Ha mantenido la limitación del consumo. Ingestión de proteínas: insuficiente en proteínas, -7% del GET y 1 g/kg de peso actual. Ha ido incrementando su consumo conforme pasan las visitas. Ingestión de líquidos: consume 4 a 6 vasos de agua al día. Patrón de consumo: ha logrado consumir 2 tazas o más de verduras diariamente. No incluye alimentos como cereales o leguminosas. Suplementación: 4000UI de vitamina D. Motivación: refiere una motivación 10/10 para realizar cambios en su alimentación. Preparación para el cambio de conductas relacionadas con la nutrición: logra llegar a la etapa de acción, debido a que ha logrado

	cambios importantes con respecto a alimentación y actividad física desde hace 5-6 meses. Refiere que se ha sentido mejor e identifica logros alcanzados durante todas las consultas. Autoeficacia: tiene una autoeficacia 10/10 Antecedentes de actividad física: su nivel de actividad física es moderado de acuerdo con IPAQ. Realiza 360 minutos de actividad física semanal, 3 veces ejercicios de fuerza (anexo 8.4.2). Tiempo de actividades sedentarias: 1 hora Frecuencia: 6 días Intensidad: ligera Tiempo: 60 minutos Tipo: caminata
Medidas antropométricas (AD)	Peso de 71.4 kg y talla de 149 cm, categoría de obesidad clase I por IMC 32.2 kg/m² (OMS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 45.6% (Bioimpedancia eléctrica) (anexo 8.2.5), por arriba del 32% recomendado, equivalente a 32.5 kg. Asimismo, 20.8 kg de masa muscular (+600 g en comparación con la consulta anterior). Con respecto a índices, ICC 0.82 e ICE 0.65.
Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	Solo se cuenta con glucosa capilar en ayuno, como procedimiento médico de rutina, con resultado de 115 mg/dl (glucosa alterada en ayuno) (16).
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	Adiposidad: exceso de adiposidad visceral. Dientes: pérdida de dentadura (edentulismo). Sistema digestivo: escala bristol 3, 2 a 3 evacuaciones diarias. Tensión arterial: 130/80 mmHg (valor normal) (12).

Estándares comparativos (EC)	Requerimiento energético estimado: 1300 GET (GER con Mifflin SJ y FA 1.2) – No se realizó restricción energética (31). Requerimientos estimados de lípidos totales: 28% (31). Requerimientos estimados de proteína total en kg de peso corporal: 1.2 g/kg de peso al día (31). Requerimientos estimados de hidratos de carbono totales: 45% (31). Requerimientos estimados de fibra total: 20 a 30 g (31). Peso deseado: En pacientes con pre-diabetes se sugiere perder del 7 al 10% del peso corporal (32). Ingestión de vitamina D: 600 UI diarios (31). Ingestión de hierro: 8 mg diarios (31). Ingestión de calcio: 1200 mg diarios (31). Nivel de glucosa: menor a 126 mg/dl diarios (16). Nivel de hemoglobina glucosilada: entre 5.7 – 6.5% (16). Nivel de colesterol total: menor de 200 mg/dl (29). Nivel de colesterol LDL: menor de 100 mg/dl (29). Nivel de colesterol HDL: mayor de 50 mg/dl (29). Nivel de colesterol noHDL: menor de 130 mg/dl (29). Nivel de vitamina D: mayor a 30 ng/dl (45) % de grasa corporal: <32% Circunferencia abdominal: <80 cm en mujeres (23) Nivel de tensión arterial: <130/80 mmHg (12)
Diagnóstico nutricional	
PESS 1	Ingestión inadecuada (subóptima) de proteína relacionado con déficit de conocimientos sobre alimentos que aportan proteína y capacidad disminuida para consumir alimentos ricos en proteína evidenciado por ingestión de 83% de proteína de GET (1 g de proteína/kg de peso).

PESS 2	Valores de laboratorio relacionados con la nutrición alterados (25 hidrox vitamina D) (NC-2.2) relacionado con cambios en patrón de alimentación (no consumo de lácteos o yogurt) evidenciado por ingestión estimada de vitamina D menor a las recomendaciones (600 UI/día) y niveles de vitamina D séricos de 28.1 ng/ml (insuficiente para la edad).
PESS 3	Ingestión inadecuada (subóptima) de hidratos de carbono relacionado con déficit de conocimientos sobre la cantidad adecuada de hidratos de carbono y cómo incluirlos en tiempos de comida principal evidenciado por ingestión estimada de hidratos de carbono menor a las cantidades recomendadas (36% del VET) y verbaliza conocimiento inexacto o incompleto ("no sé que otros alimentos incluir").
Intervención nutricia	
Objetivo(s) de la intervención nutricia	- Lograr un manejo adecuado de su presión arterial. - Mantener la glucosa y hemoglobina glucosilada en rangos de manejo. - Prevenir fragilidad, obesidad sarcopénica y desarrollo de DT2. - Brindar intervenciones nutricionales acorde con los requerimientos energéticos y nutrimentales de la etapa de la vida. - Favorecer el cambio de composición corporal, pérdida de masa grasa y ganancia o mantenimiento de masa libre de grasa.
Prescripción nutricia (NP)	No se realiza la prescripción de un plan de alimentación.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Se refuerza un patrón de alimentación con episodios regulares de (comidas principales) y una colación vespertina. - Dieta fácil de masticar - Dieta con alimentos ricos en proteína animal y vegetal - Continuar con suplementación con vitamina D - Incluir dos porciones de lácteos (leche y yogurt) al día
Educación nutricia (EN)	- Educación nutricia dirigida a mejorar conocimientos con respecto a la combinación de alimentos en desayuno, comida y cena, agregando alimentos con aporte de proteína e hidratos de carbono. Se utiliza el método del plato y se brindan ejemplos de comidas completas incluyendo todos los grupos de alimentos. - Programa FITT: continuar con programa de actividad física de manera segura, mantener 6 días de caminata durante 60 minutos. Se agregan 1 series de ejercicio de fuerza, 2 veces al día, 3 veces por semana (anexo 8.7).

Consejería nutricia (C)	Las intervenciones realizadas se basarán en el modelo de etapas de cambio.	
	Establecimiento de metas SMART, enfocado en mantener los cambios obtenidos durante los dos meses de seguimiento.	
	Apoyo social, incluyendo a su esposo en el cuidado y en los cambios realizados.	
	- Manejo de recompensas/contingencias, en esta sesión se entregó un reconocimiento y una lista de logros obtenidos.	
Coordinación de la atención nutricia (RC)	- Acudir a seguimiento en el CEAM - Acudir con endocrinólogo cada 6 meses - Interconsulta con cardiología para evaluación del electrocardiograma - Seguimiento con nutrición y educación en diabetes en abril 2025	
Monitoreo nutricio y evaluación		
Categoría	Indicador	Criterio (evolución de SyS, definir temporalidad)
Evaluación antropométrica	% de grasa	Mantener la pérdida de 11% de peso en un año
Evaluación bioquímica	Vitamina D	>30 ng/dl
Evaluación clínica	N/A	
Evaluación dietética	% energía y de macronutrientes	1300 kcal, 45% carbohidratos, 28% lípidos y 26% proteínas en un mes
	Combinación adecuada y variedad de alimentos	En desayuno, comida y cena incluye al menos 1 porción de los grupos del plato saludable
	Consumo de proteína animal/vegetal	1.2 g/kg de peso en dos semanas
	Porciones de lácteos	Consumir 2 porciones al día
	Vitamina D	600 UI, dos porciones de lácteos al día
	Fibra	Consumo de 20 g de fibra

Evaluación de actividad física	Principio FITT	3 días, intensidad ligera, 60 minutos, caminata en dos semanas y 3 días con ejercicios de fuerza
Evaluación emocional y apoyo social	Motivación	Mantener nivel 10/10
	Autoeficacia	Mantener nivel 10/10

4. Intercambio clínico con el equipo multidisciplinario

La paciente EVA tuvo una primer consulta con su endocrinólogo en noviembre de 2024, integrante del equipo multidisciplinario que diagnóstico prediabetes y realizó ajuste en el tratamiento farmacológico.

En ese mismo momento EVA, recibió recomendaciones iniciales por educadora en diabetes para el uso de monitoreo continuo de glucosa intermitente y apego al tratamiento farmacológico.

Una vez que EVA inició el programa de atención nutricia, se identificó la relevancia de tener una valoración integral por el equipo del CEAM-UIA donde fue valorada por nutrióloga geriátrica, médicos internistas con especialidad en geriatría y médico con especialidad en rehabilitación médica.

Por último, EVA tiene una interconsulta pendiente con cardiología por sugerencia del endocrinólogo, debido a que en su electrocardiograma (febrero 2025) se identificaron bradicardias.

5. Discusión

El abordaje y acompañamiento de pacientes personas mayores que viven con obesidad y comorbilidades, representa un reto, debido a que en esta etapa de la vida se presentan cambios fisiológicos y se debe realizar una evaluación integral para descartar alteraciones como fragilidad, sarcopenia o síndromes geriátricos.

A continuación, se señalan puntos relevantes considerados en el abordaje de la paciente EVA que se contrastan con la evidencia disponible con respecto a las diferentes intervenciones exploradas.

Con respecto al uso del monitoreo continuo de glucosa “intermitente” o “tipo flash”, la paciente EVA lo utilizó durante 14 días durante la intervención. Si bien, ella no tiene un diagnóstico de diabetes tipo 2, se utilizó como una herramienta educativa para identificar el impacto de algunos alimentos en la glucosa post-prandial, lo que permitió reforzar la combinación y elección de mejores alimentos. El uso de esta tecnología en pacientes con prediabetes es controversial, debido a que no existe un consenso o guía de práctica clínica que respalde su uso, sin embargo, Battelino et. al. Señala en un estudio que podría ser de utilidad para la detección temprana de disglucemia (hiperglucemia intermedia). Por otro lado, Millet et. al. Refiere que puede ser de ayuda para que los profesionales de la salud identifiquen variabilidad glucémica y con ello, un riesgo inicial de diabetes (37, 38).

Otro punto abordado fue la suplementación de vitamina D, misma que se mantuvo a lo largo de la consulta y que se propuso una modificación con base a los valores identificados en sangre, que sugieren insuficiencia. Esto debido a que la vitamina D facilita la absorción intestinal de calcio, esencial para mantener una adecuada densidad mineral ósea y prevenir la osteopenia y la osteoporosis, que de acuerdo con los estudios realizados de densitometría ósea, EVA no presenta en estos momentos. Asimismo, favorece en mejorar condiciones metabólicas como:

disminuir la resistencia a la insulina, los niveles de glucosa en ayuno, la tensión arterial e incrementar los niveles de colesterol HDL (39,40).

Por otra parte, el diagnóstico de prediabetes en EVA representó un punto importante para realizar cambios. Lo cuál la llevó a buscar atención médica y posteriormente, acompañamiento nutricional. Está descrita la relación entre la enfermedad crónica basada en adiposidad y el riesgo de desarrollar prediabetes y posteriormente diabetes, es por eso, que uno de los objetivos para el manejo de prediabetes de acuerdo con los estándares de cuidado es lograr y mantener una pérdida de peso del 7 al 10% cuando los pacientes están con tratamiento farmacológico. Desde luego, la pérdida de peso debe ser a expensas de grasa corporal y siempre considerar que es importante solicitar permiso para hablar de este tema y explorar la construcción del peso a lo largo del tiempo, como parte de un abordaje centrado en la persona y libre de estigma (41).

Otro punto relevante en la intervención nutricia es el cuestionamiento sobre si es necesaria la prescripción de una dieta en personas con obesidad y prediabetes, los consensos más actuales señalan que “no existe un plan de alimentación universal para la prevención o el manejo de la diabetes”, sin embargo, lo que se sugiere es que las personas con este diagnóstico participen en un programa intensivo de intervención en el estilo de vida y se establezcan objetivos individualizados. Sin embargo, las recomendaciones se enfocan en considerar necesidades y preferencias individuales a través de patrones de alimentación (totalidad de alimentos y bebidas consumidas) que considere el consumo de verduras sin almidón, disminuir azúcares añadidos y elegir alimentos con el menor procesamiento posible, como frutas, cereales integrales, leguminosas y aceites de origen vegetal (42).

Con la paciente EVA, a lo largo de las diferentes consultas se trabajaron estrategias de educación y consejería nutricia, modificación de patrón de alimentación, y la resolución de barreras de alimentación, que permitieron integrar diferentes

alimentos. Lo anterior se vio reflejado en indicadores como la glucosa en ayuno, la hemoglobina glucosilada y el cambio en composición corporal. Por lo que no siempre una “dieta” o la “restricción” basada en restricción energética o porcentajes precisos de macronutrientes será la intervención predilecta para el abordaje de condiciones crónicas (43).

Sin embargo, existen consideraciones importantes como objetivos en las intervenciones nutricias en personas mayores con prediabetes o diabetes tipo 2, que fueron consideradas, como objetivos e indicadores en este caso clínico, como el consumo suficiente de energía, la cantidad de proteína, el consumo de fibra y de vitamina D, que son consideradas como estrategias claves para la prevención de fragilidad, mala nutrición y otros síndromes de relevancia en esta etapa de la vida. A través de las consultas con EVA, estas modificaciones nutricias se incluyeron en las recomendaciones y se usaron como evidencia de las intervenciones seleccionadas (31).

Para finalizar, algo que es importante considerar en el abordaje y acompañamiento de las personas mayores es el apoyo psicosocial, que ha demostrado ser un factor protector contra el deterioro cognitivo, alteraciones psicológicas (depresión, ansiedad y soledad) y problemas de sueño. En el caso de EVA se realizaron tamizajes correspondientes para identificar impacto en calidad de vida, funcionalidad, presencia de maltrato, recursos sociales y carga del cuidador, saliendo con un puntaje favorable. Esto se corroboró identificando en su acompañamiento el apoyo de su hija y esposo, estrés nulo y buena calidad del sueño, asegurando así su bienestar psicológico y calidad de vida, como parte fundamental de un envejecimiento saludable (44).

6. Conclusiones

El envejecimiento saludable es un concepto que propone la OMS y que incluye la capacidad funcional, la independencia, el bienestar físico y mental y la calidad de vida en la etapa de la vejez.

El abordaje de las personas mayores para promover un envejecimiento saludable incluye un enfoque integral y holístico que considere intervenciones de nutrición, actividad física, gestión del estrés, la conexión social y el sueño, debido a que se ha observado que esto puede mejorar la calidad de vida, el bienestar, la independencia y desde luego, disminuir las morbilidades presentes.

Si bien el proceso de atención nutricia nos da oportunidad de considerar diferentes intervenciones, la educación y la consejería nutricia, son dos dominios de intervención que permiten trabajar con la combinación de estrategias educativas, modificaciones ambientales y apoyos para facilitar el cambio en una persona. Logrando así enfoques multidimensionales que mejoran el estado físico, psicológico y la calidad de vida en personas mayores, sumando a la prevención de síndromes geriátricos y favoreciendo la longevidad.

Es indispensable que el especialista en obesidad y comorbilidades desarrolle competencias para acompañar a las personas que viven con obesidad en el curso de vida, específicamente, en las personas mayores es importante realizar una evaluación y acompañamiento integral que considere como objetivo, la atención humanista centrada en la persona y el envejecimiento saludable.

Por último, reconozco que el desempeño fue bueno, permitiéndome integrar diferentes herramientas adquiridas a lo largo de la especialidad y generando interés genuino por áreas emergentes del conocimiento en nutrición. Asimismo, identifiqué que el factor tiempo-esfuerzo es un factor que puede ser positivo o negativo, por lo que es importante considerarlo en los proyectos.

7. Referencias bibliográficas

1. Mechanick JI, Hurley DL, Garvey WT. Adiposity-based chronic disease as a new diagnostic term: the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology position statement. *Endocr Pract.* 2017;23(3):372-378. Doi: 10.4158/ep161688.ps
2. Butland B, Jebb S, Kopelman P, et al. Tackling obesities: future choices – project report. 2nd ed. London: Foresight Programme of the Government Office for Science; 2007 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/287937/07-1184x-tackling-obesities-future-choices-report.pdf
3. Okunogbe et al., “Economic Impacts of Overweight and Obesity.” 2ª edición con estimaciones para 161 países. Federación Mundial de la Obesidad, 2022.
4. 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* [Internet]. 2024;66(4, jul-ago):414–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/15863>
5. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2025; Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(24\)00316-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(24)00316-4)
6. Ruze R, Liu T, Zou X, Song J, Chen Y, Xu R, et al. Obesity and type 2 diabetes mellitus: connections in epidemiology, pathogenesis, and treatments. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2023;14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2023.1161521>

7. Arrieta F, Pedro-Botet J. Reconocer la obesidad como enfermedad: todo un reto. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2021;221(9):544–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.08.003>

8. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J* [Internet]. 2024;45(38):3912–4018. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>

9. Organización Mundial de la Salud. Directriz para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos. Genève, Switzerland: World Health Organization; 2022.

10. Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Hernández-Barrera L, Márquez-Murillo M, Gómez-Álvarez E, Alcocer-Díaz L, et al. Detección, atención y control de hipertensión arterial. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2024;66(4, jul-ago):537–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/15867>

11. Shamah-Levy T, Lazcano-Ponce EC, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Mendoza-Alvarado LR, Méndez-Gómez-Humarán I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2024

12. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 international society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension* [Internet]. 2020;75(6):1334–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/hypertensionaha.120.15026>

13. Amabebe E, Robert FO, Agbalalah T, Orubu ESF. Microbial dysbiosis-induced obesity: role of gut microbiota in homoeostasis of energy metabolism. *Br J Nutr* [Internet]. 2020;123(10):1127–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S0007114520000380>

- 14.** Hamjane N, Mechita MB, Nourouti NG, Barakat A. Gut microbiota dysbiosis - associated obesity and its involvement in cardiovascular diseases and type 2 diabetes. A systematic review. *Microvasc Res* [Internet]. 2024;151(104601):104601. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mvr.2023.104601>

- 15.** Busch CBE, Bergman JJGHM, Nieuwdorp M, van Baar ACG. Role of the intestine and its gut Microbiota in metabolic syndrome and obesity. *Am J Gastroenterol* [Internet]. 2024;119(6):1038–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14309/ajg.0000000000002730>

- 16.** American Diabetes Association Professional Practice Committee, ElSayed NA, Aleppo G, Bannuru RR, Bruemmer D, Collins BS, et al. 2. Diagnosis and classification of diabetes:standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care* [Internet]. 2024;47(Supplement_1):S20–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/dc24-s002>

- 17.** The Lancet Diabetes Endocrinology. Prediabetes: much more than just a risk factor. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2025;13(3):165. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(25\)00034-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(25)00034-8)

- 18.** Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, Rivera JA, Romero-Martinez M, Barquera S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex* [Internet]. 13 de junio de 2023 [citado 19 de febrero de 2025];65:s163-s168. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14832>

- 19.** Brannick B, Dagogo-Jack S. Prediabetes and cardiovascular disease. *Endocrinol Metab Clin North Am* [Internet]. 2018;47(1):33–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2017.10.001>

- 20.** Mazze R, Strock S, Simonson G et al.: Staged Diabetes Management Quick Guide. Prevention, Detection and Treatment of Diabetes in Adults (5th Edition Revised). International Diabetes Center, MN, USA (2010)

- 21.** Dobrowolski P, Prejbisz A, Kuryłowicz A, Baska A, Burchardt P, Chlebus K, et al. Metabolic syndrome - a new definition and management guidelines: A joint position paper by the polish society of hypertension, polish society for the treatment of obesity, polish lipid association, polish association for study of liver, polish society of family medicine, polish society of lifestyle medicine, division of prevention and epidemiology polish cardiac society, "club 30" polish cardiac society, and division of metabolic and bariatric surgery society of polish surgeons. Arch Med Sci [Internet]. 2022;18(5):1133–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5114/aoms/152921>

- 22.** Neeland IJ, Lim S, Tchernof A, Gastaldelli A, Rangaswami J, Ndumele CE, et al. Metabolic syndrome. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2024;10(1):77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-024-00563-5>

- 23.** Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J, IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. The metabolic syndrome--a new worldwide definition. Lancet [Internet]. 2005;366(9491):1059–62. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67402-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67402-8)

- 24.** Bellary S, Kyrou I, Brown JE, et al. Type 2 diabetes mellitus in older adults: clinical considerations and management. Nat Rev Endocrinol 2021; 17: 534–548.

- 25.** Cagigas ML, Twigg SM, Fontana L. Ten tips for promoting cardiometabolic health and slowing cardiovascular aging. Eur Heart J [Internet]. 2024;45(13):1094–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehad853>

26. Medscape. Drug Interactions Checker [Internet]. New York: WebMD LLC; c1994–2025 [citado 02 may 2025]. Disponible en: <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>

27. American Dietetic Association. Nutrition Care Manual®. <http://www.nutritioncaremanual.org>. Accessed [20 Febrero 2025].

28. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care [Internet]. 2025;48(Supplement_1):S27–49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/dc25-S002>

29. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the third report of the national cholesterol education program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III). JAMA [Internet]. 2001;285(19):2486–97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.285.19.2486>

30. Suverza Fernández A. Indicadores bioquímicos: generalidades y pruebas médicas de rutina. En: Suverza Fernández A y Haua Navarro K. El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. 2a. edición. México: McGrawHill, 2023. 329-336.

31. Tamura Y, Omura T, Toyoshima K, Araki A. Nutrition management in older adults with diabetes: A review on the importance of shifting prevention strategies from metabolic syndrome to frailty. Nutrients [Internet]. 2020;12(11):3367. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12113367>

32. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care [Internet]. 2025;48(Supplement_1):S86–127. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/dc25-S005>

- 33.** López-Teros MT, Rosas-Carrasco O, Sánchez-García S, Castro-Porras L, Luna-López A, Agudelo-Botero M. The association of osteosarcopenia with functional disability in community-dwelling Mexican Adults 50 and older. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2021;8:674724. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2021.674724>
- 34.** Szlejf C, Parra-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O. Osteosarcopenic obesity: Prevalence and relation with frailty and physical performance in middle-aged and older women. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2017;18(8):733.e1-733.e5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.023>
- 35.** Norma Oficial Mexicana NOM-049 SSA2-2017 para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de la osteoporosis.
- 36.** Hernández Rodríguez José, Duchi Jimbo Paola Narcisa. Índice cintura/talla y su utilidad para detectar riesgo cardiovascular y metabólico. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2015 Abr [citado 2025 Mayo 08] ; 26(1): 66-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000100006&lng=es.
- 37.** Battelino T, Lalic N, Hussain S, Ceriello A, Klobucar S, Davies SJ, et al. The use of continuous glucose monitoring in people living with obesity, intermediate hyperglycemia or type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2025;(112111):112111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2025.112111>
- 38.** Miller E, Polonsky WH, Miller K. What role might there be for continuous glucose monitoring in the assessment of diabetes risk? *Diabetes Technol Ther* [Internet]. 2023;25(S3):S14–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/dia.2023.0136>

- 39.** Camacho PM, Petak SM, Binkley N, Diab DL, Eldeiry LS, Farooki A, et al. American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis-2020 update. *Endocr Pract* [Internet]. 2020;26(Suppl 1):1–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4158/GL-2020-0524SUPPL>

- 40.** Qi K-J, Zhao Z-T, Zhang W, Yang F. The impacts of vitamin D supplementation in adults with metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Pharmacol* [Internet]. 2022;13:1033026. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2022.1033026>

- 41.** American Diabetes Association Professional Practice Committee. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of care in diabetes-2025. *Diabetes Care* [Internet]. 2025;48(Supplement_1):S86–127. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/dc25-S005>

- 42.** Evert AB, Dennison M, Gardner CD, Garvey WT, Lau KHK, MacLeod J, et al. Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. *Diabetes Care* [Internet]. 2019;42(5):731–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2337/dci19-0014>

- 43.** Yau JW, Thor SM, Ramadas A. Nutritional strategies in prediabetes: A scoping review of recent evidence. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(10):2990. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12102990>

- 44.** Mogic L, Rutter EC, Tyas SL, Maxwell CJ, O'Connell ME, Oremus M. Functional social support and cognitive function in middle- and older-aged adults: a systematic review of cross-sectional and cohort studies. *Syst Rev* [Internet]. 2023;12(1):86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-023-02251-z>

45. Bleizgys A. Vitamin D dosing: Basic principles and a brief algorithm (2021 update). *Nutrients* [Internet]. 2021;13(12):4415. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13124415>

8. Anexos

8.1. Consentimiento informado



8.2. Historias clínicas

8.2.1. Historia clínica – Primer visita

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA INICIAL

Fecha: 27 – Enero - 2025

Nombre del entrevistador: Héctor Manuel Infanzón Talango
Lugar de la Entrevista: Consultorio 3 - Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México

DATOS PERSONALES

Nombre: EVA
Sexo: H / M
Lugar de origen: España
Fecha de nacimiento: Edad: 67 años
Estado civil: casada
Teléfono celular: Correo electrónico:
Firmó consentimiento informado: Sí / No
Último grado de estudios: Secundaria
Ocupación: Ama de casa

¿Cuál es el motivo de su consulta?
Hace 2 meses, me diagnosticaron con prediabetes y tuve descontrol de mis niveles de presión alta. Acudí con el endocrinólogo y he hecho cambios en mi dieta. <i>“Eliminé galletas y pan, me puse a dieta solita” sic pac</i>

ASPECTOS SOCIALES

¿Con quién vive? Con su esposo
¿Quién puede apoyarte para realizar los cambios en su alimentación? Mi esposo ¿Cómo lo puedes hacer? – Comiendo lo mismo
¿Eres cuidador primario de alguien? Si, de su esposo de 72 años que vive con diabetes tipo 1
¿Considera que su situación económica repercute en sus hábitos de alimentación y bienestar? No En caso de ser así, explique:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES – Tiene 2 hermanos, mamá y papá. No conoció a abuelos.

Antecedentes familiares	Si/No	¿Quién?
Obesidad	Si	Papá
Diabetes tipo 2	Si	Mamá y sus 2 hermanos
Hipertensión arterial	Si	Mamá, papá y sus 2 hermanos
Cáncer	No	
Dislipidemias	No	
Enfermedad Cardiovascular	No	
Otra ¿Cuál? Embolia	Si	Papá

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Tabaquismo: Si ☐ No ☒	¿Cuántos cigarros por día?
Alcoholismo: Si ☐ No ☒	¿Cuántas copas por día o por semana? Solo la sidra en navidad o año nuevo
Vacunación: Si ☒ No ☐	COVID: 2 dosis Pfizer (2021), Influenza: 1 dosis (2023) y neuomococo: 1 dosis (2020)

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FUM: 2006	Periodos: Regulares ☐ Irregulares ☐
Anticonceptivos orales: Si/No _____ ¿Cuál? _____ Dosis: _____	
Gestas: 3 Cesáreas: 1 Partos: 1 Abortos: 1	
Ganancia de peso durante el embarazo: Embarazo 1 – “Subió mucho de peso” Embarazo 2 – “Subió mucho de peso”	Pérdida de peso después del embarazo: Embarazo 1 – Logró perder el peso ganado Embarazo 2 – Logró perder el peso ganado
Embarazo actual Si / No ☒ Semanas de gestación referido por paciente: _____ Semanas de gestación referido por FUM: _____	
Menopausia: Si / No ☒ Año de inicio: _____ Terapia de reemplazo hormonal: Si / No _____ ¿Cuál? _____ Dosis: _____	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI ☒ NO ☐ ¿Cuál? - Hipertensión arterial y prediabetes (resistencia a la insulina) ¿Desde cuándo? Hipertensión (hace 40 años, después del primer embarazo) y prediabetes (hace 2 meses)

Medicamentos (Nombre y dosis)

Telmisartán – 80 mg – 1 – 0 – 0

Amlodipino 5 mg – 1 – 0 – 0 (es combinado, usa MICARDIS duo)

Metformina 850 mg – 1 – 0 – 0

Empaglifozina 10 mg – 1 – 0 – 0

- Le sugieren tomarla junto con el desayuno y limpiarse con toallitas húmedas al ir al baño

Vitamina D 2000 U (Histofil masticables) – 0 – 1 – 0

Atenolol 50 mg – 0 – 0 – 1

Diosmina/hesperidina – 1 – 0 – 0

Refiere buen apego a los medicamentos, muestra una receta de medicamentos con dosis, indicaciones y para que tomarlas (Anexo)

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: Si / **No** Días por semana: _____Gastritis: Si / **No** Días por semana: _____Colitis: Si / **No** Días por semana: _____Estreñimiento: Si / **No** Días por semana: _____Falta de apetito: Si / **No** Días por semana: _____

Otra: ESCALA BRISTOL 1 – Se muestra gráfico y refiere que tiene evacuaciones diarias, con la apariencia descrita en la escala

¿Le han practicado alguna cirugía? **SI** ☐ **NO** ☐ ¿Cuándo? Cesárea, en su segundo embarazo

¿Toma algún suplemento/complemento? **SI** ☐ **NO** ☐ ¿Cuáles? Vitamina D

Dosis: 2000U diarias o 4000U un día sí y otro no ¿Por qué? Salud ósea, sin embargo, no se ha realizado determinación de estos niveles ni se ha hecho densitometría ósea

HISTORIA DE PESO

Peso mínimo (últimos 3 años): 75 kg	Peso habitual: 80 KG
Peso máximo (últimos 3 años): 80 kg	Peso esperado con esta intervención: 70 kg

El peso esperado se establece en común acuerdo con la paciente, calculando el 5% de pérdida de su peso actual, considerando que ha perdido 6 kg desde que inició su tratamiento médico. En pacientes con prediabetes se sugiere perder del 7 al 10% de peso (9).

Se anexa gráfica de construcción de peso.

Ha llevado alguna dieta especial en algún momento de su vida: ☒ Sí ☐ No (X)

Describir en la siguiente tabla:

#	Tipo de Dieta	Hace cuánto	Duración	Razón	Apego	Resultados
1	Con Nutrióloga Eugenia – Comía de todo en pocas cantidades	2019	5 meses	Me llevo mi hija para bajar de peso	10/10	Perdió de 10 a 12 kg
2	Eliminar azúcares – Galletas y pan	Noviembre 2024	2 a 3 meses	Porque me diagnosticaron prediabetes y mi TA alta	10	Ha bajado 4 kilos

Ha utilizado medicamentos para bajar de peso:	SI ☐ NO ☒ ¿Cuáles?
Ha utilizado suplementos para bajar de peso (Herbolaria, té, malteadas, laxantes, etc.)	SI ☐ NO ☒ ¿Cuáles?
Actualmente toma algún medicamento o suplemento para bajar de peso:	SI ☐ NO ☒ ¿Cuáles?

EVALUACIÓN ABCDE-AF

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Se utilizó bioimpedancia eléctrica InBody 700 para determinar la composición corporal (se anexa la hoja informativa) (anexo 8.3.1.).

PARÁMETRO	RESULTADO / INTERPRETACIÓN
Peso (kg)	74.1 kg / No aplica
Estatura (m)	1.49 m / No aplica
IMC (Kg/m ²)	33.4 kg/m ² / Obesidad clase I
Masa Musculoesquelética (MME) (kg)	20.4 kg / No aplica
Masa Grasa Corporal (kg)	35.9 kg / Rango elevado
% Grasa Corporal	48.4% / Rango elevado, se considera 32% ideal
Grasa Visceral (cm ²)	205.9 cm ²
Agua Corporal (L)	28.2 L

AEC/ACT	0.391
Ángulo de Fase Corporal Total	4.8° - Normal ≥ 4.3 grados en personas mayores de 60 años
Circunferencia cuello (cm)	Pendiente de medición en consulta de seguimiento
Circunferencia de cintura (cm)	Pendiente de medición en consulta de seguimiento
Circunferencia abdomen (cm)	Pendiente de medición en consulta de seguimiento
Circunferencia cadera (cm)	Pendiente de medición en consulta de seguimiento
Circunferencia muñeca (mano no dominante) (cm)	Pendiente de medición en consulta de seguimiento
Índice cintura cadera	Por determinar
Índice cintura talla	Por determinar
Otras mediciones o indicadores antropométricos	- - -

NOTA: No se realizaron las mediciones de circunferencias, debido a que se monitorearon los niveles de TA elevados de la paciente y se realizaron diferentes determinaciones.

II. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Fecha de estudios de laboratorio: 04 Noviembre 2024			
Indicador	Resultado	Referencia	Interpretación
Glucosa	145 mg/dl	ADA 2025	Elevado
Urea	52.9 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Elevado
Nitrógeno ureico	24.7 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Elevado
Creatinina	0.9 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Normal
TGF	66.4 mL/min/1.73 ²	KDIGO 2024	G2 Disminución leve
Ácido úrico	5.6 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Normal
Colesterol total	187 mg/dl	ATP III, 2004	Normal
Colesterol HDL	52.2 mg/dl	ATP III, 2004	Límite normal
Colesterol LDL	111 mg/dl	ATP III, 2004	Elevado
sdLDLD	36.1 mg/dl	- - -	Normal
Colesterol VLDL	23.8 mg/dl	ATP III, 2004	Normal
Colesterol no-HDL	134.8 mg/dl	ATP III, 2004	Alto
Triglicéridos	119 mg/dl	ATP III, 2004	Normal

Aspartato aminotransferasa	19 UI/L	Suverza-Haua 2023	Normal
Alanino Aminotransferasa	25 UI/L	Suverza-Haua 2023	Normal
Fosfatasa alcalina	49 UI/L	Suverza-Haua 2023	Normal
Gamaglutamil transpeptidasa	28 UI/L	Suverza-Haua 2023	Normal
Hemoglobina glucosilada	6.0%	ADA 2025	Prediabetes

Referencias sobre valores normales: 23, 24 y 25

La acompañante de EVA refiere que en **abril 2023 se realizó estudios, resultado de A1C en 5.6%.** Sin embargo, en noviembre de 2024, el resultado incrementó 6% (resultado sugiere pre-diabetes de acuerdo con las guías de la ADA 2025).

Su endocrinólogo la citó a finales de febrero, solicitando estudios de glucosa, hemoglobina glucosilada, 25OH vitamina D y densitometría osea. Se entrega una solicitud para reforzar la importancia de realizar estos estudios, probable obesidad sarcopénica o fragilidad.

Asimismo, se dará seguimiento al nitrógeno ureico, urea y TFG.

III. EVALUACIÓN CLÍNICA

Se realiza con la guía sugerida para examen físico orientado a la nutrición el Proceso de Atención Nutricia de la Academia de Nutrición y Dietética (*Nutrition Care Manual*).

Exploración física orientada a la nutrición	Piel, uñas y cabello: se identifica xerosis en pies y piernas. Esto puede estar relacionado a estado de deshidratación. Cabeza: sin alteraciones en forma y simetría Ojos: sin alteraciones en la visión Nariz: sin alteraciones en la forma y tamaño Boca: Refiere que es edéntula, desde hace 40 años. No fue exitoso su tratamiento con la prótesis. Cuello y hombros: sin alteraciones Abdomen: sin alteraciones, no se identifican ruidos intestinales Musculoesquelético: sin alteraciones en tamaño y simetría. Sin embargo, es importante determinar funcionalidad con otras pruebas físicas debido a la etapa de vida. - Extremidades inferiores: se identifica datos de insuficiencia venosa periférica (CEAP 1) con telangiectasias en ambas piernas. - Dolor ocasional en rodilla derecha, refiere que es debido a su peso.
---	---

Signos vitales	Tensión arterial: 185/86 mmHg (1ª Toma) (valor alto, hipertensión grado II) / 200/85 mmHg (2ª. Toma) (valor alto, hipertensión grado II) (ISH, 2020) (6) Refiere que no se tomó el medicamento para la presión arterial No ha registrado los niveles de presión arterial. Frecuencia cardiaca: 55 bpm (valor bajo) SpO2: 92% (valor normal) Pulsaciones en reposo por minuto: 63 (valor bajo, probable bradicardia, asociada a la edad o al diagnóstico médico de base).
Acantosis nigricans	Si ☐ No ☒ ¿En qué área del cuerpo?
Glucosa capilar	Cifra: 125 mg/dl - Ayuno ☒ Aleatoria ☐ Valor alterado en ayuno, ya tiene diagnóstico de prediabetes (ADA 2025) Refiere que no se tomó el medicamento para la glucosa No ha registrado los niveles de glucosa. 100% de tiempo en rango, entre 70-180 mg/dl, con 15.4% de variabilidad de la glucosa, 110 mg/dl de glucosa promedio y un indicador de glucosa de 5.9% (ADA, 2025)

Refiere que en octubre tuvo una hemorragia conjuntival, acudió a consultorio de farmacia e identificaron la presión arterial en 200/100, le dieron antihipertensivo dosis única, pero siguió alta. Posterior a ello, inició tratamiento con endocrinólogo.

Se anexa reporte AGP porque utilizó MCG intermitente del 7 al 20 de noviembre de 2024.

IV. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	3 comidas y a media tarde pico algo
Fines de semana	3 comidas

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	---	7/7
Comida	---	7/7
Cena	---	7/7

¿Quién prepara sus alimentos? - Ella misma	
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? – 15 minutos	
¿Come entre comidas? Si ☐ No ☐ ¿Qué? En la tarde, galletas, plátano, o lo que haya en casa	
¿Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? Si ha hecho cambios	Si ☐ No ☐ ¿En qué? Ha eliminado galletas, leche condensada y cajeta
Apetito: Bueno ☐ Malo ☐ Regular ☐ Nivel de saciedad: Bueno ☐ Malo ☐ Regular ☐	
¿A qué hora del día tiene más hambre? – A la hora de la comida y en la tarde, me da hambre por aburrimiento <i>sic pac</i>	
Alimentos que no le agradan o no acostumbra a consumir: Ninguno	
Alimentos preferidos: Albóndigas, lentejas, filete de pollo empanizado, tacos, dulce cajeta, leche condensada, licuado de plátano	
Especificar frutas y verduras que le agraden: Todas, consumo frecuente de plátano	
¿Es alérgico o intolerante a algún alimento? Si ☐ No ☐ En caso de ser así ¿A cuál? - Ninguno	
Vasos de agua natural/ día: 4 vasos (360 ml) Vasos otros líquidos/día: Refresco de limón (sprite sin azúcar “light”) rebajado con agua	
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: En ocasiones, poco consomé de pollo	

a. Frecuencia de consumo de alimentos.

Alimento	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Nunca
Frutas	X				
Verduras		X			
Cereales: tortilla, arroz, pasta		X			
Pan y galletas dulces	X				
Pescado					X
Carnes rojas		X			
Embutidos: salchichas o jamón		X			
Pollo		X			

Queso			X		
Huevo		X			
Leche o yogurt	X				
Frutos secos					X
Aceites vegetales para cocinar	X				
Leguminosas		X			
Azúcar, mermelada o miel		X			
Jugos naturales o envasados					X
Refrescos		X			

Nota. Este es un formato adaptado de la ficha de identificación inicial que se proporcionó en Google Forms a la paciente antes de la consulta.

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

Paso 1. Lista de alimentos rápida.

- Leche con papaya
- Ceviche y pastel
- Sandwich con leche

Paso 2. Alimentos olvidados. Se utilizó la lista de referencia.

- Naranjada natura con jarabe
- Galletas María

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingrediente	Marca/preparación/tipo	
8:30	Desayuno	Leche	1.5 vaso 375 ml	Leche de vaca	Alpura Entera	100%
		Papaya	1 rebanada grande	Papaya natural	- - -	100%
14:00	Comida	Ceviche	1 ración / 1 taza aproximadamente	Atún	Ceviche del restaurante Pingos Grill – Referencia 175 g de ceviche	100%
				Pescado		
				Cebolla		
				Jitomate		
				Cilantro		

				Limón		
		Naranjada	1.5 vaso 375 ml	Naranja y jarabe	Pingos Grill	100%
20:30	Cena	Sandwich	2 rebanadas de jamón y 2 piezas de pan	Jamón	Casero – Jamón FUD y pan blanco bimbo	100%
				Pan blanco		
		Leche	1 vaso 360 ml	Leche de vaca	Alpura Entera	100%
		Galletas	3 piezas	Galletas	Marias de Gamesa	100%

*Cucharadita= cuchara cafetera (5ml) | Cucharada= cuchara sopera (15ml) | Taza ó vaso = 250ml
90 gramos = se hará referencia a la palma de la mano*

Se realizó el cálculo nutrimental con el software incluido en el expediente clínico de la Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana y se obtuvo la siguiente información:

Energía	1019.73 kcal
Macronutrientes	63.4 g de proteínas, 32.7 g de lípidos, 162 mg de colesterol, 122 g de hidratos de carbono, 5.9 g de azúcar añadida, 8.8 g de fibra,
Micronutrientes	879.8 re de vitamina A, 179 UI de vitamina D, 1077.44 mg de calcio, 6.17 mg de hierro, 1183.66 mg de sodio, 875.89 mg de potasio, 163.83 mg de ácido fólico y 41.93 mcg de selenio

Posteriormente, se analizó con el software NUTRE.IN para realizar la distribución por equivalentes y realizar un cálculo aproximado de los % de adecuación.

Alimento	Eq	Kcal	Proteínas	Lípidos	HCO
Verduras	1.5	37.5	3	0	6
Frutas	3	180	0	0	45
Cereales sin Grasa	2.5	175	5	0	37.5
AOA Muy Bajo Aporte de Grasa	3	120	21	3	0
AOA Bajo Aporte de Grasa	1	55	7	3	0
Leche Entera	3	450	27	24	36
	Suma	1017.5 Kcal	63 g	30 g	124.5 g
	Meta	1300 Kcal	87.8 g	40.4 g	146.3 g

	Adecuación	78.3 %	71.8 %	74.3 %	85.1 %
--	-------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

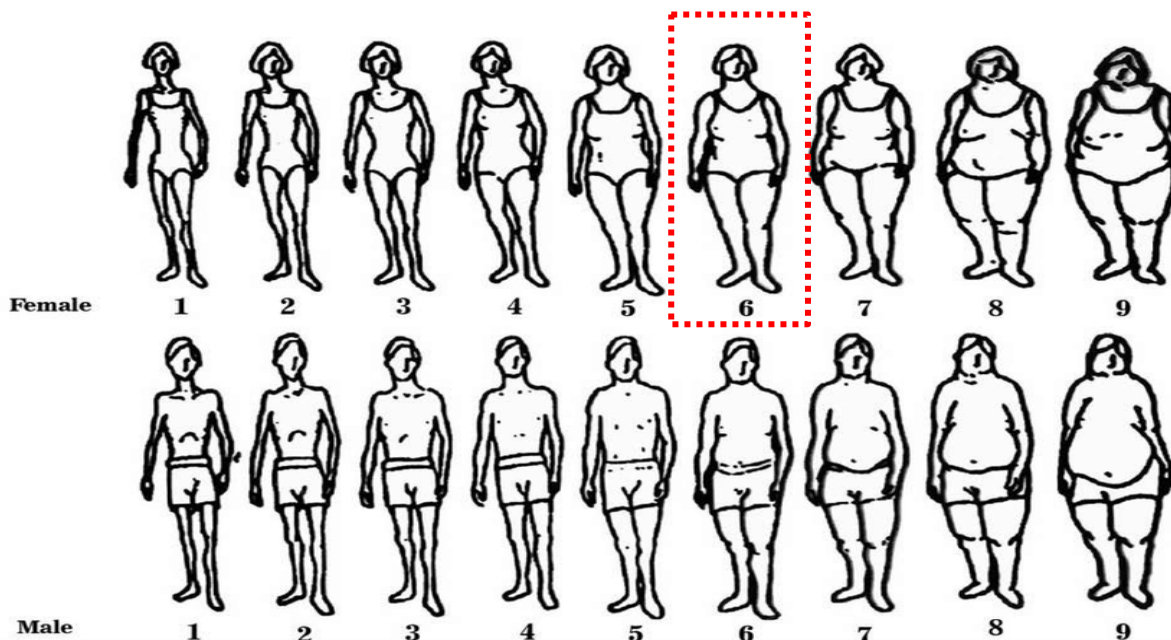
Es importante destacar el consumo del 13.8% de HCO simples, proveniente de bebidas azucaradas y de galletas industrializadas.

Análisis de dieta correcta.

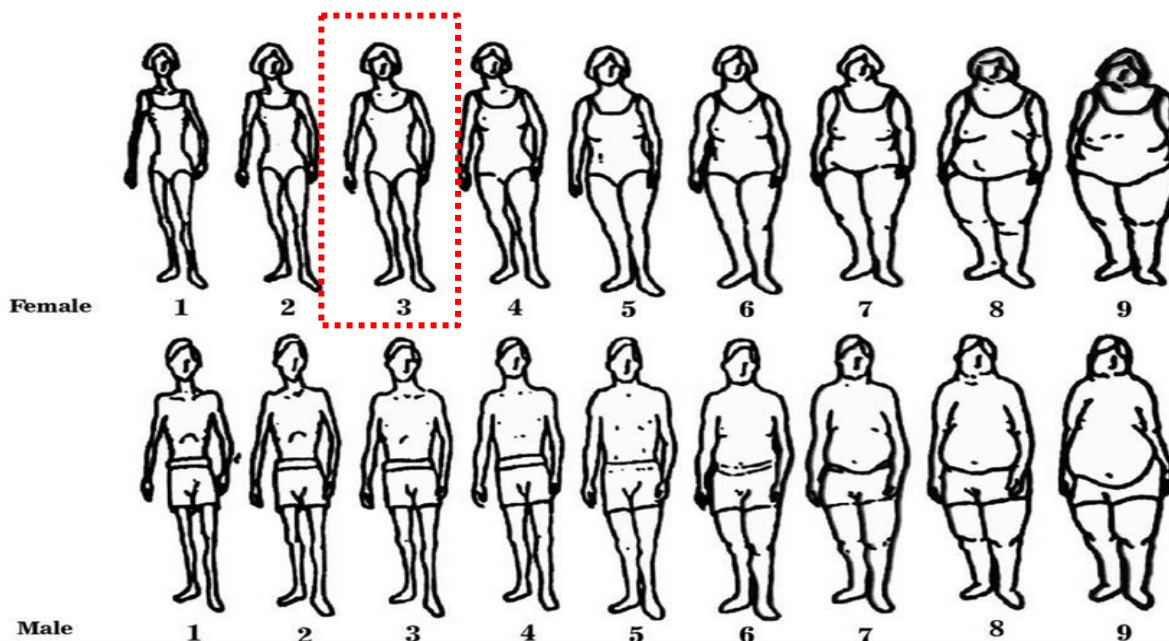
	SI	NO	Interpretación
Completa		X	No es completa. Esto debido a que no incluye los siguientes grupos: verduras, cereales y leguminosas, y alimentos de origen animal, en los 3 tiempos de comida principal.
Equilibrada	X		Si es equilibrada en macronutrientes, debido a que cumple con las recomendaciones seleccionadas en rangos adecuados, actualmente tiene una distribución de HCO 49%, proteínas 24% y lípidos 24% del VET ⁽²⁶⁾ .
Inocua		X	No es inocua debido a que incluye más del 10% de azúcares simples, más de lo recomendado por la OMS.
Suficiente		X	Dieta insuficiente en energía -11.7% y en macronutrientes, -18.2% proteínas, -15.7% lípidos y 4.9% en hidratos de carbono, los % anteriores con respecto al requerimiento energético (GET) y de macronutrientes sugerido. Asimismo, es insuficiente en el consumo de fibra, vitamina D, calcio y hierro. (15)
Variada		X	No es variada, debido a que limitado los alimentos debido a una dieta "autoprescrita" a partir del diagnóstico de prediabetes. Y los desayunos y cenas pueden ser iguales.
Adecuada		X	No es una dieta adecuada para una persona mayor. Debe ser una dieta con ingestión de energía óptima, buen aporte de proteínas (1.2 a 1.5 g/kg de peso al día), consumo suficiente de verduras y asegurar el consumo de micronutrientes críticos para la edad (vitamina D, calcio, hierro), el objetivo será prevención de fragilidad y manejo de comorbilidades.

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
	0	1	2	3
1. Me ha preocupado engordar	X			
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida		X		
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		X		
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	X			
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso	X			
9. He tomado diuréticos para tratar de bajar de peso	X			
10. He tomado laxantes para tratar de bajar de peso	X			
Total	0	2	0	0

Es una escala con cuatro opciones de respuesta cuya suma de reactivos proporciona un punto de corte, **cuando la puntuación es menor a 11 se califica sin riesgo de TCA.**

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, ¿qué 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: **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: **8**

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

ETAPA DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO (PROCHASKA Y DICLEMENTE): PREPARACIÓN

Motivo: Ya acudió al Médico, tiene tratamiento, sin embargo, está aún considerando realizar cambios en alimentación y ejercicio

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de 22:00 a 8:30 h.

Horas de sueño: 10 horas

Horario de sueño fines de semana: de 22:00 a 8:30 h

Horas de sueño: 10 horas

En ocasiones, se despierta a las 4:30 h al baño, pero concilia el sueño de inmediato.

Calidad de sueño percibida: Buena ☒ Regular ☐ Mala ☐

ESTRÉS

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

Motivo(s) del estrés: No se identifica estrés actual

VI. EVALUACION ACTIVIDAD FÍSICA

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

Se aplica el cuestionario en formato EXCEL.

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): 2
 - 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: 30
 - 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

EVALUACIÓN FITT

¿Realizas ejercicio? Si No Caminata ligera
¿Con qué frecuencia? Dos veces por semana
Intensidad: Ligera – Se refiere con escala del habla
Tipo de ejercicio: Aeróbico
¿Cuánto tiempo por día o por semana? 30 a 45 minutos, dos veces por semana
En caso de que no, ¿cuáles son sus barreras? No ha tenido motivación, cuando sale a caminar es porque acompaña a su esposo

INTERPRETACIÓN DE INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Mujer de 67 años con obesidad por IMC 33.4 (OMS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 48.4%, equivalente a 35.86 kg. Presenta un exceso de 16.4% de masa grasa en relación con el rango máximo aceptado, correspondiente a 12.1 kg de exceso de masa grasa. El peso que se esperaría presentar si logra perder el exceso de masa grasa es de 62 kg. Sin embargo, como se comentó en la sección inicial de la HCN el peso esperado se establece en común acuerdo con la paciente, calculando el 5% de pérdida de su peso actual, considerando que ha perdido 6 kg desde que inició su tratamiento médico. En pacientes con prediabetes se sugiere perder del 7 al 10% de peso.
BIOQUÍMICOS	Se identifican glucosa alterada en ayunas y hemoglobina glucosilada, por valoración médica previa con diagnóstico de prediabetes. Asimismo, valores alterados de urea y nitrógeno ureico, con una disminución leve en la tasa de filtración glomerular y en colesterol HDL en límite normal bajo. Se requiere monitorear la TFG y determinar niveles de vitamina D.
CLÍNICOS	Edentulismo, tensión arterial elevada, estreñimiento por escala bristol 1
DIETÉTICOS	Dieta que no cumple con los criterios de la dieta correcta. Lo anterior debido a que no es completa, ni variada, insuficiente en energía y desequilibrada en macronutrientes y micronutrientes (vitamina D, calcio y hierro). Bajo consumo de fibra y alto de hidratos de carbono simples. Por todo lo anterior, es inadecuada para la etapa de vida (personas mayores).
EMOCIONALES/ SUEÑO	Etapas de motivación: Acción Autoeficacia: 8/10 Patrón de sueño saludable
ACTIVIDAD FÍSICA	Nivel de actividad física semanal bajo, sedentarismo más de 6 horas diarias y no es constante en las caminatas realizadas (2 por semana, intensidad baja). Requiere valoración médica antes de iniciar un programa de ejercicio físico estructurado o incrementar la intensidad.

DIAGNÓSTICO(S) NUTRICIO(S) PESS

Problema	Ingestión de tipos de hidratos de carbono no acorde con los requerimientos (hidratos de carbono simples) (NI-5.8.3)	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☐ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Déficit de conocimientos sobre la cantidad apropiada de un tipo de hidratos de carbono	
Signos y síntomas	Evidenciado por glucosa alterada (125 mg/dl), combinación inadecuada de alimentos en desayuno y cena (por recordatorio de 24 horas) e ingestión de hidratos de carbono simples que excede la cantidad recomendada (13.8%).	

Problema	Ingestión inadecuada (subóptima) de fibra (NI-5.8.5)	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☐ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con dificultad para masticar alimentos ricos en fibra	
Signos y síntomas	Evidenciado por volumen fecal inadecuado (escala de bristol 1) e ingestión estimada de fibra insuficiente (8.8 g), en comparación con las cantidades recomendadas (20 a 30 g para personas mayores).	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	No se realiza prescripción nutricia de un plan de alimentación.
Administración de alimentos y/o nutrientes (ND)	Se requiere de un abordaje individualizado, con episodios regulares de alimentación (comidas principales) y una colación vespertina. - Dieta fácil de masticar - Dieta consistente en hidratos de carbono - Dieta modificada en fibra (alta, al menos de 20 a 30 g) - Suplementación con vitamina D

Educación nutricia (EN)	Educación nutricia dirigida a mejorar conocimientos con respecto al tipo de hidratos de carbono, combinación de alimentos y selección de alimentos con buen aporte de fibra. Entender la relación entre el impacto de la alimentación en los niveles de glucosa y en el estreñimiento (relación salud-enfermedad). Recomendaciones de actividad física de manera segura. Interpretación de resultados del monitoreo continuo de glucosa con los cambios realizados en alimentación y actividad física.
Consejería nutricia (C)	Las intervenciones realizadas se basarán en el modelo de etapas de cambio y de autoeficacia. Las estrategias serán el automonitoreo (glucosa y presión arterial), el establecimiento de metas y se propone la reestructuración cognitiva.
Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)	- Continuar en seguimiento con endocrinólogo - Considerar valoración en el Centro de Evaluación del Adulto Mayor de la Universidad Iberoamericana

8.2.2. Historia clínica – Segunda visita

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA DE SEGUIMIENTO

Fecha: 13 – Febrero - 2025

Nombre del entrevistador: Héctor Manuel Infanzón Talango
Nombre del paciente: EVA
Lugar de la Entrevista: Consultorio 3 - Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México

EVALUACIÓN DE METAS O DE LA INTERVENCIÓN

Apego por conducta (del 0 al 10): Alimentación: 10 – La paciente refiere lo siguiente: " <i>Me porté bien</i> " Ejercicio: 9 a 10 – "Si hemos salido a caminar (hace referencia que acompaña a su esposo)" Otro: Consumo de verduras – "He comido más verduras que nunca en mi vida" <i>sic pac</i>
Barreras identificadas: Ninguna
Soluciones aplicadas: No aplica

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LA PRIMER CONSULTA:

Con base en lo propuesto de monitoreo en la primera consulta:

Ingestión energética	
Escala de Bristol	Si mejoró
Ingestión de fibra estimada	Si cumplió
Glucosa	Si logró monitoreo en casa
Conocimiento sobre alimentos con carbohidratos	Mejorar y seguir trabajando
Combinación de alimentos	Mejorar y seguir trabajando
Presión arterial	Si mejoró, logró monitoreo en casa
Meta iSMART sobre consumo de verduras	Si cumplió
Nivel de actividad física	Si mantuvo y disminuyó actividades sedentarias

AGENDA PROPUESTA DE LA SEGUNDA SESIÓN:

- ☐ Alimentos con carbohidratos, fibra y combinación
- ☐ Revisión de monitoreo de glucosa y presión arterial
- ☐ ¿Cómo disminuir actividades sedentarias e incrementar actividad física?

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI ☒ NO ☐

¿Cuál? - Hipertensión arterial y prediabetes (resistencia a la insulina)

¿Desde cuándo? Hipertensión (hace 40 años, después del primer embarazo) y prediabetes (hace 2 meses)

Medicamentos (Nombre y dosis) – Se mantuvo igual a la primera consulta

Telmisartán – 80 mg – 1 – 0 – 0

Amlodipino 5 mg – 1 – 0 – 0 (es combinado, usa MICARDIS duo)

Metformina 850 mg – 1 – 0 – 0

Empaglifozina 10 mg – 1 – 0 – 0

- Le sugieren tomarla junto con el desayuno y limpiarse con toallitas húmedas al ir al baño

Vitamina D 2000 U (Histofil masticables) – 0 – 1 – 0

Atenolol 50 mg – 0 – 0 – 1

Diosmina/hesperidina – 1 – 0 – 0

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: Si / No Días por semana: _____

Gastritis: Si / No Días por semana: _____

Colitis: Si / No Días por semana: _____

Estreñimiento: Si / No Días por semana: _____

Falta de apetito: Si / No Días por semana: _____

Patrón de evacuación: 2 a 3 veces al baño

Otra: Escala de bristol 3 – Ha. mejorado

¿Toma algún suplemento/complemento? SI ☒ NO ☐ ¿Cuáles? Vitamina D

Dosis - 2000 UI

¿Por qué? Continúa con la misma dosis

En esta visita se eliminó el rubro de antecedentes gineco-obstétricos en la consulta de seguimiento debido a que no es algo relevante para la evaluación nutricia de mi paciente.

EVALUACIÓN ABCDE-AF

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Se utilizó bioimpedancia eléctrica InBody 700 para determinar la composición corporal (se anexa la hoja informativa) (anexo 8.3.2).

MEDICIONES (registrarlos si se realizan en las consultas subsecuentes)	
Peso	73.2 kg / No aplica
Estatura	1.49 m / No aplica
IMC	33 kg/m ² / Obesidad clase I
Masa Musculoesquelética (MME)	20.7 kg / No aplica
Masa Grasa Corporal (kg)	34.4 kg / Rango elevado
% Grasa Corporal	47.1% / Rango elevado, se considera 32% ideal
Grasa Visceral (cm ²)	196.9 cm ²
Agua Corporal (L)	28.6 L
AEC/ACT	0.393
Ángulo de Fase Corporal Total	4.6° - Normal en personas mayores 60 años
Circunferencia cuello	36 cm / Rango elevado
Circunferencia de cintura	99 cm / Rango elevado, ideal <80 cm en mujeres
Circunferencia cadera	116 cm
Circunferencia de muñeca	16.5 cm
Índice cintura cadera	0.8 – Riesgo bajo de enfermedades cardiovasculares
Índice cintura talla	0.66 – Riesgo alto de enfermedad cardiovascular y acumulación de grasa abdominal
Complexión	9 – Complexión grande
Otras mediciones o indicadores antropométricos	En esta consulta se realizó densitometría ósea y composición corporal por bioimpedancia eléctrica con equipo SECA
% de grasa corporal DEXA	49.9% - En adultos mayor a 40% es alto y representa mayor riesgo de enfermedades crónicas

Índice de masa muscular DEXA	5.73 kg/m ² – En adultos mayores de 50 años, el valor normal es mayor a 5.35 kg/m ²
T-score de columna vertebral	-0.1 – Normal, sin riesgo de fractura
T-score de cadera total	0.3 – Normal, sin riesgo de fractura en cadera total o cuello femoral

Se puede visualizar el resultado en anexo 8.2.2.1 el expediente completo de la evaluación realizada en el Centro de Evaluación del Adulto Mayor.

II. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Estos estudios se realizarán a finales de febrero por seguimiento con endocrinología. Se solicitan y se anexarán en la nota de seguimiento de la 3a. o 4a. visita.

Importante hay que recordar: requiere vitamina D y química sanguínea.

III. EVALUACIÓN CLÍNICA

Se realiza con la guía sugerida para examen físico orientado a la nutrición el Proceso de Atención Nutricia de la Academia de Nutrición y Dietética (Nutrition Care Manual).

Exploración física orientada a la nutrición	Piel, uñas y cabello: se identifica xerosis en pies y piernas. Esto puede estar relacionado a estado de deshidratación. Boca: se mantiene edentulismo, refiere que no es incapacitante. Si no puede triturar algo, prefiere evitarlo. Músculo-esquelético: persiste dolor ocasional en rodilla derecha, mismo que es evaluado en el Centro de Evaluación del Adulto Mayor, por Médico en Rehabilitación.
Signos vitales	Tensión arterial: 151/107 mmHg (valor alto, hipertensión grado II) – Solo se realiza una toma. En el CEAM le sugieren realizarse un Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA). Frecuencia cardíaca: 54 bmp (valor bajo), sugiere bradicardia SpO2: 94% (valor normal) Pulsaciones en reposo por minuto: 55 (valor bajo, probable bradicardia)
Acantosis nigricans	Si ☐ No ☒ ¿En qué área del cuerpo?
Glucosa capilar	Cifra: 126 mg/dl Ayuno ☒ Aleatoria ☐ Refiere que su último alimento fue a las 7 pm del día anterior, es decir, tiene 13 horas de ayuno

¿Realizó monitoreo de glucosa? – Si, utilizó un monitoreo continuo de glucosa para realizar un ejercicio de visualizar el impacto de ciertos alimentos. Realizó anotaciones en las mediciones correspondientes. Se anexa reporte de AGP utilizado del 28 de enero al 10 de febrero de 2025.

Se reporta 100% del tiempo en rango, entre 70 – 140 mg/dl, cuenta con un 89% de tiempo activo del sensor, 11.6% de variabilidad glucémica, glucosa promedio de 99 mg/dl y un indicador de control de glucosa de 5.7%.

¿Realizó monitoreo de presión arterial? – Si – Realizó un registro en su celular y reporta los siguientes resultados:

Día	Hora	Resultado de tensión arterial y pulsos
29 de enero	10:00 am	117/53 mmHg / 56
31 de enero	11:00 am	124/66 mmHg / 55
03 de febrero	4:00 pm	136/68 mmHg / 60
04 de febrero	12:00 pm	124/70 mmHg / 56
06 de febrero	3:00 pm	126/67 mmHg / 62
08 de febrero	11:45 pm	107/60 mmHg / 56
10 de febrero	9:00 pm	124/60 mmHg / 56
11 de febrero	4:30 pm	120/62 mmHg / 54

Se anexa fotografías del celular donde la paciente registro todas sus mediciones.

IV. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	3 veces al día y 1 refrigerio (a veces)
Fines de semana	3 veces al día

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	---	7/7
Comida	---	7/7
Cena	---	7/7
¿Quién prepara sus alimentos? Ella misma		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 15 a 20 minutos		
¿Come entre comidas? ☒ No ☐ ¿Qué? Gelatinas light, verduras o ensalada		
Apetito: ☒ Bueno ☐ Malo ☐ Regular ☐		
¿A qué hora del día tiene más hambre? A media tarde, no es por hambre, es por aburrimiento		
Vasos de agua natural/ día: 4 a 5 vasos diarios Vasos otros líquidos/día: Leche 1 taza y media		
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:		

c. Frecuencia de consumo de alimentos.

Alimento	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Nunca
Frutas	X				
Verduras	X				
Cereales: tortilla, arroz, pasta				X	
Pan y galletas dulces					X
Pescado					X
Carnes rojas		X			
Embutidos: jamón de pavo	X				
Pollo	X				
Queso	X				
Huevo	X				
Leche o yogurt	X				
Frutos secos				X	
Aceites vegetales para cocinar	X				

Leguminosas		X			
Azúcar, mermelada o miel					X
Jugos naturales o envasados					X
Refrescos					X

No consume frutos secos porque a veces se le dificulta triturarlos, se dan opciones de cremas sin azúcar añadido.

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

Paso 1. Lista de alimentos rápida.

- Papaya con leche
- Croquetas de atún, con leche y 1 plátano
- Sopa de verduras y gelatina

Paso 2. Alimentos olvidados. Se utilizó la lista de referencia.

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingrediente	Marca/preparación/tipo	
8:30	Desayuno	Leche	1.5 vaso 375 ml	Leche de vaca	Alpura Entera	100%
		Papaya	1 rebanada grande	Papaya natural	---	100%
14:00	Comida	Croquetas	Consumio 6 piezas	Pan molido 2 cdas	Preparó 28 croquetas de atún	100%
				Leche ½ litro		
				Harina 4 o 5 cdas		
				Atún en agua 2 latas		
				Aceite vegetal 15 ml		
17:00	Colación	Plátano	1 pieza chica	Plátano	---	100%
20:30	Cena	Ensalada	Lechuga y pepino 100 g	Lechuga	Casero, se añadió sal, un cucharada de aceite y vinagre blanco	100%
				Pepino		
		Sopa de verduras	1 plato	Zanahoria y calabaza	Casero	100%
		Gelatina sin azúcar	1 taza	Gelatina	D Gari light	100%

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)
 Cucharada= cuchara sopera (15ml)
 Taza ó vaso = 250ml
 90 gramos = se hará referencia a la palma de la mano

Energía	765 kilocalorías
Macronutrientes	41.6 g de proteína, 33.7 h de grasas, 80 g de carbohidratos, 0 azúcares añadidos, 8.8 g de fibra
Micronutrientes	350 UI de vitamina D, 3.8 mg de hierro, 815 mg de sodio y 546 mg de calcio

Posteriormente, se analizó con el software NUTRE.IN para realizar la distribución por equivalentes y realizar un cálculo aproximado de los % de adecuación.

Alimento	Eq	Kcal	Proteínas	Lípidos	HCO
Verduras	2	50	4	0	8
Frutas	2.5	150	0	0	37.5
Cereales sin Grasa	1	70	2	0	15
AOA moderado aporte	3	225	21	15	0
Leche Entera	1.5	225	13.5	12	18
Aceites sin grasa	1	45	0	5	0
	Suma	765 Kcal	40.5 g	32 g	78.5 g
	Meta	1300 Kcal	87.8 g	40.4 g	146.3 g
	Adecuación	58.8 %	46.1 %	79.2 %	53.7 %

- e. **Perfil de dieta habitual** – Se contrasta con el reporte de glucosa, porque la paciente hizo anotaciones.

Tiempo de comida	Mencione 3 ejemplos de lo que normalmente incluye
Desayuno	Papaya con jamón y medio vaso de leche, huevo con calabaza y un plátano, jamón de pavo y verduras
Comida	Lentejas y filete de pollo, sopa de fideo con croquetas de atún y un plátano, albóndigas y una manzana, 3 tacos de milanesa y una guayaba
Cena	Atún con verduras, leche y una manzana, sándwich y gelatina light, verduras con huevo cocido

Análisis de dieta correcta.

	SI	NO	Interpretación
Completa		X	No es completa. Omite grupo de alimentos de origen animal y de cereales y leguminosas en desayuno, comida o cena. A pesar de haber incrementado consume de verduras
Equilibrada	X		Si es equilibrada en macronutrientes, debido a que cumple con las recomendaciones seleccionadas en rangos adecuados, actualmente tiene una distribución de HCO 41%, proteínas 21% y lípidos 38% del VET. Se propone que los rangos adecuados pueden ser HCO de 40 a 45%, lípidos del 30 al 40% y proteínas del 20 al 30%
Inocua	X		Es inocua debido a que no incluye el consume de alimentos con nutrientes críticos: grasa saturada, azúcares simples y sodio en exceso.
Suficiente		X	Dieta insuficiente en energía 58.8% y en macronutrientes, -53.8% proteínas, -20.9% lípidos y 46.3% en hidratos de carbono, los % anteriores con respecto al requerimiento energético (GET) y de macronutrientes sugerido. Asimismo, es insuficiente en el consumo de fibra, vitamina D, calcio y hierro. (15)
Variada	X		Si es variada debido a que incluye diferentes alimentos en desayuno, comida y cena. Mismos que se reflejan en el registro que realizó durante estas dos semanas.

Adecuada		X	No es una dieta adecuada para una persona mayor. Debe ser una dieta con ingestión de energía óptima, buen aporte de proteínas (1.2 a 1.5 g/kg de peso al día) y asegurar el consumo de micronutrientes críticos para la edad (vitamina D, calcio, hierro), el objetivo será prevención de fragilidad y manejo de comorbilidades.
-----------------	--	----------	--

Es importante destacar que, de la primera a la segunda consulta, no se brindó un plan de alimentación, pero si se trabajó en incrementar consumo de verduras y evitar consumo de hidratos de carbono simples.

Sin embargo, se identificó que no está teniendo una dieta correcta debido a que no es completa, ni suficiente ni adecuada.

Asimismo, el aporte de fibra del recordatorio de 24 horas no representa que ha estado incrementando el consumo de hasta más de 2 tazas de verduras diarias, mismo que se ve reflejado en la remisión de síntomas de estreñimiento a través de la escala de Bristol.

V. 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.): 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: 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, ¿Qué 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?

MOTIVACIÓN: 10/10

AUTOEFICACIA: 10/10

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de 22:00 a 6:00 o 7:00 hrs.

Horas de sueño: 8 horas

Horario de sueño fines de semana: de 22:00 a 6:00 o 7:00 hrs.

Horas de sueño: 8 a 9 horas

Calidad de sueño percibida: Buena ☒ Regular ☐ Mala ☐

ESTRÉS

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

VI. 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**.

8. 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): _____

9. 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.

10. 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): _____

11. 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: _____

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

a. Días por semana (indique el número): 3 días

b. Ninguna caminata (pase a la pregunta 7): _____

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

a. Indique cuántas horas por día: 1

b. Indique cuántos minutos por día: _____

c. No sabe / No está seguro

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

a. Indique cuántas horas por día: 2 horas

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

EVALUACIÓN FITT

¿Realizas ejercicio? Si No Caminata ligera
¿Con qué frecuencia? Tres veces por semana, en días intercalados
Intensidad: Ligera – Se refiere con escala del habla
Tipo de ejercicio: Caminata ligera (aeróbica)
¿Cuánto tiempo por día o por semana? 60 minutos los días que salg
En caso de que no, ¿cuáles son sus barreras? Refiere dolor de rodilla, no es incapacitante, pero si es importante (rodilla derecha)

Minutos de actividades sedentarias: menos de 2 horas

Actividades que podemos realizar: refiere que ha estado en movimiento durante todo el día, ya no se sienta más de una hora para ver tele o estar en el sillón.

VII. EVALUACION ASPECTOS SOCIALES

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu alimentación? Si ☒ No ☐ y ¿por qué? Su esposo con quien convive diariamente y su hija
¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu ejercicio? Si ☒ No ☐ y ¿por qué? Sale a caminar con su esposo
Principales barreras sociales para mejorar estilo de vida: No identifica ninguna barrera social

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Mujer de 67 años con peso de 73.2 kg y estatura de 149 cm, con obesidad por IMC 33 (OMS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 47.1%, equivalente a 34.4 kg. Logró disminuir 1.5 kg de grasa corporal desde la primera visita. De acuerdo con la densitometría, tiene una cantidad de músculo normal en extremidades, una cantidad grasa de alta (coincide con bioimpedancia eléctrica) y se descarta osteopenia u osteoporosis. Desde que inició su tratamiento, ha logrado perder 6.8 kg que representa el 8.5% de su peso corporal, recordando que la meta establecida en alguien con prediabetes es lograr la pérdida de peso del 7 al 10% en un período de 3 a 6 meses.
BIOQUÍMICOS	Glucosa capilar en ayuno de 126 mg/dl (valor límite para una persona con prediabetes, ADA 2025). Utilizó sensor de monitoreo de glucosa intermitente y se reporta 100% del tiempo en rango, entre 70 – 140 mg/dl, cuenta con un 89% de tiempo activo del sensor, 11.6% de variabilidad glucémica, glucosa promedio de 99 mg/dl y un indicador de control de glucosa de 5.7%.
CLÍNICOS	Edentulismo y tensión arterial elevada (al momento de la consulta). Se realizó valoración del adulto mayor y requiere cita con médico en rehabilitación.
DIETÉTICOS	Dieta que no cumple con los criterios de la dieta correcta. Lo anterior debido a que no es completa, es insuficiente en energía y no es adecuada para la etapa en la que la paciente se encuentra (personas mayores), encontrando un déficit de micronutrientes críticos (vitamina D, calcio y hierro) y fibra.

EMOCIONALES/ SUEÑO	Etapa de motivación: acción Insatisfacción corporal: Si ☐ No ☒
ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia de indicar AF: Si ☒ No ☐ Nivel de AF: Ligeramente ☒ Moderada ☐ Alto ☐ Disminuyó tiempo de actividades sedentarias de 6 a 2 horas diarias, ha sido constante, logrando realizar 3 días de caminatas al día.

DIAGNÓSTICO(S) NUTRICIO(S) PESS

Problema	Ingestión de tipos de hidratos de carbono no acorde con los requerimientos (hidratos de carbono simples) (NI-5.8.3)	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☐ Resuelto ☒ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con déficit de conocimientos sobre la cantidad apropiada de un tipo de hidratos de carbono	
Signos y síntomas	Evidenciado por glucosa alterada (125 mg/dl) y conocimiento limitado sobre la composición de alimentos (combinación inadecuada en desayuno o cenas).	

Problema	Ingestión inadecuada (subóptima) de fibra (NI-5.8.5)	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☐ Resuelto ☒ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con dificultad para masticar alimentos ricos en fibra	
Signos y síntomas	Evidenciado por volumen fecal inadecuado (escala de bristol 1) e ingestión estimada de fibra insuficiente (8.8 g), en comparación con las cantidades recomendadas (20 a 30 g para personas mayores).	

Problema	Ingestión inadecuada (subóptima) de proteína	Diagnóstico Nuevo ☒ Activo ☐ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con déficit de conocimientos sobre alimentos que aportan proteína y capacidad disminuida para consumir alimentos ricos en proteína	

Signos y síntomas	Evidenciado por ingestión de -54% de proteína de GET (0.5 g de proteína/kg de peso), verbaliza conocimiento inexacto (en dieta habitual, no reconoce las proteínas) y edentulismo (dificultad para masticar).	
--------------------------	---	--

Problema	Dificultad para morder/masticar (dificultad masticatoria) (NC-1.2)	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☐ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con edentulismo total	
Signos y síntomas	Evidenciado por disminución en la ingestión estimada de alimentos (insuficiente en energía y en macronutrientes) y evasión de alimentos que son difíciles de formar en bolo (nueces, semillas).	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	No se realiza prescripción nutricia de un plan de alimentación.
Administración de alimentos y/o nutrientes (ND)	Se requiere de un abordaje individualizado, con episodios regulares de alimentación (comidas principales) y una colación vespertina. - Dieta fácil de masticar - Dieta con alimentos ricos en proteína animal y vegetal (leguminosas) - Continuar con suplementación con vitamina D
Educación nutricia (EN)	Educación nutricia dirigida a mejorar conocimientos con respecto a la combinación de alimentos en desayuno, comida y cena, agregando alimentos con aporte de proteína e hidratos de carbono Continuar con programa de actividad física de manera segura, incrementar de 3 a 4 días de caminata durante 60 minutos. Continuar con monitoreo de presión arterial.
Consejería nutricia (C)	Las intervenciones realizadas se basarán en el modelo de etapas de cambio y de autoeficacia. Las estrategias serán el automonitoreo (glucosa y presión arterial), el establecimiento de metas y se propone la reestructuración cognitiva.

Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)	- Agendar seguimiento con endocrinólogo a finales de febrero - Valoración con Médico en Rehabilitación del CEAM
---	---

8.2.2.1. Historia clínica del Centro de Evaluación del Adulto Mayor

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
DEPARTAMENTO DE SALUD
CENTRO DE EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR

IBERO
CIUDAD DE MÉXICO

CENTRO DE EVALUACIÓN
CEA
ADULTO MAYOR

EVALUACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL
SECCIÓN I: Datos de identificación

Folio: _____

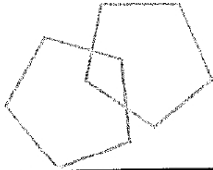
A.1 Nombre del médico y/o nutriólogo: _____		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
A.2 Fecha de evaluación (dd/mm/aaaa): 13 / 02 / 2023		
B.1 Nombre: _____		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
B.2 Sexo: 1 ☐ Hombre 0 ☒ Mujer	B.3 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____	
		B.4 Edad: 67 años
B.5 Dirección: Calle: _____ No. exterior: _____ No. interior: _____ Colonia: _____ Delegación/Municipio: _____ Código postal: _____		
B.6 Teléfono fijo (casa): _____		
B.7 Correo electrónico: _____		
B.8 ¿Cuál es su estado o entidad federativa de origen?		
B.9 Estado civil:		
☒ 0. Casado ☐ 1. Unión Libre ☐ 2. Soltero ☐ 3. Separado ☐ 4. Divorciado ☐ 5. Viudo ☐ 999. No sabe (NS)/no responde (NR)		
B.10 ¿Qué nivel de estudios tiene?	(Pase al ítem B.13)	No estudió Primaria en años: _____ Secundaria en años: _____ Preparatoria (técnico) en años: _____ Licenciatura en años: _____ Postgrado en años: _____
B.11 ¿Sabe leer?		☒ 0. SI ☐ 1. No ☒ 0. SI ☐ 1. No
B.12 ¿Sabe escribir?		☒ 0. SI ☐ 1. No ☒ 0. SI ☐ 1. No
B.13 ¿A qué se dedica actualmente?		B.14 ¿De qué religión es usted?
☐ 0. Desempleado. ☐ 1. Jubilado (a) sin pensión ☐ 2. Jubilado (a) con pensión ☐ 3. Comercio informal (ambulante) ☐ 4. Jornalero (a)/campesino (a) ☐ 5. Obrero(a) ☐ 6. Empleado(a) de oficina ☐ 7. Profesionista independiente ☐ 8. Patrón(a) jefe (a) o empresario(a) ☒ 9. Ama de casa ☐ 10. Inactivo (No realiza ninguna actividad actualmente) ☐ 11. Estudiante ☐ 12. Otra B.13.1 Especifique: _____		☐ 0. Ninguna ☒ 1. Católica ☐ 2. Cristiana ☐ 3. Judío ☐ 4. Testigo de Jehová ☐ 5. Musulmán ☐ 6. Otra B.14.1 Especifique: _____
C.1 Nombre de algún contacto /familiar cercano: _____		
C.2 Parentesco: Hija	C.3 Teléfono del familiar: _____	

Sección II Condiciones de salud

D Signos vitales	
D.1(Sistólica): <u>164</u>	D.2(Diastólica) <u>96</u> (mmHg), D.3 F. Cardíaca <u>50</u> (x min), D.4 F. Resp. _____ (x min), D.5 Glucemia capilar <u>26</u> (mg/dL) D.6 SATO2% <u>95</u> , D.7 Temperatura (°C) <u>36.3</u>

E Estado cognitivo - Examen mínimo del estado mental MMSE (Folstein, et al., 1975)	
Las siguientes preguntas requieren de su habilidad mental para ser contestadas, por lo que le pediré que ponga mucha atención.	
E.1 Orientación en el tiempo Puntaje: <u>5</u> ☐ 999. NS/NR	
E.1.1 ¿Qué fecha es hoy?	
E.1.1.1 Día <u>11/3/</u>	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.1.1.2 Mes <u>02/</u>	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.1.1.3 Año <u>2016</u>	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.1.2 ¿Qué día de la semana es? Señale la respuesta que brindo el paciente ☐ 1. Lunes, ☐ 2. Martes, ☐ 3. Miércoles ☒ 4. Jueves, ☐ 5. Viernes, ☐ 6. Sábado ☐ 7. Domingo	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.1.3 ¿En qué estación del año estamos? ☐ 1. Primavera, ☐ 2. Verano, ☐ 3. Otoño ☒ 4. Invierno	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.2 Orientación en el espacio Puntaje: <u>5</u> ☐ 999. NS/NR	
E.2.1 ¿En qué calle estamos?	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.2.2 ¿En qué colonia estamos?	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.2.3 ¿En qué delegación estamos?	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.2.4 ¿En qué ciudad estamos?	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.2.5 ¿En qué país estamos?	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.3 Memoria inmediata Puntaje: <u>3</u> ☐ 999. NS/NR	
Le voy a decir tres palabras, cuando yo termine quiero que por favor las repita: MESA, LLAVE, LIBRO.	
Ahora quiero que usted los diga:	
E.3.1 MESA	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.3.2 LLAVE	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.3.3 LIBRO	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.4 Función ejecutiva Puntaje: <u>7</u> ☐ 999. NS/NR	
E.4.1 Le voy a pedir que reste de 7 en 7; a partir del 100 (Anoté las respuestas del paciente en las líneas de abajo)	
E.4.1.1 93	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.4.1.2 86	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.4.1.3 79	☒ 0. Respuesta incorrecta ☐ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.4.1.3 72	☒ 0. Respuesta incorrecta ☐ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.4.1.5 65	☐ 0. Respuesta incorrecta ☒ 1. Respuesta correcta ☐ 999. NS/NR
E.4.2 Le voy a pedir que deletree la palabra MUNDO al revés: (Anoté las respuestas del paciente en las líneas de abajo)	
ODNOM	

_____	E.4.2.1 Letra "O"	☐ 0. Respuesta incorrecta	☒ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR
_____	E.4.2.2 Letra "D"	☐ 0. Respuesta incorrecta	☒ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR
_____	E.4.2.3 Letra "N"	☐ 0. Respuesta incorrecta	☒ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR
_____	E.4.2.3 Letra "U"	☒ 0. Respuesta incorrecta	☐ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR
_____	E.4.2.5 Letra "M"	☐ 0. Respuesta incorrecta	☒ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR
E.5 Memoria diferida Puntaje (0) ☐ 999. NS/NR				
E.5.1 ¿Cuáles fueron las tres palabras mencionadas anteriormente? (un punto por cada palabra recordada correctamente)				
Le voy a decir tres palabras, cuando yo termine quiero que por favor las repita: MESA, LLAVE, LIBRO.				
Ahora quiero que usted los diga:				
E.5.1.1 MESA	☒ 0. Respuesta incorrecta	☐ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR	
E.5.1.2 LLAVE	☒ 0. Respuesta incorrecta	☐ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR	
E.5.1.3 LIBRO	☒ 0. Respuesta incorrecta	☐ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR	
E.6 Gnosias Puntaje (2) ☐ 999. NS/NR				
E.6.1 Muestre una PLUMA y un RELOJ y pida que los identifique: (Ponga un punto por cada objeto identificado correctamente)				
E.6.1.1 PLUMA	☐ 0. Respuesta incorrecta	☒ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR	
E.6.1.2 RELOJ	☐ 0. Respuesta incorrecta	☒ 1. Respuesta correcta	☐ 999. NS/NR	
E.7 Repetición Puntaje (1) ☐ 999. NS/NR				
E.7.1 Repita la siguiente frase: "NI SI ES, NI NO ES, NI PEROS"				
☐ 0. Repitió incorrectamente ☒ 1. Repitió correctamente ☐ 999. NS/NR				
E.8 Lenguaje Puntaje (2) ☐ 999. NS/NR				
E.8.1 Cumpla la siguiente orden verbal (no se podrá repetir nuevamente):				
E.8.1.1. Tome este papel con la mano derecha	☐ 0. No cumplió la orden	☒ 1. Cumplió la orden	☐ 999. NS/NR	
E.8.1.2 Dóblelo por la mitad	☐ 0. No cumplió la orden	☒ 1. Cumplió la orden	☐ 999. NS/NR	
E.8.1.3 y déjelo en el suelo	☐ 0. No cumplió la orden	☒ 1. Cumplió la orden	☐ 999. NS/NR	
E.8.2 Lea la siguiente frase y realice lo que en ella dice: (Muestre la ficha de apoyo con la frase "CIERRE LOS OJOS" y marque la casilla a la opción que corresponda)				
☐ 0. No cerró los ojos ☒ 1. Cerró los ojos				
☐ 999. NS/NR				
E.8.3 Escriba una frase, enunciado u oración con cualquier cosa que quiera decir, que diga un mensaje. (Marque en los recuadros siguientes la opción que corresponda)				
☐ 0. La oración NO tiene sujeto y predicado				
☒ 1. La oración SI tiene sujeto y predicado				
☐ 999. NS/NR				
E.9 Visuoespacial Puntaje (0) ☐ 999. NS/NR				
E.9.1 Copie por favor este dibujo tal y como está en el siguiente recuadro: (Señale el recuadro correspondiente y muestre la ficha de apoyo con el dibujo de los pentágonos cruzados; marque en los recuadros siguientes la opción que corresponda)				
☐ 0. Los pentágonos NO se entrecruzan; NO hay 10 ángulos NI dos intersecciones				
☐ 1. Los pentágonos se entrecruzan; hay 10 ángulos y dos intersecciones				
☐ 999. NS/NR				
(Califique dos pentágonos que se entrecruzan; 10 ángulos y dos intersecciones; si se cumplen las condiciones asigne 1 punto)				
Correcto		Incorrecto		
				

	
E PUNTAJE TOTAL=	
28	
Normal ≥ 24 (escolaridad de ≥ 5 años), Normal ≥ 19 (escolaridad entre 2-4 años), Normal ≥ 16 (≤ 1 menor escolaridad).	

Espacio para escribir una frase (ítem E.8.3)

Yo estoy con mi hijo

Espacio para dibujo (ítem E.9.1)



F Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES D-7), (Salinas-Rodríguez A et al. 2014) .	
Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su estado de ánimo durante la <u>última semana</u> . Para cada una de las frases siguientes dígame si usted se sintió así en la última semana (mostrar ficha con opciones de respuesta). Si el MMSE (IIB) es menor a 10 debe ser contestado por el cuidador (proxy).	
F.1 ¿Sentía como si no pudiera quitarse de encima la tristeza?	☒ 0. Rara vez o nunca (menos de 1 día) ☐ 999. NS/NR ☐ 1. Pocas veces o alguna vez (1 a 2 días) ☐ 2. Un número de veces considerable (3 a 4 días) ☐ 3. Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo (5 a 7 días)
F.2 ¿Le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo?	☒ 0. Rara vez o nunca (menos de 1 día) ☐ 999. NS/NR ☐ 1. Pocas veces o alguna vez (1 a 2 días) ☐ 2. Un número de veces considerable (3 a 4 días) ☐ 3. Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo (5 a 7 días)
F.3 ¿Se sintió deprimido/a?	☒ 0. Rara vez o nunca (menos de 1 día) ☐ 999. NS/NR ☐ 1. Pocas veces o alguna vez (1 a 2 días)

	☐ 2. Un número de veces considerable (3 a 4 días) ☐ 3. Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo (5 a 7 días)
F.4 ¿Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo?	☒ 0. Rara vez o nunca (menos de 1 día) ☐ 999. NS/NR ☐ 1. Pocas veces o alguna vez (1 a 2 días) ☐ 2. Un número de veces considerable (3 a 4 días) ☐ 3. Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo (5 a 7 días)
F.5 ¿No durmió bien?	☒ 0. Rara vez o nunca (menos de 1 día) ☐ 999. NS/NR ☐ 1. Pocas veces o alguna vez (1 a 2 días) ☐ 2. Un número de veces considerable (3 a 4 días) ☐ 3. Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo (5 a 7 días)
F.6 ¿Disfrutó de la vida?	☐ 3. Rara vez o nunca (menos de 1 día) ☐ 999. NS/NR ☐ 2. Pocas veces o alguna vez (1 a 2 días) ☐ 1. Un número de veces considerable (3 a 4 días) ☒ 0. Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo (5 a 7 días)
F.7 ¿Se sintió triste?	☒ 0. Rara vez o nunca (menos de 1 día) ☐ 999. NS/NR ☐ 1. Pocas veces o alguna vez (1 a 2 días) ☐ 2. Un número de veces considerable (3 a 4 días) ☐ 3. Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo (5 a 7 días)
F PUNTAJE TOTAL=	0 puntos, Probable depresión = ≥ 5 puntos

G Índice de comorbilidad de Charlson (Charlson, 1987)	
¿Padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades y que hayan sido diagnosticadas por un médico?	
G.1 Cardiopatía isquémica (Angina de pecho, preinfarto, infarto)	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.2 Insuficiencia cardíaca congestiva (Agua en el pulmón, no bombea suficiente agua)	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.3 Insuficiencia vascular periférica (Varices, vasos sanguíneos obstruidos)	☐ 0. No; ☒ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año 2024
G.4 Enfermedad vascular cerebral (Embolia, derrame o infarto cerebral)	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.5 Demencia (Alzheimer) (Responder ítem de acuerdo a G.29 y G.30)	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.6 Enfisema o bronquitis crónica (EPOC)	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.7 Artritis reumatoide o lúpus	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.8 Gastritis o úlcera gástrica	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.9 Enfermedad hepática leve (cirrosis sin hipertensión portal) (enfermedades del hígado, sin hospitalización)	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.10 Diabetes sin complicaciones	☒ 0. No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.11 Diabetes con complicaciones (retinopatía, enfermedad renal, amputación)	☒ 0. No; ☐ 2. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.12 Hemiplejía (Parálisis parcial)	☒ 0. No; ☐ 2. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.13 Insuficiencia renal terminal con sustitución (diálisis peritoneal o hemodiálisis)	☒ 0. No; ☐ 2. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.14 Cáncer sin metástasis	☒ 0. No; ☐ 2. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.15 Leucemia	☒ 0. No; ☐ 2. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.16 Linfoma	☒ 0. No; ☐ 2. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.17 Enfermedad hepática moderada o severa (cirrosis con hipertensión portal, enfermedades del hígado, con hospitalización)	☒ 0. No; ☐ 3. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.18 SIDA/VIH	☒ 0. No; ☐ 6. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G.19 Cáncer con metástasis	☒ 0. No; ☐ 6. Sí; ☐ 999. NS/NR año
G PUNTAJE TOTAL=	1 Alta comorbilidad = ≥ 3 puntos

OTRAS ENFERMEDADES			
¿Padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades y que hayan sido diagnosticadas por un médico?			
G.20 Osteoporosis	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____	G.21 Osteoartritis (artrosis)	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____
G.22 Hipertensión arterial sistémica	☐ 0.No; ☒ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año <u>1995</u>	G.23 Colesterol elevado	☐ 0.No; ☒ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año <u>2024</u>
G.24 Enfermedad arterial periférica	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____	G.25 Algún tipo de neuropatía	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____
G.26 Ha padecido alguna vez herpes zoster (culebrilla)	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____	G.27 Asma	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____
G.28 Alguna enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, polimiositis, etc)	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____	G.29 Demencia	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____
G.30 Qué tipo de Demencia padece	☐ 1. Alzheimer ☐ 2. Vascular ☐ 3. Mixta ☐ 4. Frontotemporal ☐ 5. Asociada a cuerpos de Lewy ☐ 6. Asociada a Parkinson ☐ 7. Afasia primaria progresiva G.30.1 Otra (especifique): _____	G.31 Antecedente de consumo de sustancias anabólicas (esteroides, hormona del crecimiento, testosterona)	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____
G.32 Cirugías	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____ Especifique: _____	G.33 Lesiones o fracturas	☒ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____ Especifique: _____
G.34 Tiene alguna otra(s) enfermedades que no se haya mencionado anteriormente:	(Anote todas las que refiera) Especifique G.34.1 <u>Diabetes</u> ☐ 0.No; ☒ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año <u>2024</u> G.34.2 _____ ☐ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____ G.34.3 _____ ☐ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____ G.34.4 _____ ☐ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____ G.34.5 _____ ☐ 0.No; ☐ 1. Sí; ☐ 999. NS/NR año _____		

H. TAMIZAJE DE FRAGILIDAD (FRAIL) (Rosas Carrasco O., 2016)		
Fatiga	H.1 En las últimas 4 semanas; ¿Qué tanto tiempo se sintió cansado?	☐ 1. Todo el tiempo ☐ 1. La mayor parte del tiempo ☐ 0. Algo de tiempo ☐ 0. Muy poco de tiempo ☒ 0. Nada de tiempo ☐ 999. NS/NR
Resistencia	H.2 Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para subir 10 escalones (una escalera)?	☒ 0. No ☐ 1. Sí ☐ 999. NS/NR

Deambulaci3n	H.3 Usted solo sin ning3n auxiliar como bast3n o andadera; 2Tiene dificultad para caminar 100 metros (dos cuadras) sin descansar?	☒ 0. No ☐ 1. S3 ☐ 999. NS/NR
Enfermedades	H.4 Se2ale en la casilla los c3digos que tuvieron respuesta positiva en la secci3n G (comorbilidad de Charlson) H.4.1 ☐ 1. G.1 Cardiopat3a isqu3mica H.4.2 ☐ 1. G.1 Angina H.4.3 ☐ 1. G.2 Insuficiencia card3aca congestiva H.4.4 ☐ 1. G.4 Enfermedad vascular cerebral H.4.5 ☐ 1. G.6 Enfermedad pulmonar cr3nica H.4.6 ☐ 1. G.7 Y G.21 Artritis (incluyendo Osteoartritis y Artritis Reumatoide) H.4.7 ☐ 1. G.20 Y G.33 Diabetes Mellitus H.4.8 ☐ 1. G.13 Nefropat3a. H.4.9 ☐ 1. G.14, G.15, G.16 y G.19 C3ncer (otro que no sea un c3ncer menor en piel) H.4.10 ☒ 1. G.22 Hipertensi3n arterial sist3mica H.4.11 ☐ 1. G.27 Asma	☒ 0. Cero a cuatro puntos ☐ 1. Cinco o m3s puntos
P3rdida de Peso		
H.5 Porcentaje de cambio de peso (Calcule de la siguiente forma: $\frac{\text{Peso de hace un a2o} - \text{peso actual}}{\text{peso de hace un a2o}}$)	H.5.1 2Cu3nto pesa con su ropa y sin zapatos aproximadamente? kg <u>74</u> ☐ 999. NS/NR	☐ 0. $\leq 4\%$ de p3rdida de peso ☒ 1. $\geq 5\%$ de p3rdida de peso ☐ 666. Aument3 de peso ☐ 777. No subi3 ni baj3 de peso ☐ 999. NS/NR
(Segunda opci3n de c3lculo del porcentaje de cambio de peso: $\frac{\text{Peso que cree haber perdido} + \text{peso actual}}{\text{peso de hace un a2o}}$. Ahora haga lo siguiente: $\frac{\text{Peso de hace un a2o} - \text{peso actual}}{\text{peso de hace un a2o}}$.)	H.5.2 Hace un a2o 2Cu3l era su peso con ropa y sin zapatos aproximadamente? kg <u>80</u> ☐ 999. NS/NR	
	En caso de que no recuerde espec3ficamente su peso hace un a2o; pregunte lo siguiente: H.5.3 2Cree usted que perdi3 peso en el 3ltimo a2o? ☐ 0. No ☒ 1. S3 ☐ 999. NS/NR	
	H.5.4 2Cuanto peso cree haber perdido? kg <u>5</u> ☐ 999. NS/NR	
H PUNTAJE TOTAL= <u>2</u>		Fragilidad ≥ 5 puntos

I Escala de tamizaje de sarcopenia (SARC-F), (Parra-Rodr3guez L., 2016).		
Fuerza	I.1 2Qu3 tanta dificultad tiene para llevar o cargar 4.5 kilogramos? (Aproximadamente medio cubeta llena de agua)	☒ 0. Ninguna ☐ 1. Alguna ☐ 2. Mucha o incapaz
Asistencia para caminar	I.2 2Qu3 tanta dificultad tiene para cruzar caminando por un cuarto?	☒ 0. Ninguna ☐ 1. Alguna ☐ 2. Mucha o incapaz
Levantarse de una silla	I.3 2Qu3 tanta dificultad tiene para levantarse de una silla o cama?	☒ 0. Ninguna ☐ 1. Alguna ☐ 2. Mucha o incapaz
Subir escaleras	I.4 2Qu3 tanta dificultad tiene para subir 10 escalones?	☒ 0. Ninguna ☐ 1. Alguna ☐ 2. Mucha o incapaz
Ca3das	I.5 2Cu3ntas veces se ha ca3do en el 3ltimo a2o? I.5.1 N3mero de ca3das	☒ 0. Ninguna ☐ 1. 1-3 ca3das ☐ 2. ≥ 4 ca3das
I PUNTAJE TOTAL <u>0</u> puntos		Probable sarcopenia ≥ 4 puntos

J- Uso de medicamentos	
J.1 2Le ha dicho un m3dico u otro proveedor de atenci3n m3dica que debe tomar medicamentos (hal3patas u home3patas), vitaminas o suplementos para tratar alguna de sus enfermedades?	☐ 0. No ☒ 1. S3 ☐ 999. NS/NR

J.2 ¿Toma algún medicamento (halópatas u homeópatas), vitaminas o suplementos?							☐ 0. No (Pase a la sección K) ☐ 1. Sí ☐ 999. NS/NR	
J.3.a MEDICAMENTO (Nombre)	J.3.b PRESENTACIÓN (gramos, mg. etc.)	J.3.c FRECUENCIA DE CONSUMO Registrar cuantas veces al día	J.3.d TIEMPO DE USARLO J.3.d Día(s) J.3.e Semana(s) J.3.f Mes(es) J.3.g Año(s)				J.3.e INDICACION MÉDICA 0. No 1. Sí 999. NS/NR	J.3.f VÍA DE ADMINISTRACIÓN Oral (1) Tópica (7) Intramuscular (2) Rectal (8) Intravenosa (3) Nebulización (9) Subcutánea (4) Oftálmica (10) Sublingual (5) Intraocular (11) Subdérmica (6) NS/NR (12)
1	Telmisartán	80mg	1			✓	1	1
2	Amlodipino	5mg	1			✓	1	1
3	Metformina	850mg	1			✓	1	1
4	Empagliflozina	10mg	1			✓	1	1
5	Vitamina D	2000 U	1			✓	1	1
6	Atenolol	50mg	1			✓	1	1
7	Diazepam / Kapre		1			✓	1	1
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Nota: (Registrar los medicamentos que requieran indicaciones específicas- refiera con *, **, según corresponda)

J.4 ¿Cuántos medicamentos toma en total? (Incluyendo vitaminas, suplementos) 7

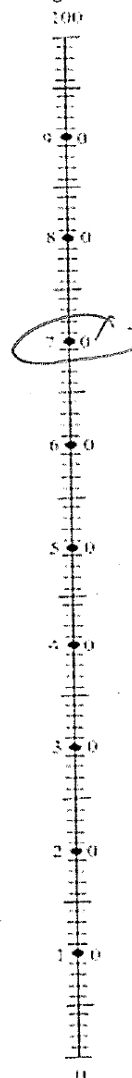
K Historial de caídas. Considerar el último año.	
K.1 ¿Utiliza algún dispositivo auxiliar de la marcha habitualmente (bastón, andadera, muletas)?	☒ 0. No (pase a la pregunta K.4) ☐ 1. Sí ☐ 999. NS/NR
K.2 ¿Desde hace cuánto tiempo usa éste dispositivo auxiliar de la marcha?	Años _____ Meses _____
K.3 ¿Tiene prótesis en los miembros inferiores?	☒ 0. No (Pase a la pregunta K.6) ☐ 1. Sí ☐ 999. NS/NR
K.4 ¿En qué parte del miembro inferior tiene la prótesis?	☐ 0. Cadera ☐ 3. Rodilla ☐ 1. Porción media de fémur ☐ 4. Pierna o pantorrilla ☐ 2. Porción distal de fémur ☐ 5. Pie
K.4.1 De qué lado: ☐ 1. Izquierdo ☐ 2. Derecho ☐ 3. Ambos	
K.4.2 Observaciones: _____	
K.5 ¿Se ha caído al piso en el último año? (La caída incluye caer al piso o a un nivel más bajo de manera involuntaria).	☒ 0. No (Pase a la sección K.12) ☐ 1. Sí ☐ 999. NS/NR
K.6 ¿Cuántas veces se ha caído al piso en el último año? (Detalle esta información en los ítems K.11)	<u>0</u> veces
K.7 ¿Cuál fue el problema más serio	☒ 0. Nunca se lesionó ☐ 7. Fractura de fémur

que tuvo a consecuencia de una caída?	☐ 1. Contusiones	☐ 8. Fractura de rodilla
	☐ 2. Cortadas	☐ 9. Fractura de pierna o pantorrilla
	☐ 3. Malestar/inconfort	☐ 10. Fractura de pie
	☐ 4. Fractura de muñeca	☐ 11. Lesión en la cabeza
	☐ 5. Fractura vertebral	☐ 12. Otra P.8.1 Especifique: _____
	☐ 6. Fractura de cadera	
K.8 ¿Se siente inestable al caminar o moverse?	☒ 0. No	☐ 1. Sí ☐ 999. NS/NR
K.9 ¿Tiene temor o miedo a caerse?	☒ 0. No	☐ 1. Sí ☐ 999. NS/NR

L Calidad de vida-EUROQOL-5D (EUROQOL GROUP, 1999)	
L.1 Movilidad	☒ 0. No tengo problemas para caminar ☐ 1. Tengo algunos problemas para caminar ☐ 2. Tengo que estar en la cama ☐ 999. NS/NR
L.2 Cuidado personal	☒ 0. No tengo problemas con el cuidado personal ☐ 1. Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme ☐ 2. No puedo lavarme o vestirme ☐ 999. NS/N
L.3 Actividades cotidianas	☒ 0. No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas ☐ 1. Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas ☐ 2. No puedo realizar mis actividades cotidianas ☐ 999. NS/N
L.4 Dolor	☒ 0. No tengo dolor ni malestar ☐ 1. Tengo dolor o malestar moderados ☐ 2. Tengo mucho dolor o malestar ☐ 999. NS/N
L.5 Estado de ánimo	☒ 0. No estoy ansioso ni deprimido ☐ 1. Estoy moderadamente ansioso o deprimido ☐ 2. Estoy muy ansioso o deprimido ☐ 999. NS/N
L.6 Puntaje de escala visual análoga (Con base en el gráfico de la página siguiente de 0 a 100): <u>70</u> <i>noya</i>	
L PUNTAJE TOTAL= <u>0</u>	

SU ESTADO
DE SALUD HOY

Mejor estado de salud
imaginable



Peor estado de salud
imaginable

Sección III Funcionalidad y Actividad Física

M. Actividades básicas de la vida diaria (<i>Índice de Barthel</i>), (<i>Mahoney y Barthel, 1955</i>)	
M.1 Alimentarse	☒ 10. Es capaz de comer solo en un tiempo razonable (la comida puede ser servida y preparada por otra persona) ☐ 5. Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo ☐ 0. Necesita ser alimentado por otra persona ☐ 999. NS/NR
M.2 Bañarse	☒ 5. Es capaz de bañarse entero usando la ducha o el baño ☐ 0. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión ☐ 999. NS/NR
M.3 Vestirse	☒ 10. Es capaz de ponerse y quitarse toda la ropa sin ayuda ☐ 5. Necesita ayuda, pero realiza por sí mismo al menos la mitad de la tarea en un tiempo razonable ☐ 0. Necesita ayuda completamente ☐ 999. NS/NR
M.4 Arreglarse	☒ 5. Se lava la cara y las manos, se peina, maquilla, afeita, etcétera ☐ 0. Necesita alguna ayuda ☐ 999. NS/NR
M.5 Deposición	☒ 10. No presenta episodios de incontinencia ☐ 5. Presenta incontinencia menos de una vez por semana, o necesita ayuda para administrarse enemas o supositorios ☐ 0. Presenta más de un episodio de incontinencia a la semana ☐ 999. NS/NR
M.6 Micción	☒ 10. No presenta episodios de incontinencia ☐ 5. Presenta como máximo un episodio de incontinencia en 24 hs, o necesita ayuda para el cuidado de la sonda o el colector ☐ 0. Presenta más de un episodio de incontinencia en 24 hs ☐ 999. NS/NR
M.7 Uso del WC	☒ 10. Usa el WC, bacinica o retrete sin ayuda y sin manchar o mancharse ☐ 5. Necesita una pequeña ayuda para quitarse y ponerse la ropa, pero se limpia solo ☐ 0. Es incapaz de acceder al WC ☐ 999. NS/NR
M.8 Trasladarse (sillón/cama)	☒ 15. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama ☐ 10. Requiere de una mínima ayuda física o supervisión verbal ☐ 5. Necesita de una gran ayuda (persona entrenada), pero se sienta sin ayuda ☐ 0. Necesita grúa o ayuda de dos personas, no puede permanecer sentado ☐ 999. NS/NR
M.9 Deambular	☒ 15. Camina solo 50 metros Puede ayudarse de bastón, muletas o andador sin ruedas, Si utiliza prótesis es capaz de quitársela y ponérsela ☐ 10. Necesita ayuda física o supervisión para andar 50 metros ☐ 5. Es independiente en silla de ruedas sin ayuda ni supervisión ☐ 0. Requiere ayuda mayor ☐ 999. NS/NR
M.10 Subir escaleras	☒ 10. Es independiente para subir y bajar un piso sin supervisión ni ayuda de otra persona ☐ 5. Necesita ayuda física o supervisión de otra persona ☐ 0. Es incapaz de subir escalones ☐ 999. NS/NR
M PUNTAJE TOTAL= <u>100</u> Dependencia funcional severa ≤ 60 puntos, moderada 61-90, leve 91-99, independencia = 100	

N. Índice para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (<i>Lawton & Brody, 1969</i>)	
N.1 Capacidad para usar el teléfono	N.1.1 ☒ 1. Utiliza el teléfono por iniciativa propia, lo marca sin problema. N.1.2 ☐ 1. Marca sólo unos cuantos números bien conocidos. N.1.3 ☐ 1. Contesta el teléfono pero no llama. N.1.4 ☐ 0. No usa el teléfono. M.1.5 ☐ 999. NS/NR
N.2 Transporte	N.2.1 ☐ 1. Se transporta solo. N.2.2 ☒ 1. Se transporta solo, únicamente en taxi pero no puede usar otros recursos. N.2.3 ☐ 1. Viaja en transporte colectivo acompañado. N.2.4 ☐ 0. Viaja en taxi o auto acompañado. N.2.5 ☐ 0. No sale. M.2.6 ☐ 999. NS/NR
N.3 Medicación	N.3.1 ☒ 1. Es capaz de tomarla a su hora y dosis correctas. N.3.2 ☐ 0. Se hace responsable sólo si se la preparan por adelantado. N.3.3 ☐ 0. Es incapaz de hacerse cargo. M.3.4 ☐ 999. NS/NR

N.4 Finanzas	N.4.1 ☐ 1. Maneja sus asuntos independientemente. N.4.2 ☐ 1. Sólo puede manejar lo necesario para pequeñas compras. N.4.3 ☐ 0. Es incapaz de manejar dinero. M.4.4 ☐ 999. NS/NR
N.5 Compras	N.5.1 ☒ 1. Realiza todas las compras necesarias con independencia N.5.2 ☐ 0. Hace independientemente sólo pequeñas compras. N.5.3 ☐ 0. Necesita compañía para cualquier compra. N.5.4 ☐ 0. Completamente incapaz de realizar cualquier compra. M.5.5 ☐ 999. NS/NR
N.6 Cocina	N.6.1 ☒ 1. Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente. N.6.2 ☐ 0. Prepara los alimentos sólo si se le provee de lo necesario. N.6.3 ☐ 0. Calienta, sirve y prepara pero no lleva una dieta adecuada. N.6.4 ☐ 0. Necesita que le preparen los alimentos. M.6.5 ☐ 999. NS/NR
N.7 Cuidado del Hogar	N.7.1 ☐ 1. Mantiene la casa solo o con ayuda mínima. N.7.2 ☒ 1. Efectúa diariamente trabajo ligero eficientemente. N.7.3 ☐ 1. Efectúa diariamente trabajo ligero sin eficiencia. N.7.4 ☐ 0. Necesita ayuda en todas las actividades. M.7.5 ☐ 999. NS/NR
N.8 Lavado de ropa	N.8.1 ☒ 1. Se ocupa de su ropa independientemente. N.8.2 ☐ 1. Lava sólo pequeñas cosas. N.8.3 ☐ 0. Necesita que otro se ocupe de todo el lavado. M.8.4 ☐ 999. NS/NR
N PUNTAJE TOTAL= 7	
Dependencia funcional ≤7 puntos	

Sección IV: Evaluación del Estado Mínimo Nutricional

O Mini Valoración Nutricional modificado (MNA), (Flores-Castro., 1999).

O.1 ¿Ha disminuido su ingesta de alimentos en los últimos 3 meses debido a la pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para masticar o tragar?	☐ 0. Pérdida severa de apetito ☐ 1. Pérdida moderada de apetito ☒ 2. No ha perdido el apetito ☐ 999. NS/NR
O.2 Pérdida de peso durante los últimos 3 meses	☒ 0. Peso perdido mayor de 3 kg ☐ 1. No sabe ☐ 2. Peso perdido entre 1 y 3 kg ☐ 3. No ha perdido peso ☐ 999. NS/NR
O.3 Movilidad	☐ 0. Limitado a una silla o cama ☐ 1. Se mueve de la cama/silla pero no sale ☒ 2. Puede salir ☐ 999. NS/NR
O.4 En los pasados tres meses ¿ha sufrido angustia, nerviosismo o enfermedad aguda?	☐ 0. Si ☒ 2. No ☐ 999. NS/NR
O.5 Problemas neuropsicológicos (Responder ítem de acuerdo a sección G.30)	☐ 0. Demencia o depresión severa ☐ 1. Demencia moderada ☒ 2. Sin problemas psicológicos ☐ 999. NS/NR
O.6 IMC (peso/talla ²) (Responder ítem de acuerdo a sección S.1)	☐ 0. IMC menor de 19 ☐ 1. IMC de 19 a 20 ☐ 2. IMC de 21 a 22 ☒ 3. IMC de 23 o, más
O.7 ¿Tiene vida independiente? (Responder ítem de acuerdo a sección M)	☐ 0. No ☒ 1. Si
O.8 ¿Toma más de tres medicamentos por día? (Responder ítem de acuerdo a sección J.4)	☒ 0. Si ☐ 1. No
O.9 Úlceras en la piel por presión	☐ 0. Si ☒ 1. No
O.10 ¿Cuántas comidas completas hace al día?	☐ 0. Una comida ☐ 1. Dos comidas ☒ 2. Tres comidas
O.11 ¿Qué consume?	
O.11.1 ¿Al menos una porción de leche, queso o yogur por día?	☒ 0. Si ☐ 1. No
O.11 ☐ 0. Si hay 0 o un "sí"	

0.11.2 ¿2 o más porciones de frijoles o huevo por semana?	☒ 0. Si ☐ 1. No	☐ 0.5 Si hay dos "si" ☒ 1 Si hay tres "si"
0.11.3 Carne, pescado o pollo todos los días?	☒ 0. Si ☐ 1. No	
0.12 ¿Consumes dos o más porciones de vegetales o frutas por día?	☐ 0. No ☒ 1. Si	
0.13 ¿Cuántas tazas/vasos de bebidas (agua, jugo, café, té, leche, cerveza, vino, etc.) consume por día?	☐ 0.0 Menos de tres vasos ☐ 0.5 Tres a cinco vasos ☒ 1 Más de cinco vasos	
0.14 Modo de alimentación	☐ 0. Requiere de asistencia para hacerlo ☐ 1. Se alimenta solo con alguna dificultad ☒ 2. Se alimenta solo sin ningún problema	
0.15 ¿Cómo cataloga su estado de nutrición?	☐ 0. Se percibe desnutrido ☐ 1. Dudoso o moderadamente desnutrido ☒ 2. No tiene problema nutricional	
0.16 En comparación con otras personas de su misma edad, ¿cómo considera que es su estado de salud?	☐ 0. No tan bien como ellos ☐ 0.5 No sabe ☐ 1. Igual de bien como ellos ☒ 2. Mejor que ellos	
0.17 Circunferencia media del brazo (CMB en cm) (Responder ítem de acuerdo a sección U.1)	☐ 0. CMB menor de 21 ☒ 0.5 CMB de 21 a 22 ☐ 1. CMB mayor de 22	
0.18 Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) (Responder ítem de acuerdo a sección U.5)	☐ 0. CP menor de 31 ☒ 1. CP mayor o igual a 31	
0 PUNTAJE TOTAL= <u>29</u>		Sin riesgo de desnutrición ≥ 24 , riesgo de desnutrición = 17.5-23.5, desnutrición < 17.5 puntos

Sección V: Antecedentes Gineco-Obstétricos

P. Antecedentes Gineco-Obstétricos			
P.1 Gestación: <u>4</u>	P.2 Partos: <u>1</u>	P.3 Abortos: <u>2</u>	P.4 Cesáreas: <u>1</u>
Día Mes Año			
P.5 Fecha de última menstruación	<u>03</u> <u>10</u> <u>2008</u>		
P.5.1 Edad de última menstruación (menopausia):	<u>50</u> años		
P.6 Edad de primer menstruación (menarca):	<u>12</u> años	P.7 Número de embarazos de término:	<u>2</u>
P.8 ¿Recibió tratamiento de sustitución hormonal?:	☒ 0. Si ☐ 1. No	P.8.1 ¿Cuánto tiempo?:	<u>2</u> años.
P.9 ¿Dejó de tener su menstruación por más de 6 meses sin estar embarazada o menopausia?:	☐ 0. Si ☐ 1. No		
P.10 Especificar si recibió tratamiento para infertilidad:	☐ 0. Si ☐ 1. No	P.10.1 Tiempo de tratamiento:	

Sección VI: Composición corporal y antropometría

Q Composición corporal, Densitometría dual por rayos X (DEXA)			
Q.1 Masa magra total (g)		Q.5 VAT masa (g)	
Q.2 Masa magra total/altura ² (kg/m ²)		Q.6 VAT área (cm ³)	
Q.3 Masa magra apendicular/altura ² (kg/m ²)		Q.7 Masa ósea total (g)	
Q.4 Masa grasa total (g)		Q.8 T-score masa ósea	
Q.4.1 Masa grasa total en porcentaje(%)		Q.9 FRAX columna %	
		Q.10 FRAX cadera %	

R Densitometría dual por rayos X (DEXA)			
Ósea de cadera no dominante		Ósea de columna	
T-score		T-score	
R.1 Cuello femoral	Q.1.1	R.3 Vertebra L1	
R.2 Total cadera	Q.2.1	R.4 Vertebra L2	
		R.5 Vertebra L3	
		R.6 Vertebra L4	

		R.7 Total L1-L4	
--	--	-----------------	--

S Bioimpedancia eléctrica (BIA)			
S.1 Índice de masa corporal (kg/m ²)	32.15	S.5 Resistencia °	591.4
S.2 Masa magra total (g)	37.9 kg	S.6 Reactancia (Xc)	44.9
S.3 Masa grasa total (g)	31.5 kg	S.7 Ángulo de fase (grados)	4.3
S.4 Hidratación (%)	39.84	S.8 VAT (L)	2.4

Antropometría			
T Peso y talla			
T.1 Peso (kg)	71.7	T.2 Talla (m)	1.49m
U CIRCUNFERENCIAS			
U.1 Brazo (relajado) (cm)		U.4 Cadera (cm)	116 cm
U.2 Brazo (contraído o en tensión) (cm)		U.5 Pantorrilla (cm)	I 36.5 cm
U.3 Cintura (cm)	99 cm		0 37.5 cm

V Longitudes anatómicas GAIT-RITE			
V.1 Altura de la rodilla (cm)		V.5 Longitud del pie con zapato (cm)	
V.2 Longitud de humero (cm)		V.6 Ancho del pie con zapato (cm)	
V.3 Longitud del pie (cm)		V.7 Longitud de la pierna derecha (cm)	
V.4 Ancho del pie (cm)		V.8 Longitud de la pierna izquierda (cm)	

Sección VII: Desempeño Físico

W Prueba corta de desempeño físico (SPPB) (Guralnik et al., 1994)			
W.1 BALANCE			
W.1.1 Pies juntos ☐ 0. < 10 s ☒ 1. ≥ 10 s ☐ 999. NP/R W.1.1.1 Tiempo: 15 s	W.1.2 Semi tándem ☐ 0. < 10 s ☒ 1. ≥ 10 s ☐ 999. NP/R W.1.2.1 Tiempo: 15 s	W.1.3 Tándem ☒ 0. < 3 s ☐ 1. 3-9.9 s ☐ 2. ≥ 10 s ☐ 999. NP/R EE.1.3.1 Tiempo: 2 s	W.1 Puntaje total ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 999. NP/NV
W.2 VELOCIDAD DE LA MARCHA			
W.2.1 Velocidad 1 4.33 s ☐ 999. NP/R	W.2.2 Velocidad 2 4.36 s ☐ 999. NP/R	W.2 Puntaje ☒ 4. < 4.82 s ☐ 3. 4.82-6.2 s ☐ 2. 6.21-8.7 s ☐ 1. > 8.7 s ☐ 0. NP/NV	
W.3 LEVANTARSE DE UNA SILLA			
W.3.1 ¿El participante se levanta de la silla una sola vez, doblando sus brazos sobre su pecho?		☐ 0. No (detenga la prueba) ☒ 1. Si ☐ 999. NP/R	
W.3.2 tiempo total de levantarse de la silla 5 veces 12.53 s	W.3 Puntaje ☒ 4. ≤ 11.19 s ☐ 3. 11.2-13.69 s ☐ 2. 13.7-19.69 s ☐ 1. > 19.7 s ☐ 0. > 60 s o NP/NV		
W PUNTAJE TOTAL SPPB= 11		Bajo desempeño físico ≤ 9 puntos, normal ≥ 10 puntos	

X. Prueba de equilibrio unipodal	
X.1 Pida a la persona que levante la pierna escogida por el paciente durante 45 seg. cada intento (tiempo en seg.)	X.1.a (tiempo seg. De mejor prueba) 8.26

☐ 0. Derecho ☒ 1. Izquierdo	☒ X.1.1 Extremidad faltante o lastimada ☐ X.1.2 Trató pero no pudo ☐ X.1.3 No se intentó por seguridad ☐ X.1.4 No puede pararse ☐ X.1.5 Rehusó hacerla
--	--

Y. 30 SECOND CHAIR STAND TEST (LEVANTARSE DE LA SILLA EN 30 SEGUNDOS)

Pida a la persona levantarse de una silla con los brazos cruzados sobre el pecho. Sin apoyarse en la silla, durante 30 segundos, lo más rápido que le sea posible.

Detenga la prueba si el paciente no puede realizar un intento, o si presenta mareo, fatiga, dolor precordial, dolor articular o disnea.

Y.1 <u>14</u> veces
Y.1.1 ¿Pudo realizar la prueba? ☒ 1. Si, ☐ 0. No
Y.1.2 Motivo por el que no pudo realizar la prueba:

Z. Fuerza de prensión manual JAMAR ☐ 1. Si ☐ 0. No **TAKEDA** ☐ 1. Si ☐ 0. No

	a. Primera medición		b. Segunda medición		c. Tercera medición	
	1. Derecho	2. Izquierdo	1. Derecho	2. Izquierdo	1. Derecho	2. Izquierdo
Z.1 Fuerza de mano (kg)	Z.1.a.1 <u>22</u>	Z.1.a.2 <u>11</u>	Z.1.b.1 <u>20</u>	Z.1.b.2 <u>13</u>	Z.1.c.1 <u>21</u>	Z.1.c.2 <u>13</u>

AA Equilibrio (m-CTSIB)

AA.1 Ojos abiertos	Índice <u>0.66</u>	Pudo realizarla? AA.1.1 ☐ 1. Si, ☐ 0. No
AA.2 Ojos cerrados	Índice <u>0.78</u>	Pudo realizarla? AA.1.2 ☐ 1. Si, ☐ 0. No
AA.3 Goma Ojos abiertos	Índice <u>1.85</u>	Pudo realizarla? AA.1.3 ☐ 1. Si, ☐ 0. No
AA.4 Goma ojos cerrados	Índice <u>2.75</u>	Pudo realizarla? AA.1.4 ☐ 1. Si, ☐ 0. No
AA.5 Puntaje total	<u>1.51</u>	
AA.6 ¿Pudo realizar la prueba?	☒ 1. Si, ☐ 0. No	
AA.7 Motivo por el que no pudo realizar la prueba	Especifique:	
AA.8 El paciente presenta alteraciones en el sistema:	☒ AA.8.1 visual ☐ AA.8.2 propioceptivo ☐ AA.8.3 vestibular	

BB MARCHA GAIT-RITE

BB.1 Velocidad en (cm/seg)	BB.3 Cadencia (pasos/minuto)	
BB.2 Diferencial tiempo paso (seg)	BB.4 Diferencial paso longitud (cm)	
	BB.5 Velocidad media normalizada (cm/seg)	
	Izquierdo	Derecho
BB.6 Tiempo paso (seg)	BB.5.1	BB.5.2
BB.7 Tiempo ciclo (seg)	BB.6.1	BB.6.2
BB.8 Tiempo desviación (seg)	BB.7.1	BB.7.2
BB.9 Postura (seg)	BB.8.1	BB.8.2
BB.10 Soporte único (seg)	BB.9.1	BB.9.2
BB.11 Soporte doble (seg)	BB.10.1	BB.10.2
BB.12 Longitud del paso (cm)	BB.11.1	BB.11.2
BB.13 Longitud zancada (cm)	BB.12.1	BB.12.2
BB.14 Base de soporte (cm)	BB.13.1	BB.13.2
BB.15 Ángulo dedo (grados)	BB.14.1	BB.14.2

↑
No funcionaba

Dinamometría isocinética. Biodex. Rev 4.63 May, 2018				
CC Pico de torque de rodilla s				
	60 (extensión)	60 (flexión)	180 (extensión)	180 (flexión)
CC.1 Rodilla derecha (N.m)	CC.1.1 59.1	CC.1.2 33.3	CC.1.3 39.2	CC.1.4 25.5
CC.2 Rodilla izquierda (N.m)	CC.2.1 58.1	CC.2.2 45.3	CC.2.3 42.2	CC.2.4 31.9
DD. Potencia promedio de rodilla				
	60 (extensión)	60 (flexión)	180 (extensión)	180 (flexión)
DD.1 Rodilla derecha (W)	DD.1.1 34.6	DD.1.2 16.8	DD.1.3 39.5	DD.1.4 20.9
DD.2 Rodilla izquierda (W)	DD.2.1 32.4	DD.2.2 22	DD.2.3 32.5	DD.2.4 23.2
EE. Trabajo total de rodilla				
	60 (extensión)	60 (flexión)	180 (extensión)	180 (flexión)
EE.1 Rodilla derecha (J)	EE.1.1 276.7	EE.1.2 152	EE.1.3 391.1	EE.1.4 212.9
EE.2 Rodilla izquierda (J)	EE.2.1 254.4	EE.2.2 181.4	EE.2.3 308.8	EE.2.4 221.7
FF. Tiempo de aceleración de rodilla				
	60 (extensión)	60 (flexión)	180 (extensión)	180 (flexión)
FF.1 Rodilla derecha (s)	FF.1.1 140	FF.1.2 100	FF.1.3 100	FF.1.4 140
FF.2 Rodilla izquierda (s)	FF.2.1 130	FF.2.2 90	FF.2.3 120	FF.2.4 160
GG ¿Pudo realizar la pruebas de isocinesia?		☒ 1. Si, ☐ 0. No		
GG.1 Motivo por el que no pudo realizar la prueba		Especifique:		
Lesiones en rodilla identificadas por el análisis de la curva.	☐ GG.1.2 Condromalacia		☐ GG.1.3 Lesión de meniscos	
	☐ GG.1.4 Síndrome de plica		☐ GG.1.5 Subluxación patelar	
	☐ GG.1.6 Tendinitis de isquiotibiales			
	☐ GG.1.7 Déficit de la fuerza muscular de cuádriceps $\geq 11\%$ unilateral a 60o		☐ GG.1.8 Déficit de la fuerza muscular de cuádriceps $\geq 11\%$ bilateral a 60o	
	☒ GG.1.9 Déficit de la fuerza muscular de isquiotibiales $\geq 11\%$ unilateral a 60o		☒ GG.1.10 Déficit de la fuerza muscular de isquiotibiales $\geq 11\%$ bilateral a 60o	

ANEXO HH Recordatorio de 24 horas Proxy (cuidador) ☐ o Directo ☐

HH.1 Reporte del consumo del día anterior (día y fecha) HH.1.1 Día(s) 12, HH.1.2 Mes(es) 02, HH.1.3 Año(s) 2023, ☐ 777: No recuerda o no aplica

HH.2 Hora de dormir 10:00pm (24 hrs) HH.2.1 Hora de despertar 8:30am (24 hrs) HH.2.2 ¿Se despierta por las noches? ☐ 1. Si ☐ 0. No HH.3 Motivo

HH.4 LISTA RÁPIDA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	HH.5 HORA	HH.6 OCASIÓN	HH.7 ALIMENTO/BEBIDA	HH.8 DESCRIPCIÓN DEL ALIMENTO BEBIDA			HH.9 ¿QUÉ TANTO LO CONSUMIO?	HH.10 ¿DÓNDE CONSIGUIÓ LOS ALIMENTOS?	HH.11 ¿DÓNDE CONSUMIÓ LOS ALIMENTOS?	HH.12 ¿COMIÓ SOLO O ACOMPAÑA A OTRO?
				HH.8.1 CANTIDAD	HH.8.2 INGREDIENTE	HH.8.3 PREPARACIÓN				
Papaya con leche	9:30	Desayuno	- Leche - Papaya	1.5 taza 1 rebanada	-- --	-- --	100%	Superme.	Casa	Esposo
Croqueta de atún con leche y plátano	14:00	Comida	- Croqueta de atún - Ensalada - Plátano	1 can molida Leche Harina Atún Nutrili Plátano	1/2 taza 1 can 1 sobre 1 can	Croqueta Sofrita Ensalada con vinagreta 1 pza plátano	100%	Super-mercado	Casa	Esposo
Sopa de verduras y gelatina	19:00	Cena	- Sopa de verduras - Gelatina sin azúcar	Verduras 1 taza Gelatina 1 taza			100%	Super-mercado	Casa	Esposo

HH. 4 LISTA RÁPIDA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	HH.5 HORA	HH. 6 OCASIÓN	HH.7 ALIMENTO/ BEBIDA	HH.8 DESCRIPCIÓN DEL ALIMENTO BEBIDA			HH.9 ¿QUÉ TANTO LO CONSUMIMOS?	HH.10 ¿DÓNDE CONSIGUIÓ LOS ALIMENTOS?	HH.11 ¿DÓNDE CONSUMIÓ LOS ALIMENTOS?	HH.12 ¿COMIÓ SOLO O ACOMPAÑADO?
				HH.8.1 CANTIDAD	HH.8.2 INGREDIENTE	HH.8.3 PREPARACIÓN				

II. 13 ALIMENTOS OLVIDADOS	
II.13.1 Café, té, leche, atole	
II.13.2 Jugo, agua de sabor, refresco	✓ Refresco light rehidratado
II.13.3 Cerveza, vino, tequila, cocktail	
II.13.4 Dulce, caramelo, chicloso, chicle	
II.13.5 Galletas, pasteles, chocolates	
II.13.6 Gelatina, nieve, helado, flan	

II.13.7 Cacahuates, nueces, pistaches	
II.13.8 Papas, totopos, palomitas	
II.13.9 Frutas secas o deshidratadas	
II.13.10 Jicamas, zanahorias, pepinos	
II.13.11 Cereal, pan, tortillas	
II.13.12 Aceite, mantequilla, crema	
II.13.13 Aderezo, salsa, aguacate	
II.13.14 Queso, Yogurt	
II.13.15 Agua natural	
II.14 ¿Dicho consumo de alimentos/bebidas es habitual?	☒ 1. Si ☐ 0. No ☐ 999. NS/NR
II.15 ¿Es más o menos?	☐ 1. Más ☒ 0. Menos ☐ 999. NS/NR ¿Por qué?
II.16 ¿Tiene alergia a algún alimento o comida?	☐ 1. Si ☒ 0. No ☐ 999. NS/NR ¿Cuáles?
II.17 ¿Tiene alguna intolerancia a los alimentos?	☐ 1. Si ☒ 0. No ☐ 999. NS/NR ¿Cuáles?
II.18 ¿Tiene prohibido comer algún alimento por alguna razón?	☐ 1. Si ☒ 0. No ☐ 999. NS/NR ¿Cuáles?
II.19 ¿Existe algún alimento que por su sabor o textura no le agrade?	☐ 1. Si ☒ 0. No ☐ 999. NS/NR ¿Cuáles?
II.20 Durante sus comidas :	☒ Vio televisión ☐ Uso computadora o laptop ☐ Uso teléfono celular o tableta ☐ Ninguno de estos ☐ 999. NS/NR
II.21 ¿Está siguiendo algún plan de alimentación con un nutriólogo o médico?	☒ 1. Si ☐ 0. No ☐ 999. NS/NR
II.22 ¿Alguna vez siguió un plan de alimentación?	☐ 1. Si ☐ 0. No ☐ 999. NS/NR
II.23 ¿Es paciente de la clínica de nutrición de la Univ. Iberoamericana?	☒ 1. Si ☐ 0. No ☐ 999. NS/NR

Sección IX. Tamizaje visión y audición

II. Prueba de los susurros

PRUEBA DE SUSURROS Nos colocamos a una distancia de un metro de la persona, por detrás y a un lado. Le pedimos a la persona que se tape el oído contralateral presionando sobre el trago, o que lo haga un ayudante. (El trago es la proyección de cartilago situada a la entrada del conducto auditivo externo.) Exhalamos y seguidamente susurramos cuatro palabras. Usaremos palabras comunes que no tengan relación entre sí. Le pedimos a la persona que repita las palabras susurradas. Debe decir las una a una y debe esperar la respuesta a cada una. Si la persona repite más de tres palabras y tenemos la certeza de que nos ha oído con claridad, es probable que su audición en este oído sea normal. Nos colocamos al otro lado de la persona y repetimos la prueba con el otro oído. Esta vez diremos palabras diferentes

Oído derecho repitió al menos 3 palabras?

Oído izquierdo repitió al menos 3 palabras?

☒ 0. No ☐ 1. Si (normal)

☐ 0. No ☒ 1. Si (normal)

☐ 999. NS/NR

☐ 999. NS/NR

KK. PRUEBA DE LA VISIÓN A DISTANCIA CON EL OPTOTIPO SENCILLO DE LA OMS			
Demostrar cerca de la persona cómo se hace la prueba de las "E", 7 señalando la dirección a la que apuntan las "E", primero se realiza con las "E" pequeñas y luego con las grandes.			
KK.1 ¿Utiliza lentes para mejorar su visión?			
☐ 0. No evalúe los ítems del KK.3) ☐ 1. Sí ☐ 999. NS/NR			
Prueba E pequeñas			
a. Agudeza ojo derecho:		c. Agudeza visual bilateral:	
KK.2.a.1 + 20 <i>70</i>	KK.2.a.2 + 20 <i>70</i>	KK.2.b.1 + 20 <i>70</i>	KK.2.c.1 + 20 <i>40</i>
☐ 0. CD ☐ 1. MM ☐ 2. PL ☐ 3. NV		☐ 0. CD ☐ 1. MM ☐ 2. PL ☐ 3. NV	
Prueba "E" grandes a 3 metros			
a. Agudeza ojo derecho:		c. Agudeza visual bilateral:	
KK.3.a.1 + 20 <i>70</i>	KK.3.a.2 + 20 <i>70</i>	KK.3.b.1 + 20 <i>NINGO</i>	KK.3.c.1 + 20 <i>40</i>
☐ 0. CD ☐ 1. MM ☐ 2. PL ☐ 3. NV		☐ 0. CD ☐ 1. MM ☐ 2. PL ☐ 3. NV	
"E" grandes a 1,5 metros			
a. Ojo derecho:		b. Ojo izquierdo:	
KK.5.a.1 + 20 +	KK.5.a.2 + 20 +	KK.5.b.1 + 20 +	KK.5.b.2 + 20 +
☐ 0. CD ☐ 1. MM ☐ 2. PL ☐ 3. NV		☐ 0. CD ☐ 1. MM ☐ 2. PL ☐ 3. NV	
CD= cuenta los dedos, MM=percebe movimiento de manos, PL= percibe luz, NV= no ve.			
LL. Autopercepción de visión y audición			
LL.1 ¿Usted considera que su visión (con lentes si es que los usa) es....?			
☐ 0. Excelente ☐ 1. Muy buena ☐ 2. Buena ☒ 3. Regular ☐ 4. Mala ☐ 999. NS/NR			

LL.2 ¿Usted tiene dificultad para ver la televisión, leer, o hacer cualquier actividad de la vida diaria a causa de la vista, incluso usando sus anteojos?	☐ 1. Sí, ☒ 0. No	☐ 999. NS/NR
LL.3 ¿Usted considera que su audición (con auxiliar auditivo si es que lo usa) es....?	☐ 0. Excelente ☐ 1. Muy buena ☒ 2. Buena ☐ 3. Regular ☐ 4. Mala	☐ 999. NS/NR
LL.4 ¿Usted tiene dificultad para ver oír bien, incluso usando algún dispositivo auditivo?	☐ 1. Sí, ☒ 0. No	☐ 999. NS/NR

MM. Optotipo visión lejana de la OMS Se empieza por las "E" pequeñas y luego se pasa a las grandes.

Prueba con las cuatro "E" pequeñas a 3 metros.

MM.1 El paciente reconoce la dirección de al menos tres de las cuatro "E" pequeñas (SUPERA la prueba de visión a distancia).
 Interpretación: La visión es 6/18 o superior, si reconoce al menos tres de las cuatro E

Si no ve al menos tres "E" grandes a 3 metros: Prueba con las "E" grandes a 1.5 metros.

MM.2 El paciente reconoce la dirección de al menos tres de las cuatro "E" grandes
 Interpretación: la visión es 3/60, si ve al menos 3 letras E a 1.5 metros.

☐ 1. Sí, ☒ 0. No

☐ 999. NS/NR

NN. PRUEBA DE LA VISIÓN CERCANA CON EL OPTOTIPO SENCILLO DE LA OMS

Se deja que la persona sostenga la tabla optométrica a la distancia que quiera. Se empieza por las "E" grandes y luego se pasa a las pequeñas.

NN.1 El paciente reconoce la dirección de al menos tres de las cuatro "E" grandes
 Interpretación: supera la prueba de visión cercana.

Si no ve al menos tres "E" grandes a distancia cercana (se comprobará si el problema se resuelve con lentes de graduación estándar):

NN.2 El paciente reconoce la dirección de al menos tres de las cuatro "E" grandes:

Interpretación: No supera la prueba de visión cercana, referir a oftalmólogo.

TOTAL: _____ Categorías de alteración visual de la OMS y agudezas visuales

☐ 0. Visión normal 6/6, 6/9, 6/12, 6/18 ☐ 1. Visión disminuida 6/24, 6/36, 6/60, 3/60 ☐ 2. Ceguera <3/60

OO Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor						
Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígale si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.						
	Si su respuesta es sí pose a	¿Esto ocurrió...	¿Desde hace cuántos años ocurre esto?	¿Quién fue responsable? PARENTESCO	¿Es hombre o mujer?	
	0. No 1. Si → 999. NS/NR	1. ¿Una vez?, 2. ¿Pocas veces?, 3. Muchas veces?, 999. NS/NR	1. Un año y menos 2. Más de 1 año 999. No recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Hombre 0. Mujer	
FÍSICO	OO.1 ¿Le han golpeado?	OO.1.1 [1][0][999]	OO.1.2 [1][2][3][999]	OO.1.3 [1][2][999]	OO.1.4 [1][0]	OO.1.5 [1][0]
	OO.2 ¿Le han dado puñetazos o patadas?	OO.2.1 [1][0][999]	OO.2.2 [1][2][3][999]	OO.2.3 [1][2][999]	OO.2.4 [1][0]	OO.2.5 [1][0]
	OO.3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	OO.3.1 [1][0][999]	OO.3.2 [1][2][3][999]	OO.3.3 [1][2][999]	OO.3.4 [1][0]	OO.3.5 [1][0]
	OO.4 ¿Le han aventado algún objeto?	OO.4.1 [1][0][999]	OO.4.2 [1][2][3][999]	OO.4.3 [1][2][999]	OO.4.4 [1][0]	OO.4.5 [1][0]
	OO.5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	OO.5.1 [1][0][999]	OO.5.2 [1][2][3][999]	OO.5.3 [1][2][999]	OO.5.4 [1][0]	OO.5.5 [1][0]
PSICOLÓGICO	OO.6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	OO.6.1 [1][0][999]	OO.6.2 [1][2][3][999]	OO.6.3 [1][2][999]	OO.6.4 [1][0]	OO.6.5 [1][0]
	OO.7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	OO.7.1 [1][0][999]	OO.7.2 [1][2][3][999]	OO.7.3 [1][2][999]	OO.7.4 Hamado	OO.7.5 [1][0]
	OO.8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	OO.8.1 [1][0][999]	OO.8.2 [1][2][3][999]	OO.8.3 [1][2][999]	OO.8.4 [1][0]	OO.8.5 [1][0]
	OO.9 ¿Le han hecho sentir miedo?	OO.9.1 [1][0][999]	OO.9.2 [1][2][3][999]	OO.9.3 [1][2][999]	OO.9.4 [1][0]	OO.9.5 [1][0]
	OO.10 ¿No le han respetado sus decisiones?	OO.10.1 [1][0][999]	OO.10.2 [1][2][3][999]	OO.10.3 [1][2][999]	OO.10.4 Hamados	OO.10.5 [1][0]
	OO.11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten?	OO.11.1 [1][0][999]	OO.11.2 [1][2][3][999]	OO.11.3 [1][2][999]	OO.11.4 [1][0]	OO.11.5 [1][0]

NEGLIGENCIA	OO.12 ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc?	OO.12.1 [1][0][999]	OO.12.2 [1][2][3][999]	OO.12.3 [1][2][999]	OO.12.4	OO.12.5 [1] [0]
	OO.13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	OO.13.1 [1][0][999]	OO.13.2 [1][2][3][999]	OO.13.3 [1][2][999]	OO.13.4	OO.13.5 [1] [0]
	OO.14 ¿Le han negado protección cuando la necesita?	OO.14.1 [1][0][999]	OO.14.2 [1][2][3][999]	OO.14.3 [1][2][999]	OO.14.4	OO.14.5 [1] [0]
	OO.15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita?	OO.15.1 [1][0][999]	OO.15.2 [1][2][3][999]	OO.15.3 [1][2][999]	OO.15.4	OO.15.5 [1] [0]
	OO.16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	OO.16.1 [1][0][999]	OO.16.2 [1][2][3][999]	OO.16.3 [1][2][999]	OO.16.4	OO.16.5 [1] [0]
ECONÓMICO	OO.17 ¿Le han quitado su dinero?	OO.17.1 [1][0][999]	OO.17.2 [1][2][3][999]	OO.17.3 [1][2][999]	OO.17.4 Hermano	OO.17.5 [1] [0]
	OO.18 ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	OO.18.1 [1][0][999]	OO.18.2 [1][2][3][999]	OO.18.3 [1][2][999]	OO.18.4	OO.18.5 [1] [0]
	OO.19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	OO.19.1 [1][0][999]	OO.19.2 [1][2][3][999]	OO.19.3 [1][2][999]	OO.19.4	OO.19.5 [1] [0]
	OO.20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	OO.20.1 [1][0][999]	OO.20.2 [1][2][3][999]	OO.20.3 [1][2][999]	OO.20.4 Hermano	OO.20.5 [1] [0]
	OO.21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	OO.21.1 [1][0][999]	OO.21.2 [1][2][3][999]	OO.21.3 [1][2][999]	OO.21.4	OO.21.5 [1] [0]
SEXUAL	OO.22 ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	OO.22.1 [1][0][999]	OO.22.2 [1][2][3][999]	OO.22.3 [1][2][999]	OO.22.4	OO.22.5 [1] [0]
	OO PUNTAJE TOTAL (sumar solo columna 1) = Sin maltrato = 0, sospecha de maltrato = 1 en puntaje total o por cada dimensión.					

PP. Detección oportuna de cáncer			
	Estudios		Fecha (dd/mm/aa)
Cervicouterino	PP.1 Papanicolao ☒ 0.No ☐ 1. sí	PP.1.1 Resultado : ☐ 1 positivo ☐ 0 negativo	PP.1.2
	PP.2 Colposcopia ☒ 0.No ☐ 1. sí	PP.2.1 Resultado : ☐ 1positivo ☐ 0 negativo	PP.2.2
Mama	PP.3 Mastografía ☒ 0.No ☐ 1. sí	PP.3.1 BIRADS ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6	PP.3.2
	PP.4 Ultrasonido ☒ 0.No ☐ 1. sí	PP.4.1 resultado:	PP.4.2
Colon	PP.5 Sangre oculta en heces ☒ 0.No ☐ 1. sí	PP.5.1 Resultado : ☐ 1positivo ☐ 0 negativo	PP.5.2
Próstata	PP.6 Antígeno prostático específico ☐ 0.No ☐ 1. sí	PP.6.1 Resultado:	PP.6.3
	PP.7 Ultrasonografía ☐ 0.No ☐ 1. sí	PP.7.1 Resultado: _____ PP.7.2 tamaño _____g , PP.7.3 _____cm3 PP.7.4Otra,especifique:	PP.7.5
	PP.8 Tacto ☐ 0.No ☐ 1. sí	PP.8.1 Resultado:	PP.8.3

QQ. Esquema de vacunación			
QQ.1 Influenza	☐ 0.no ☒ 1. Sí, QQ. 1.2 fecha de última aplicación : <u>2023</u>	QQ.2 Herpes Zoster	☒ 0.no ☐ 1. sí QQ.2.1 fecha de última aplicación : _____ tipo: Zostavax ☐ 0.no ☐ 1. Sí Shingrix ☐ 0.no ☐ 1. Sí
QQ.3 Neumococo	☐ 0.no ☒ 1. Sí, QQ.3.1 fecha de última aplicación : <u>2019</u> tipo: polisacáridos ☐ 0.no ☐ 1. Sí; conjugada ☐ 0.no ☐ 1. Sí	QQ.4 SarsCov2	☐ 0.no ☒ 1. sí QQ.4.1 fecha de última aplicación : <u>2021</u> tipo: Zostavax ☐ 0.no ☐ 1. Sí Shingrix ☐ 0.no ☐ 1. Sí Pfizer ☐ 0.no ☒ 1. Sí Astra ☐ 0.no ☐ 1. Sí Moderna ☐ 0.no ☐ 1. Sí Sputnik ☐ 0.no ☐ 1. Si Cansino ☐ 0.no ☐ 1. Si
QQ.5 Tétanos/difteria	☒ 0.no ☐ 1. sí QQ.5.1 fecha de última aplicación : _____		
Datos sociales RR Inventario de recursos sociales en ancianos (Díaz Veiga, 1985)			
RR.1.1 ¿Tiene cónyuge? [pareja, esposo (a)] (Responder de acuerdo con el ítem IB.10)		☐ No (Pase a la pregunta RR.2.1) ☒ Sí ☐ 999. NS/NR	
RR.1.2 ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge? [pareja, esposo (a)]		☐ 1. Menos de una vez al mes ☐ 2. Una o dos veces al mes ☒ 3. Una vez a la semana o más ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/NR	
RR.1.3 ¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporciona la relación con su cónyuge? [pareja, esposo (a)] (seleccione todas las que apliquen)		☒ 1. a) Apoyo emocional (consejo, "cariño") ☒ 2. b) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica) ☒ 3. c) Apoyo informativo (información relevante para solucionar problemas) ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/NR	
RR.1.4 ¿En qué grado está usted satisfecho (a) de la relación que tiene con su cónyuge?		☐ 1. Poco ☐ 2. Algo	

	☒ 3. Mucho ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/NR
RR.2.1 ¿Tiene hijos(as)?	☐ No (Pase a la pregunta RR.3.1) ☒ Sí 2.1.2 cuántos : <u>2</u> ☐ 999. NS/NR
RR.2.2 ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos(as)?	☐ 1. Menos de una vez al mes ☐ 2. Una o dos veces al mes ☒ 3. Una vez a la semana o más ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/NR
RR.2.3 ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos(as)? (seleccione todas las que apliquen)	☒ 1. a) Apoyo emocional (consejo, "cariño") ☒ 2. b) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica) ☒ 3. c) Apoyo informativo (información relevante para solucionar problemas) ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/NR
RR.2.4 ¿En qué grado está usted satisfecho (a) de la relación que tiene con sus hijos(as)?	☐ 1. Poco ☐ 2. Algo ☒ 3. Mucho ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/N
RR.3.1 ¿Tiene familiares o parientes: sobrinos (as), hermanos (as), primos(as) etc?	☐ No (Pase a la pregunta RR.4.1) ☒ Sí ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/NR
RR.3.2 ¿Con qué frecuencia ve y habla usted a familiares o parientes?	☒ 1. Menos de una vez al mes ☐ 2. Una o dos veces al mes ☐ 3. Una vez a la semana o más ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/N
RR.3.3 ¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporcionan estos familiares? (seleccione todas las que apliquen)	☐ 1. a) Apoyo emocional (consejo, "cariño") ☐ 2. b) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica) ☐ 3. c) Apoyo informativo (información relevante para solucionar problemas) ☒ 777. No aplica ☐ 999. NS/N
RR.3.4 ¿En qué grado está usted satisfecho (a) de la relación con estas personas?	☒ 1. Poco ☐ 2. Algo ☐ 3. Mucho ☐ 777. No aplica ☐ 999. NS/N
RR.4.1 ¿Tiene relación con amigos(as)?	☒ No (Pase a la sección RR) ☐ Sí ☐ 999. NS/NR
RR.4.2 ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos (as)?	☐ 1. Menos de una vez al mes ☐ 2. Una o dos veces al mes ☐ 3. Una vez a la semana o más ☒ 777. No aplica ☐ 999. NS/N
RR.4.3 ¿Qué tipo de apoyo o ayuda le proporcionan estas personas? (seleccione todas las que apliquen)	☐ 1. a) Apoyo emocional (consejo, "cariño") ☐ 2. b) Apoyo instrumental (asistencia para actividades de la vida diaria, ayuda económica) ☐ 3. c) Apoyo informativo (información relevante para solucionar problemas) ☒ 777. No aplica ☐ 999. NS/N

RR.4.4 ¿En qué grado está usted satisfecho (a) de la relación que mantiene con sus amigos (as)?	☐ 1. Poco ☐ 2. Algo ☐ 3. Mucho ☐ 999. NS/N	☒ 777. No aplica
RR.1 Total 1		
RR.2 Total 2=		
RR.3 Total 3=		
RR.4 Total 4=		
RR PUNTAJE TOTAL=		

SS. Antecedentes familiares, síntomas y signos presentes		
SS.1 Interrogue sobre las enfermedades que presentaron los abuelos, tíos, padres, hermanos e hijos que presenta (formato libre):	SS.1.1 Madre <u>diabetes, hipertensión</u> SS.1.2 Padre <u>Obesa, hipertensión</u> SS.1.3 Abuelos maternos _____ SS.1.4 Abuelos Paternos _____	SS.1.5 Tíos maternos _____ SS.1.6 Tíos maternos _____ SS.1.7 Hijos _____ SS.1.8 Otros <u>Hermanos - diabetes</u>
SS.2 Interrogue sobre los síntomas que actualmente presenta (formato libre):	<u>Dolor de rodilla derecha al caminar</u>	
SS.3 Interrogue sobre los signos que actualmente presenta (formato libre):		

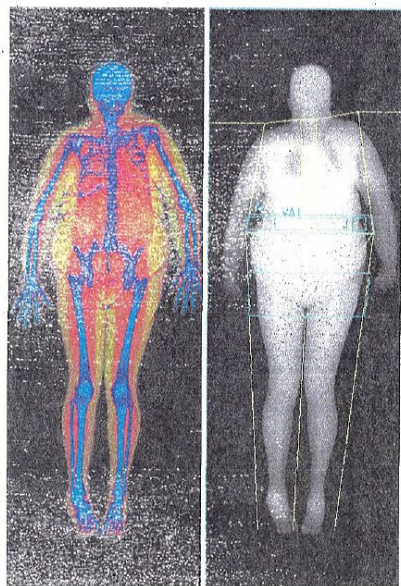
TT. Test sobre la carga del cuidador (versión corta) (Zarit y Zarit)						
A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia. Puntuación: 0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4-Casi siempre						
	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
TT.1	¿Siente que, a causa del tiempo que gasta con su familiar o paciente ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?	✓				
TT.2	¿Se siente agobiado por tener que cuidar a su familiar, además de atender otras responsabilidades (trabajo, familia)?	✓				
TT.3	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	✓				
TT.4	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar cerca de su familiar/paciente?	✓				
TT.5	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	✓				
TT.6	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?	✓				
TT.7	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar a tu familiar?	✓				
Total: 0 puntos		Sin sobrecarga intensa = <16, Sobrecarga intensa = 17				
Regueiro Martínez AA, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. [Short Zarit Interview on burden of care for caregivers in primary care]. Aten Primaria. 200739(4):185-8. doi: 10.1157/13100841.						

UU. Encuesta de satisfacción	
UU. ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención brindada?	☐ 0. Nada Satisfecho ☐ 1. Poco satisfecho ☐ 2. Moderadamente satisfecho ☐ 3. Muy satisfecho ☒ 4. Extremadamente satisfecho ☐ 999. NS/NR

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
AV PROL PASEO DE LA REFORMA # 880
CDMX, LOMAS DE SANTA FE 01219

Sexo: Mujer
 Raza: Hispana

Altura: 149.0 cm
 Peso: 71.7 kg
 Edad: 67



Imágenes no válidas para uso diagnóstico

Grasa Inclinación Hueso

Resultados de composición corporal

Región	Graduación + Masa (g)	CMO (g)	Total% de grasa Masa (g)	Percentil de % de grasa YN	EC
Brazo I	1939	1133	3073	63.1	99
Brazo D	1749	1186	2935	59.6	99
Tórax	20431	19540	39972	51.1	96
Pierna I	5534	5333	10867	50.9	94
Pierna D	5474	6025	11499	47.6	79
Subtotal	35123	33218	68346	51.4	97
Cabeza	993	3054	4047	24.5	63
Total	36120	36272	72392	49.9	96
Androide (A)	3179	2892	6071	52.4	
Ginoide (G)	4653	5285	9938	46.8	

Fecha exploración: 13 Febrero 2025 ID: A0213250D

Tipo exploración: a Cuerpo entero

Análisis: 13 Febrero 2025 09:59 Versión 13.5.3.2

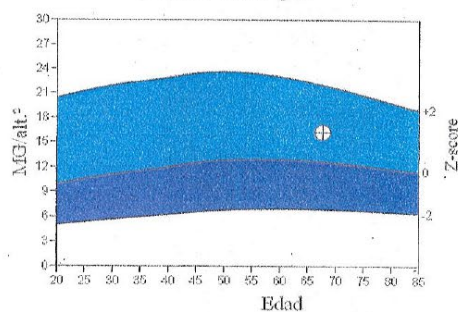
Auto Whole Body

Operador:

Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)

Comentario:

Fat Mass/Height²

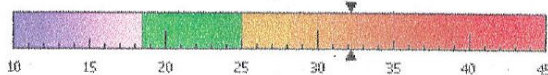


Origen: NHANES Hispanic Female.

Clasificación del índice de masa corporal según la Organización Mundial de la Salud

BMI = 32.3 WHO Classification Obesity I

Debajo del peso Normal Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III



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

Índices adiposos

Medida	Resultado	YN	Percentil	EC
% de grasa corporal total	49.9	96	92	
Masa grasa/altura² (kg/m²)	16.3	89	81	
Proporción androide/ginoide	1.12			
% gras. en tron./% gras. en pier.	1.04	84	70	
Prop. de masa grasa de tron./extr.	1.39	95	78	
Est. VAT Mass (g)	899			
Est. VAT Volume (cm³)	971			
Est. VAT Area (cm²)	186			

Lean Indices

Medida	Resultado	YN	Percentil	EC
Lean/Height² (kg/m²)	15.5	49	46	
Appen. Lean/Height² (kg/m²)	5.73	22	31	

Est. VAT = Estimated Visceral Adipose Tissue

YN = Jóvenes normales

AM = Edad coincidente

BARI02 - NHANES BCA calibration

HOLOGIC®

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
AV PROL PASEO DE LA REFORMA # 880
CDMX, LOMAS DE SANTA FE 01219

Sexo: Mujer
 Raza: Hispana

Altura: 149.0 cm
 Peso: 71.7 kg
 Edad: 67

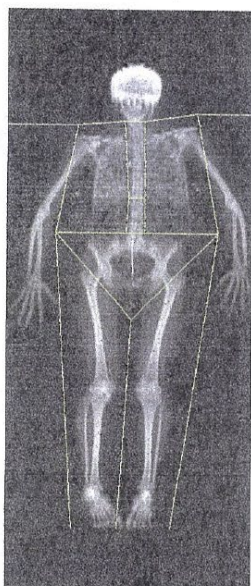


Imagen no válida para uso diagnóstico
 318 x 150
 DAP: 21.8 cGy*cm²

Información de la exploración:

Fecha exploración: 13 Febrero 2025 ID: A0213250D

Tipo exploración: a Cuerpo entero

Análisis: 13 Febrero 2025 09:59 Versión 13.5.3.2

Auto Whole Body

Operador:

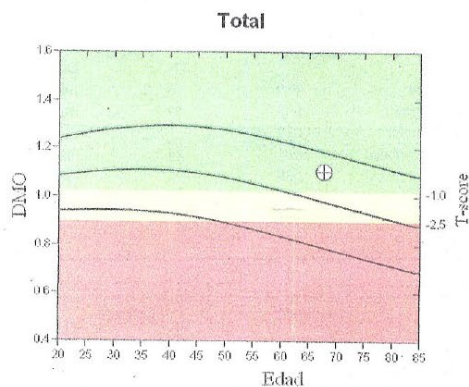
Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)

Comentario:

Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm²)	CMO (g)	DMO (g/cm²)	T-score	RM (%)	Z-score
Brazo I	146.64	111.44	0.760			
Brazo D	163.33	118.78	0.727			
Cost. I	184.00	133.27	0.724			
Cost. D	168.50	127.01	0.754			
Colum. D	110.48	107.71	0.975			
Colum. L	40.93	50.01	1.222			
Pelvis	172.87	216.36	1.252			
Pierna I	299.25	356.52	1.191			
Pierna D	296.47	372.83	1.258			
Subtotal	1582.48	1593.93	1.097			
Cabeza	181.62	354.97	1.955			
Total	1764.10	1948.90	1.105	0.1	101	1.2

1.0 % de CV de DMO total



Comentario:

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

HOLOGIC

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
AV PROL PASEO DE LA REFORMA # 880
CDMX, LOMAS DE SANTA FE 01219

Sexo: Mujer
 Raza: Hispana

Altura: 149.0 cm
 Peso: 71.7 kg
 Edad: 67

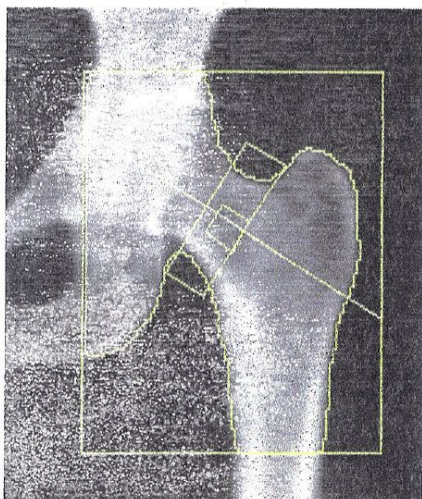


Imagen no válida para uso diagnóstico
 91 x 116
 CUELLO: 47 x 15
 DAP: 1.9 cOy²cm²

Información de la exploración:

Fecha exploración: 13 Febrero 2025 ID: A0213250E

Tipo exploración: f Cadera izquierda

Análisis: 13 Febrero 2025 10:09 Versión 13.5.3.2
 Cadera

Operador:

Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)

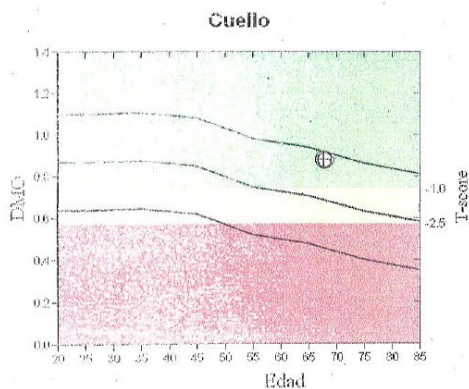
Comentario:

Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm ²)	CMO (g)	DMO (g/cm ²)	T-score	RM (%)	Z-score
Cuello	4.51	3.97	0.882	0.3	104	1.7
Total	33.65	35.18	1.045	0.8	111	1.9

1.0 % de CV de DMO total

Clasificación de la OMS: Normal



Riesgo de fractura durante 10 años

No se informó FRAX porque:

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

Comentario:

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

HOLOGIC®

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
AV PROL PASEO DE LA REFORMA # 880
CDMX, LOMAS DE SANTA FE 01219

Sexo: Mujer
 Raza: Hispana

Altura: 149.0 cm
 Peso: 71.7 kg
 Edad: 67

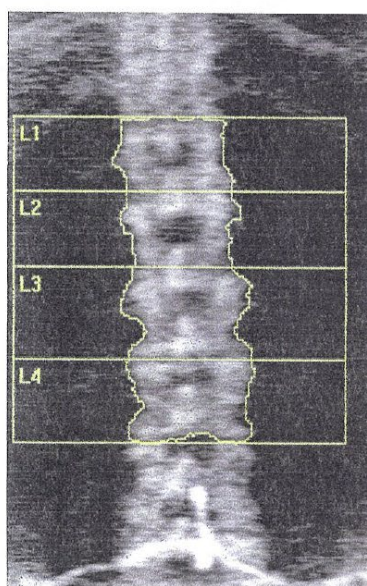


Imagen no válida para uso diagnóstico
 116 x 114
 DAP: 2.3 cGy*cm²

Información de la exploración:

Fecha exploración: 13 Febrero 2025 ID: A0213250G

Tipo exploración: fColumna vertebral lumbar

Análisis: 13 Febrero 2025 10:07 Versión 13.5.3.2

\columna dorsal

Operador:

Modelo: Discovery Wi (S/N 88954)

Comentario:

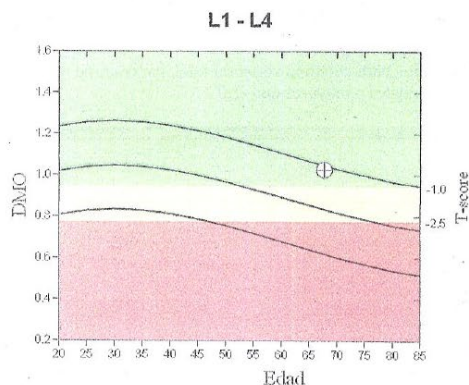
Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm²)	CMO (g)	DMO (g/cm²)	T - score	RM (%)	Z - score
L1	9.74	9.76	1.002	0.1	101	1.8
L2	9.87	9.93	1.006	-0.2	98	1.7
L3	13.06	13.89	1.064	-0.2	98	1.8
L4	12.01	12.49	1.039	-0.2	98	1.9
L1 - L4	44.68	46.06	1.031	-0.1	98	1.8
L2 - L4	34.94	36.31	1.039	-0.4	96	1.6

1.0 % de CV de DMO total

Clasificación de la OMS: Normal

Riesgo de fractura: Sin aumento



Comentario:

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

HOLOGIC®

seca Resultados

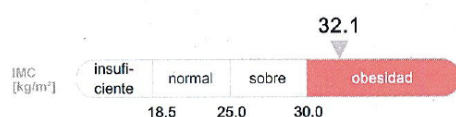
Datos (paciente)

IMC

Peso:
71.75 kg

IMC:
32.15 kg/m²

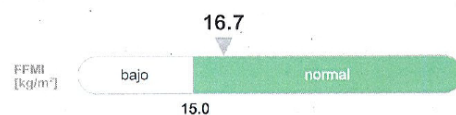
Estatura:
1.494 m



Masa magra

Masa magra (FFMI):
37.19 kg (51.8 %)*

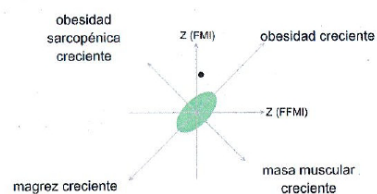
Índice de masa magra (FFMI):
16.7 kg/m²



Cuadro de composición corporal

Índice de masa grasa (FMI):
15.5 kg/m²

Índice de masa magra (FFMI):
16.7 kg/m²



* proporción del peso corporal

CENTRO DE EVALUACION DEL ADULTO MAYOR

Universidad Iberoamericana

Salud

Prolongación Paseo de la Reforma 880

México DF

México

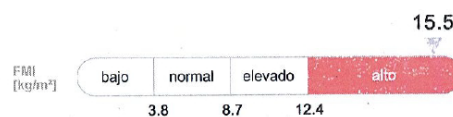
DF

59504000 ext. 4221, 7127

Masa grasa

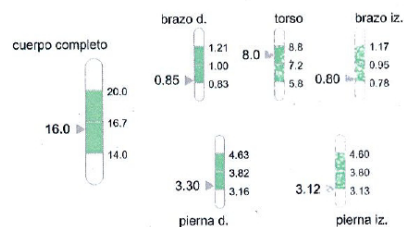
Masa grasa (FM):
34.56 kg (48.2 %)*

Índice de masa grasa (FM):
15.5 kg/m²



Masa de músculo esquelético

Masa de músculo esquelético (SMM):
16.05 kg

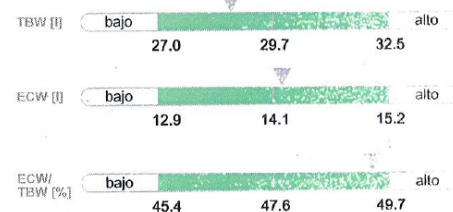


Agua

Agua corporal total (TBW):
28.7 l (39.8 %)*

Agua extracelular (ECW):
14.2 l (19.6 %)*

ECW/TBW:
49.4 %



seca

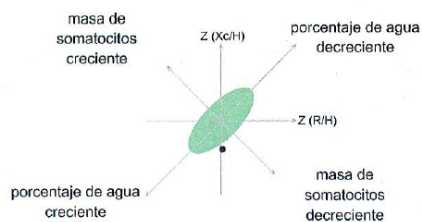
Resultados

Datos (paciente)

BIVA

Resistencia (R):
591.4 Ω

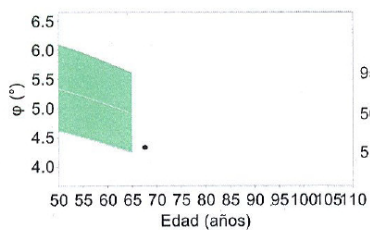
Reactancia (Xc):
44.9 Ω



Ángulo de fase

Ángulo de fase (ϕ):
4.3°

Percentile:
0.



* proporción del peso corporal

CENTRO DE EVALUACION DEL ADULTO MAYOR

Universidad Iberoamericana

Salud

Prolongación Paseo de la Reforma 880

México DF

México

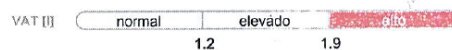
DF

59504000 ext. 4221, 7127

Grasa visceral & Circunferencia de cintura

Grasa visceral (VAT):
2.4 l

Circunferencia de cintura (WC):
0.99 m



Energía

TEE:
1563 kcal/ día

Ingesta óptima de energía:

PAL:
1.2

Duración:

REE:
1302 kcal/ día

Objetivo del tratamiento:

Evaluación General

Sesión: 2/13/2025 10:29:12 AM

Filtro: Isocinético

Implicado: Ambos

Protocolo: Isocinético Bilateral

Terapeuta:

Movimiento: Extensión/Flexión

Referente:

Modo: Isocinético

Articulación: Rodilla

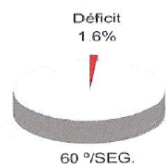
Contracción: CON/CON

Diagnóstico:

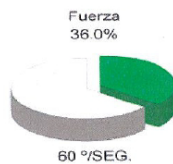
EG: 9 N-M en 11 Ángulo EG

EXTENSIÓN				FLEXIÓN			EXTENSIÓN			FLEXIÓN			
60 %/SEG.				60 %/SEG.			120 %/SEG.			120 %/SEG.			
# DE REPS (60/60): 5		NO IMPLIC	IMPLICADO	DÉFICIT	NO IMPLIC	IMPLICADO	DÉFICIT	NO IMPLIC	IMPLICADO	DÉFICIT	NO IMPLIC	IMPLICADO	DÉFICIT
# DE REPS (120/120): 10		DERECHO	IZQUIERDO		DERECHO	IZQUIERDO		DERECHO	IZQUIERDO		DERECHO	IZQUIERDO	
PICO DEL PAR	N-M	58.1	58.1	1.6	33.3	45.3	-38.0	39.2	42.2	-7.5	25.5	31.9	-25.3
PICO PAR/PESO	%	83.4	82.0		47.0	64.0		55.4	59.5		36.0	45.1	
TRAB TOT REP MAX	J	70.6	58.6	17.0	32.3	43.7	-35.0	46.1	44.2	4.1	25.6	28.7	-12.2
COEFF. OF VAR.	%	15.5	8.2		6.0	14.7		12.0	15.8		12.4	17.1	
POTENCIA MEDIA	W	34.6	32.4	6.5	16.8	22.0	-30.6	39.5	32.5	17.6	20.9	23.2	-10.9
TRABAJO TOTAL	J	276.2	254.4	7.9	152.0	181.4	-19.4	391.1	308.8	21.1	212.9	221.7	-4.1
TIEMPO ACCELERACIÓN	mseg	140.0	130.0		100.0	90.0		100.0	120.0		140.0	160.0	
TIEMPO DECELERACIÓN	mseg	240.0	160.0		130.0	140.0		120.0	160.0		130.0	130.0	
RANGO DE MOV.	*	98.1	87.6		98.1	87.6		97.6	87.4		97.6	87.4	
PICO PAR PROM MAX	N-M	53.1	54.0		30.2	37.7		33.5	31.8		21.0	26.3	
RAZÓN AGON/ANTAG	%	56.4	78.0	G: N/A				65.0	75.7	G: N/A			

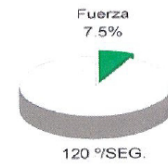
EXTENSIÓN



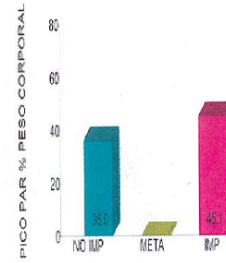
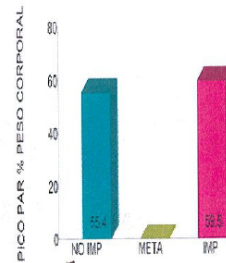
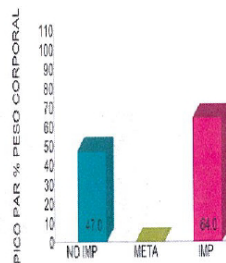
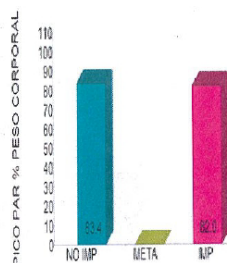
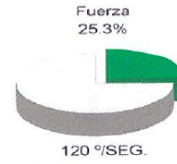
FLEXIÓN



EXTENSIÓN



FLEXIÓN



Comentarios:

PICO PAR: Máxima fuerza muscular en cualquier momento durante una repetición. Indicativo de la capacidad de la fuerza muscular.
PICO PAR/PESO: Representa un porcentaje normalizado por el peso corporal y comparado con la meta establecida.
TRAB TOT REP MAX: Fuerza muscular total para la repetición con mayor cantidad de trabajo. El trabajo es indicativo de la capacidad del músculo para producir fuerza a lo largo del Rango de Movimiento.
POTENCIA MEDIA: Trabajo total dividido por el tiempo. La potencia representa como de rápido un músculo puede producir fuerza.
TIEMPO ACCELERACIÓN: Tiempo total para alcanzar la velocidad isocinética. Indicativo de la capacidad neuromuscular para mover la extremidad al comienzo del Rango de Movimiento.
TIEMPO DECELERACIÓN: Tiempo total para ir desde la velocidad isocinética a velocidad cero. Indicativo de la capacidad neuromuscular para controlar la extremidad excéntricamente al final del Rango de Movimiento.
RAZÓN AGON/ANTAG: La razón del grupo muscular recíproco. Desequilibrios excesivos pueden predisponer a lesiones de la articulación.
DÉFICITS: 1 to 10%: Ninguna diferencia significativa entre las extremidades.
 11 to 25%: Se recomienda rehabilitación para mejorar el equilibrio del ejercicio muscular.
 > 26%: Deficiencia Funcional Significativa.
 (-) Déficit Negativo indica actividad de la extremidad implicada mejor que la otra

Evaluación General

Sesión: 2/13/2025 10:29:12 AM

Filtro: Isocinético

Implicado: Ambos

Protocolo: Isocinético Bilateral

Terapeuta:

Movimiento: Extensión/Flexión

Referente:

Modo: Isocinético

Articulación: Rodilla

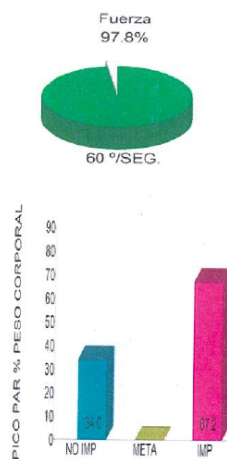
Contracción: CON/CON

Diagnóstico:

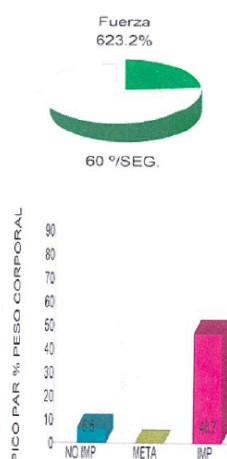
EG: 9 N-M en 11 Ángulo EG

EXTENSIÓN				FLEXIÓN				EXTENSIÓN				FLEXIÓN			
60 °/SEG.				60 °/SEG.				120 °/SEG.				120 °/SEG.			
# DE REPS (60/60): 5	NO IMPLIC	IMPLICADO	DÉFICIT	NO IMPLIC	IMPLICADO	DÉFICIT		NO IMPLIC	IMPLICADO	DÉFICIT		NO IMPLIC	IMPLICADO	DÉFICIT	
# DE REPS (120/120): 10	DERECHO	IZQUIERDO		DERECHO	IZQUIERDO			DERECHO	IZQUIERDO			DERECHO	IZQUIERDO		
PICO DEL PAR	N-M	24.1	47.6	-97.8	4.6	33.1	-623.2	31.3	42.5	-35.7	18.7	29.0	-73.1		
PICO PAR/PESO	%	34.0	67.2		6.5	46.7		44.2	60.0		23.6	40.9			
TRAB TOT REP MAX	J	25.4	45.5	-79.6	2.8	28.3	-895.5	35.6	43.8	-23.1	18.0	28.0	-55.3		
COEFF. OF VAR.	%	91.5	37.0		56.8	17.6		10.6	17.6		29.7	17.9			
POTENCIA MEDIA	W	11.2	19.9	-77.4	1.1	14.0	-1205.9	30.6	36.2	-18.6	10.6	22.8	-115.5		
TRABAJO TOTAL	J	73.9	154.1	-108.6	9.4	120.3	-1173.4	308.0	337.6	-9.6	112.3	222.6	-96.2		
TIEMPO ACCELERACIÓN	mseg	180.0	230.0		580.0	170.0		140.0	100.0		150.0	170.0			
TIEMPO DECELERACIÓN	mseg	150.0	190.0		130.0	180.0		130.0	140.0		130.0	140.0			
RANGO DE MOV.	°	97.9	87.6		97.9	87.6		97.4	87.4		97.4	87.4			
PICO PAR PROM MAX	N-M	13.8	35.5		3.3	26.2		26.4	33.5		11.0	24.4			
RAZÓN AGON/ANTAG	%	19.0	69.5	G: N/A				53.4	68.2	G: N/A					

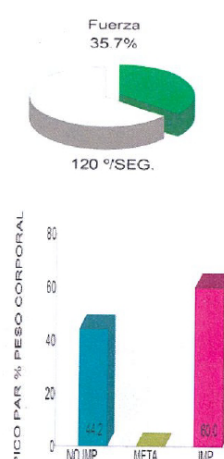
EXTENSIÓN



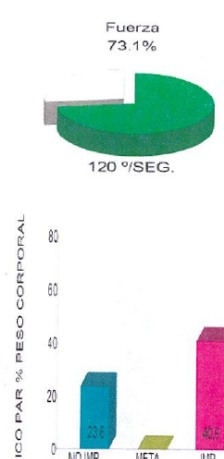
FLEXIÓN



EXTENSIÓN



FLEXIÓN



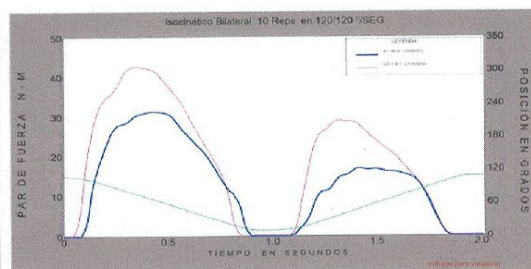
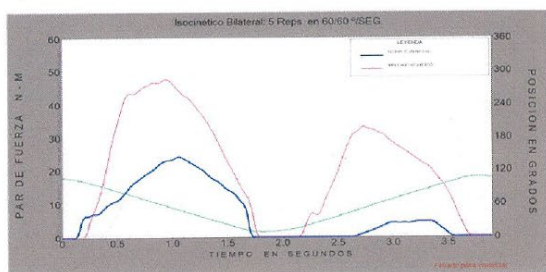
Comentarios:

PICO PAR: Máxima fuerza muscular en cualquier momento durante una repetición, indicativo de la capacidad de la fuerza muscular.
PICO PAR/PESO: Representa un porcentaje normalizado por el peso corporal y comparado con la meta establecida.
TRAB TOT REP MAX: Fuerza muscular total para la repetición con mayor cantidad de trabajo. El trabajo es indicativo de la capacidad del músculo para producir fuerza a lo largo del Rango de Movimiento.
POTENCIA MEDIA: Trabajo total dividido por el tiempo. La potencia representa como de rápido un músculo pueda producir fuerza.
TIEMPO ACCELERACIÓN: Tiempo total para alcanzar la velocidad isométrica. Indicativo de la capacidad neuromuscular para mover la extremidad al comienzo del Rango de Movimiento.
TIEMPO DECELERACIÓN: Tiempo total para ir desde la velocidad isométrica a velocidad cero. Indicativo de la capacidad neuromuscular para controlar la extremidad excéntricamente al final del Rango de Movimiento.
RAZÓN AGON/ANTAG: La razón del grupo muscular recíproco. Desequilibrios excesivos pueden predisponer a lesiones de la articulación.
DÉFICITS: 1 to 10%: Ninguna diferencia significativa entre las extremidades.
 11 to 25%: Se recomienda rehabilitación para mejorar el equilibrio del ejercicio muscular.
 > 25%: Deficiencia Funcional Significativa.
 (-) Déficit Negativo indica actividad de la extremidad implicada mayor que la otra.

Evaluación Gráfica

Sesión: 2/13/2025 10:29:12 AM
 Implicado: Ambos
 Terapeuta:
 Referente:
 Articulación: Rodilla
 Diagnóstico:

Filtro: Isocinético
 Protocolo: Isocinético Bilateral
 Movimiento: Extensión/Flexión
 Modo: Isocinético
 Contracción: CON/CON
 EG: 9 N-M en 11 Ángulo EG



EXTENSIÓN



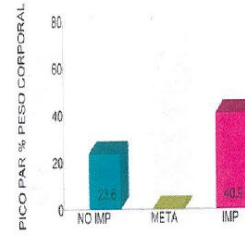
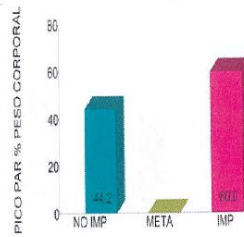
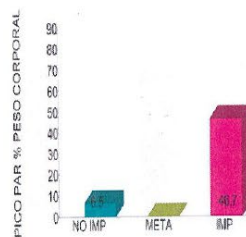
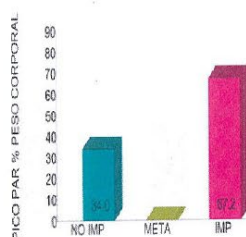
FLEXIÓN



EXTENSIÓN



FLEXIÓN



Comentarios:

PICO PAR:
 PICO PAR PESO:
 DEFICITS:

Máxima fuerza muscular en cualquier momento durante una repetición. Indicativo de la capacidad de la fuerza muscular.
 Representa un porcentaje normalizado por el peso corporal y comparado con la meta establecida.
 1 to 10% Ninguna diferencia significativa entre las extremidades.
 11 to 25% Se recomienda rehabilitación para mejorar el equilibrio del ejercicio muscular.
 > 25% Deficiencia Funcional Significativa
 (-) Déficit Negativo indica actividad de la extremidad implicada mejor que la otra

Evaluación Gráfica

Sesión: 2/13/2025 10:29:12 AM

Implicado: Ambos

Terapeuta:

Referente:

Articulación: Rodilla

Diagnóstico:

Filtro: Isocinético

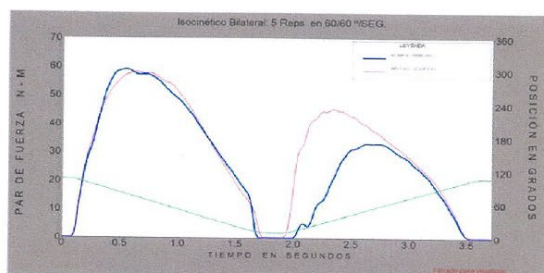
Protocolo: Isocinético Bilateral

Movimiento: Extensión/Flexión

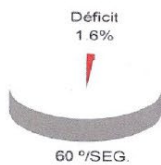
Modo: Isocinético

Contracción: CON/CON

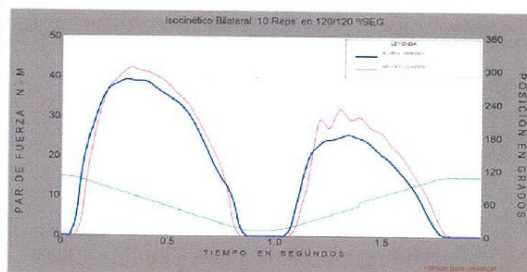
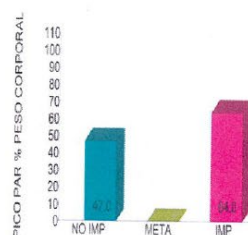
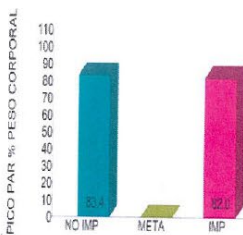
EG: 9 N-M en 11 Ángulo EG



EXTENSIÓN



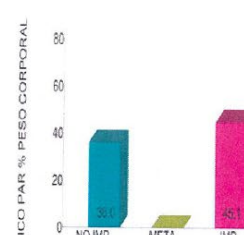
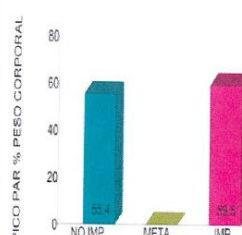
FLEXIÓN



EXTENSIÓN



FLEXIÓN



Comentarios:

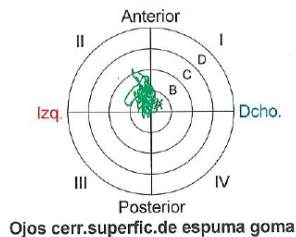
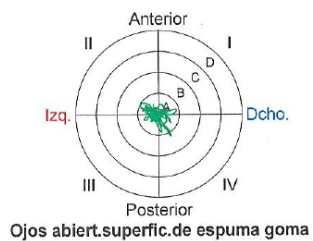
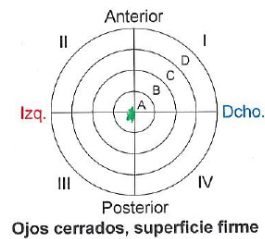
PICO PAR: Máxima fuerza muscular en cualquier momento durante una repetición. Indicativo de la capacidad de la fuerza muscular.
PICO PAR/PESO: Representa un porcentaje normalizado por el peso corporal y comparado con la meta establecida.
DÉFICITS: 1 to 10% Ninguna diferencia significativa entre las extremidades.
 11 to 25% Se recomienda rehabilitación para mejorar el equilibrio del ejercicio muscular.
 > 25% Deficiencia Funcional Significativa
 (-) Déficit Negativo indica actividad de la extremidad implicada mejor que la otra

Prueba Clínica de Integración Sensorial de Equilibrio

L PIÉ Izq. Dcho.
 27 26
 D6 D16

PROTOCOLO
 Condiciones
 Tiempo Pre-prueba 30 seg
 Pre-pruebas 1
 Cursor OFF
 Dispositivo Balance SD

Condición	Índice de Balanceo	Media
Ojos abiertos, superficie firme	0.66	0.35
Ojos cerrados, superficie firme	0.78	0.73
Ojos abiert.superfic.de espuma goma	1.85	0.54
Ojos cerr.superfic.de espuma goma	2.75	1.65
Puntaje compuesto (Prom.)	1.51	0.81



Comentarios

Clínico

BIODEX

8.2.3. Historia clínica – Tercer visita

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA DE SEGUIMIENTO

Fecha: 27 – Febrero - 2025

Nombre del entrevistador: Héctor Manuel Infanzón Talango
Nombre del paciente: EVA
Lugar de la entrevista: Consultorio 3 - Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México

EVALUACIÓN DE METAS O DE LA INTERVENCIÓN

Apego por conducta (del 0 al 10): Alimentación: 10 Ejercicio: 10 – Ha caminado durante 60 minutos, de 3 a 4 veces por semana Otro: No se identifica otra área
Barreras identificadas: Ninguna
Soluciones aplicadas: No aplica

Diagnósticos de la segunda consulta

- Ingestión inadecuada (subóptima) de proteína relacionado con déficit de conocimientos sobre alimentos que aportan proteína y capacidad disminuida para consumir alimentos ricos en proteína evidenciado por ingestión de -54% de proteína de GET (0.5 g de proteína/kg de peso), verbaliza conocimiento inexacto (en dieta habitual, no reconoce las proteínas) y edentulismo (dificultad para masticar).
- Dificultad para morder/masticar (dificultad masticatoria) (NC-1.2) relacionado con edentulismo total evidenciado por disminución en la ingestión estimada de alimentos (insuficiente en energía y en macronutrientes) y evasión de alimentos que son difíciles de formar en bolo (nueces, semillas).

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LA SEGUNDA CONSULTA:

Con base en lo propuesto de monitoreo en la segunda consulta:

Ingestión energética	Insuficiente
Proteína	Insuficiente
Glucosa	En ayuno 126 mg/dl (antes 145 mg/dl)
Conocimiento sobre alimentos con carbohidratos	Galletas, pan, leche condensada, arroz, frutas
Combinación de alimentos	OK
Presión arterial	OK 130/70
Meta iSMART sobre consumo de verduras	Verduras: comida y cena
Nivel de actividad física	160 minutos a la semana

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI ☒ NO ☐ ¿Cuál? - Hipertensión arterial y prediabetes (resistencia a la insulina) ¿Desde cuándo? Hipertensión (hace 40 años, después del primer embarazo) y prediabetes (hace 2 meses)
Medicamentos (Nombre y dosis) – Se mantuvo igual a la primera consulta Telmisartán – 80 mg – 1 – 0 – 0 Amlodipino 5 mg – 1 – 0 – 0 (es combinado, usa MICARDIS duo) Metformina 850 mg – 1 – 0 – 0 Empaglifozina 10 mg – 1 – 0 – 0 - Le sugieren tomarla junto con el desayuno y limpiarse con toallitas húmedas al ir al baño Vitamina D 2000 U (Histofil masticables) – 0 – 1 – 0 Atenolol 50 mg – 0 – 0 – 1 Diosmina/hesperidina – 1 – 0 – 0
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: Si / No Días por semana: _____ Gastritis: Si / No Días por semana: _____ Colitis: Si / No Días por semana: _____ Estreñimiento: Si / No Días por semana: _____ Falta de apetito: Si / No Días por semana: _____ Refiere que el patrón de evacuación diario es de 2 a 3 veces al baño Otra: Escala de bristol 3 – Se ha mantenido con la mejora en evacuación
¿Toma algún suplemento/complemento? SI ☒ NO ☐ ¿Cuáles? Vitamina D Dosis - 2000 UI ¿Por qué? Continúa con la misma dosis Se propone incrementar la dosis con base en los resultados de laboratorio identificados en esta consulta

Nota – Eliminé antecedentes gineco-obstétricos de esta consulta de seguimiento debido a que no era relevante para la evaluación nutricia de mi paciente.

EVALUACIÓN ABCDE-AF

VIII. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Se utilizó bioimpedancia eléctrica InBody 700 para determinar la composición corporal (se anexa la hoja informativa) (anexo 8.2.5).

MEDICIONES (registrarlos si se realizan en las consultas subsecuentes)	
Peso	71.5 kg / No aplica
Estatura	1.49 m / No aplica
IMC	32.2 kg/m ² / Obesidad clase I
Masa Musculoesquelética (MME)	20.2 kg / No aplica
Masa Grasa Corporal (kg)	33.6 kg / Rango elevado
% Grasa Corporal	47% / Rango elevado, se considera normal <32%
Grasa Visceral (kg)	193.3 cm ²
Agua Corporal (kg)	27.9 L
AEC/ACT	0.389
Ángulo de Fase Corporal Total	4.9° - Normal en personas mayores de 60 años

IX. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Se presentan los siguientes estudios de laboratorio (anexo 8.5.2):

Fecha de estudios de laboratorio: 24 de febrero de 2025			
Indicador	Resultado	Referencia	Interpretación
Glucosa	126 mg/dl	ADA 2025	Valor límite
Hemoglobina glucosilada	4.8%	ADA 2025	Valor normal
Nitrógeno ureico	16.9 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Creatinina	1.0 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Valor normal
BUN	16.9	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Ácido úrico	4.5 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Calcio	9.7 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Fósforo	3.8 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Sodio	137 mEq/L	Suverza-Haua 2023	Valor normal

Potasio	4.5 mEq/L	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Cloro	104 mEq/L	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Colesterol total	181 mg/dl	ATP III, 2014	Valor normal
Colesterol HDL	45.4 mg/dl	ATP III, 2014	Valor bajo
Colesterol LDL	110 mg/dl	ATP III, 2014	Valor alto
Colesterol VLDL	25.6 mg/dl	ATP III, 2014	Valor alto
Colesterol noHDL	135.6 mg/dl	ATP III, 2014	Valor alto
Triglicéridos	128 mg/dl	ATP III, 2014	Valor normal
Proteínas totales	7.5 g/dL	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Albúmina	4.4 g/dL	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Globulinas	3.1 g/dL	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Bilirrubina total	0.6 mg/dL	Suverza-Haua 2023	Valor normal
TGO	15 UI/L	Suverza-Haua 2023	Valor normal
TGP	18 UI/L	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Fosfatasa alcalina	53 UI/L	Suverza-Haua 2023	Valor normal
GGT	20 UI/L	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Magensio	2.2 mg/dl	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Proteína C reactiva	3.92mg/L	Suverza-Haua 2023	Valor alto
Hierro	83 ug/dl	Suverza-Haua 2023	Valor normal
Vitamina D	28.1 ng/mL	Nutrients, 2021	Insuficiente

Asimismo, en esta ocasión se realizó examen de biometría hemática y examen general de orina con parámetros adecuados (anexo 8.5.2).

Con respecto al nivel de vitamina D:

VITAMINA D

Deficiencia: <20 ng/mL
 Insuficiencia: 20-30 ng/mL
 Suficiencia: 30-50 ng/mL
 Resultado elevado: 50-60 ng/mL
 Potencial riesgo: 60-100 ng/mL
 Toxicidad: >100 ng/mL

28.1

X. EVALUACIÓN CLÍNICA

Se realiza con la guía sugerida para examen físico orientado a la nutrición el Proceso de Atención Nutricia de la Academia de Nutrición y Dietética (*Nutrition Care Manual*).

Exploración física orientada a la nutrición	Piel, uñas y cabello: se identifica xerosis en pies y piernas. Esto puede estar relacionado a estado de deshidratación. Boca: se mantiene edentulismo, refiere que no es incapacitante. Si no puede triturar algo, prefiere evitarlo. Músculo-esquelético: persiste dolor ocasional en rodilla derecha, mismo que es evaluado en el Centro de Evaluación del Adulto Mayor, por Médico en Rehabilitación.
Signos vitales	Presión arterial: 130/70 mmHg Frecuencia cardíaca: 54 – Se identifican bradicardia en electrocardiograma. Aún no ha tenido su valoración por endocrinología. SpO2: 92% (valor normal)
Acantosis nigricans	Si ☐ No ☒ ¿En qué área del cuerpo?
Glucosa capilar	Cifra: Ayuno ☒ Aleatoria ☐ 136 mg/dl Refiere que su último alimento fue a las 7:00 pm del día anterior, consumió verdura con queso y gelatina

¿Realizó monitoreo de presión arterial? – Si, realizó registro en su celular con los siguientes resultados:

Día	Hora	Resultado de tensión arterial y pulsos
20 de febrero	3:50 pm	115/62 mmHg / 55
21 de febrero	8:15 am	132/72 mmHg / 48

22 de febrero	11:50 am	113/58 mmHg / 53
24 de febrero	10:00 am	120/64 / 52
25 de febrero	1:00 pm	134/73 mmHg / 52
26 de febrero	10:00 am	129/67 mmHg / 54
27 de febrero	5:00 am	139/68 mmHg / 54

Se anexa fotografías del celular donde la paciente registro todas sus mediciones.

XI. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	3 comidas al día
Fines de semana	3 comidas al día

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	---	7/7
Comida	---	7/7
Cena	---	7/7

¿Quién prepara sus alimentos? **Ella misma**

¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? **15 a 20 minutos**

¿Come entre comidas? **Si** ☐ No ☐ ¿Qué? **1 Gelatina**

Apetito: **Bueno** ☐ Malo ☐ Regular ☐

¿A qué hora del día tiene más hambre? **No tiene hambre**

Vasos de agua natural/ día: **3 o 4 vasos al día**
 Vasos otros líquidos/día:

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:

f. Frecuencia de consumo de alimentos.

Alimento	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Nunca
Frutas	X				
Verduras	X				
Cereales: tortilla, arroz, pasta	X				
Pan y galletas dulces					X
Pescado				X	
Carnes rojas		X			
Embutidos: salchichas o jamón		X			
Pollo	X				
Queso	X				
Huevo	X				
Leche o yogurt		X			
Frutos secos					X
Aceites vegetales para cocinar	X				
Leguminosas		X			
Azúcar, mermelada o miel					X
Jugos naturales o envasados					X
Refrescos					X

Consume papaya todas las mañanas.

Ha incluido el consumo de lentejas dos veces por semana.

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

Paso 1. Lista de alimentos rápida.

Paso 2. Alimentos olvidados. Se utilizó la lista de referencia.

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingrediente	Marca/preparación/tipo	
8:30	Desayuno	Queso panela	1 reb 80 g	Queso panela	Lala	100%
		Papaya	1 rebanada grande	Papaya natural	- - -	100%
14:00	Comida	Spaguetti	1 taza	Pasta 1 taza	Preparó pasta para comer	100%

				Puré de jitomate 1 taza		
				Refresco de limón sin azúcar 1 vaso		
				Aceite vegetal 15 ml		
17:00	Colación	Mango	½ pieza grande	Mango	---	100%
20:30	Cena	Verduras con queso panela	1 pieza de calabaza, 1 pieza de zanahoria y 1 pieza de nopal	Calabaza	Verduras cocidas con sal	100%
				Zanahoria		
				Nopal	Casero	100%
		Gelatina sin azúcar	1 taza	Gelatina	D Gari light	100%

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

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

Energía	870 kilocalorías
Macronutrientes	44 g de proteína, 27 g de grasas, 110 g de carbohidratos, 0 g de azúcares añadidos, 15.4 g de fibra
Micronutrientes	746 mg de sodio, 1085 mg de calcio, 0 ug vitamina D, 4.7 mg de hierro

Posteriormente, se analizó con el software NUTRE.IN para realizar la distribución por equivalentes y realizar un cálculo aproximado de los % de adecuación.

Alimento	Eq	Kcal	Proteínas	Lípidos	HCO
Verduras	5	125	10	0	20
Frutas	3	180	0	0	45

Cereales sin Grasa	3	210	6	0	45
AOA Bajo Aporte de Grasa	4	220	28	12	0
Aceites sin Proteína	3	135	0	15	0
	Suma	870 Kcal	44 g	27 g	110 g
	Meta	1300 Kcal	87.8 g	40.4 g	146.3 g
	Adecuación	66.9 %	50.1 %	66.8 %	75.2 %

Análisis de dieta correcta (Recordatorio de 24 horas)

	SI	NO	Interpretación
Completa		X	No es completa. Omite por lo menos un grupo de alimentos en desayuno, comida o cena. No incluye alimentos de origen animal y cereales o leguminosas.
Equilibrada		X	No es equilibrada en hidratos de carbono, debido a que consume actualmente un 51%, en proteínas 20% y lípidos 28% del VET tiene ragos adecuados. Se propone que los rangos adecuados pueden ser HCO de 40 a 45%, lípidos del 30 al 40% y proteínas del 20 al 30%
Inocua	X		Es inocua debido a que no incluye el consume de alimentos con nutrimentos críticos: grasa saturada, azúcares simples y sodio en exceso.
Suficiente		X	Dieta insuficiente en energía 66.9% y en macronutrimentos, -40% proteínas, -23.2% lípidos y 15% en hidratos de carbono, los % anteriores con respecto al requerimiento energético (GET) y de macronutrimentos sugerido. Asimismo, es insuficiente en el consumo de fibra, vitamina D, calcio y hierro. (15)
Variada	X		Si es variada debido a que incluye diferentes alimentos en desayuno, comida y cena. Mismos que se reflejan en el registro que realizó durante estas dos semanas.

Adecuada		X	No es una dieta adecuada para una persona mayor. Debe ser una dieta con ingestión de energía óptima, buen aporte de proteínas (1.2 a 1.5 g/kg de peso al día) y asegurar el consumo de micronutrientes críticos para la edad (vitamina D, calcio, hierro), el objetivo será prevención de fragilidad y manejo de comorbilidades.
-----------------	--	----------	--

Si bien la paciente ha modificado su patrón de alimentación, se identifica que está omitiendo grupos de alimentos lo que está ocasionando que su dieta no sea correcta ni saludable.

XII. 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.): **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: **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, ¿Qué 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?

MOTIVACIÓN: 10 /10

AUTOEFICACIA: 10/10

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de 22:00 a 6:00 o 7:00 hrs.

Horas de sueño: 8 horas

Horario de sueño fines de semana: de 22:00 a 6:00 o 7:00 hrs.

Horas de sueño: 8 a 9 horas

Calidad de sueño percibida: Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

ESTRÉS

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

XIII. 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**.

15. 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): _____

16. 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: _____

17. 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): _____

18. 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: _____

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

a. Días por semana (indique el número): 4

b. Ninguna caminata (pase a la pregunta 7): _____

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

a. Indique cuántas horas por día: 1

b. Indique cuántos minutos por día: _____

c. No sabe / No está seguro

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

- a. Indique cuántas horas por día: 2
 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

EVALUACIÓN FITT

¿Realizaste ejercicio? Si ☒ No ☐
¿Con qué frecuencia? 4 veces por semana
Intensidad: Ligera
Tipo de ejercicio: Caminata
¿Cuánto tiempo por día o por semana? 60 minutos
En caso de que no, ¿Cuáles son sus barreras?

Minutos de actividades sedentarias: 2 horas

Es importante destacar que a pesar de que el IPAQ lo evalúa como bajo, la paciente logró realizar y mantener 160 minutos de actividad física ligera a la semana. Importante logro de destacar.

XIV. EVALUACION ASPECTOS SOCIALES

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu alimentación? Si ☒ No ☐ y ¿por qué?
¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu ejercicio? Si ☒ No ☐ y ¿por qué?
Principales barreras sociales para mejorar estilo de vida:

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Mujer de 67 años con peso de 71.5 kg y estatura de 149 cm, con obesidad por IMC de 32.2 kg/m² (OMS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 47% equivalente a 33.6 kg. Logró disminuir 2.9 kg de grasa corporal desde la primera visita. Desde que inició su tratamiento, ha logrado perder 8.5 kg que representa el 10.6% de su peso corporal, recordando que la meta establecida en alguien con prediabetes es lograr la pérdida de peso del 7 al 10% en un período de 3 a 6 meses.
BIOQUÍMICOS	Se identifica glucosa alterada en ayuno (126 mg/dl) límite y hemoglobina glucosilada saludable/valor normal (4.8%). Asimismo, valor elevado de colesterol LDL elevado (110 mg/dl) y noHDL (135 mg/dl), y valor disminuido de colesterol HDL (45.4 mg/dl). Asimismo, se realizó estudio de vitamina D con valores disminuidos de 28.1 ng/ml (insuficiencia 20 ng/ml – 30 ng/ml – Nutrients 2021).
CLÍNICOS	Edentulismo.
DIETÉTICOS	Dieta que no cumple con los criterios de la dieta correcta. Lo anterior debido a que no es completa, es insuficiente en energía y macronutrientes. No es equilibrada en hidratos de carbono (50%) y no es adecuada para la etapa en la que la paciente se encuentra (personas mayores), se encuentra un déficit de micronutrientes: vitamina D, calcio, hierro, y fibra.
EMOCIONALES/ SUEÑO	Etapas de motivación: acción Insatisfacción corporal: Si ☐ No ☒
ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia de indicar AF: Si ☒ No ☐ Nivel de AF: Bajo ☒ Modera ☐ Alto ☐ Actualmente realiza caminata, 4 veces por semana, intensidad ligera, durante 60 minutos 2 horas de actividades sedentarias. Se realizó evaluación por parte de Médico en Rehabilitación

DIAGNÓSTICO(S) NUTRICIO(S) PESS

Problema	Ingestión inadecuada (subóptima) de proteína	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☒ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con déficit de conocimientos sobre alimentos que aportan proteína y capacidad disminuida para consumir alimentos ricos en proteína	
Signos y síntomas	Evidenciado por ingestión de -54% de proteína de GET (0.5 g de proteína/kg de peso), verbaliza conocimiento inexacto (en dieta habitual, no reconoce las proteínas) y edentulismo (dificultad para masticar).	

Problema	Dificultad para morder/masticar (dificultad masticatoria) (NC-1.2)	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☒ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con edentulismo total	
Signos y síntomas	Evidenciado por disminución en la ingestión estimada de alimentos (insuficiente en energía y en macronutrientes) y evasión de alimentos que son difíciles de formar en bolo (nueces, semillas).	

Problema	Valores de laboratorio relacionados con la nutrición alterados (25 hidrox vitamina D) (NC-2.2)	Diagnóstico Nuevo ☒ Activo ☐ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con cambios en patrón de alimentación (no consumo de lácteos o yogurt)	
Signos y síntomas	Evidenciado por ingestión estimada de vitamina D menor a las recomendaciones (600 UI/día) y niveles de vitamina D séricos de 28.1 ng/ml (insuficiente para la edad).	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	No se realiza prescripción nutricia de un plan de alimentación.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Se refuerza un patrón de alimentación con episodios regulares de (comidas principales) y una colación vespertina. - Dieta fácil de masticar - Dieta con alimentos ricos en proteína animal y vegetal (leguminosas) y en vitamina D (lácteos) - Se realiza ajuste de la suplementación con vitamina D (4000 UI)
Educación nutricia (EN)	Educación nutricia dirigida a mejorar conocimientos con respecto a la combinación de alimentos en desayuno, comida y cena, agregando alimentos con aporte de proteína e hidratos de carbono. Se utiliza el método del plato y se realizan ejemplos con las réplicas de alimentos. Continuar con programa de actividad física: 4 días de caminata durante 60 minutos a intensidad ligera. Se agregan ejercicios de fuerza (anexo 8.7) Continuar con monitoreo de presión arterial.
Consejería nutricia (C)	Las intervenciones realizadas se basarán en el modelo de etapas de cambio y de autoeficacia. Las estrategias serán el automonitoreo de la presión arterial y de comidas completas (fotografías).
Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)	- Acudir a seguimiento con endocrinólogo a finales de febrero

8.2.4. Historia clínica – Cuarta visita

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA DE SEGUIMIENTO

Fecha: 13 – Marzo - 2025

Nombre del entrevistador: Héctor Manuel Infanzón Talango
Nombre del paciente: EVA
Lugar de la Entrevista: Consultorio 3 - Clínica de Nutrición de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México

EVALUACIÓN DE METAS O DE LA INTERVENCIÓN

Apego por conducta (del 0 al 10):
Alimentación: 10 – Mantuvo lo mismo, agregar verduras, agregar queso panela y ejercicio Ejercicio: 10 – 6/7 días a la semana 60 minutos – Ejercicios mañana y noche Otro:
Barreras identificadas: Dolor de rodillas
Soluciones aplicadas: Cambiar zapato y considerar galletas

Diagnósticos de la tercera consulta

- Ingestión inadecuada subóptima de proteína
- Dificultad para morder o masticar
- Valores de laboratorio alterados relacionados con la nutrición

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LA CUARTA CONSULTA:

Ingestión energética	Requiere modificarlo
Consumo de proteína	Mejóro en un 80%
Combinación de alimentos: proteína en desayuno y cena	OK
Presión arterial	OK – Si monitoreo (fotos en celular)
Meta iSMART sobre consumo de verduras	OK
Nivel de actividad física	OK
Ejercicios de fortalecimiento	OK

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI ☒ NO ☐

¿Cuál? - Hipertensión arterial y prediabetes (resistencia a la insulina)

¿Desde cuándo? Hipertensión (hace 40 años, después del primer embarazo) y prediabetes (hace 2 meses)

Medicamentos (Nombre y dosis)

Telmisartán – 80 mg – 1 – 0 – 0

Amlodipino 5 mg – 1 – 0 – 0 (es combinado, usa MICARDIS duo)

Metformina 850 mg – 1 – 0 – 0

Empaglifozina 10 mg – 1 – 0 – 0

- Le sugieren tomarla junto con el desayuno y limpiarse con toallitas húmedas al ir al baño

Vitamina D 4000 U (Histofil masticables) – 0 – 1 – 0

Atenolol 50 mg – 0 – 0 – 1

Diosmina/hesperidina – 1 – 0 – 0

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: _____

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

Falta de apetito: Sí / **No** Días por semana: _____

2 a 3 veces al baño

Otra: Escala de bristol 3 – Se mantuvo durante las 3 consultas de seguimiento

¿Toma algún suplemento/complemento? SI ☒ cNO ☐ **¿Cuáles?** Vitamina D

Dosis - 4000 UI

¿Por qué? Continúa con la misma dosis

EVALUACIÓN ABCDE-AF

XV. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Se utilizó bioimpedancia eléctrica InBody 700 para determinar la composición corporal (se anexa la hoja informativa) (anexo 8.3.4).

MEDICIONES (registrarlos si se realizan en las consultas subsecuentes)	
Peso	71.4 kg / No aplica
Estatura	1.49 / No aplica
IMC	32.2 kg/m ² / Obesidad clase I
Masa Musculoesquelética (MME)	20.8 kg / No aplica
Masa Grasa Corporal (kg)	32.5 kg / Rango elevado
% Grasa Corporal	45.6% / Rango elevado, se considera normal <32%
Grasa Visceral (cm ²)	186.3 cm ²
Agua Corporal (L)	28.7 L
AEC/ACT	0.391
Ángulo de Fase Corporal Total	4.8° - Normal en personas mayores de 60 años
Circunferencia cuello	34.5 cm
Circunferencia de cintura	97 cm
Circunferencia cadera	117 cm
Índice cintura cadera	0.82 – Riesgo bajo de enfermedades cardiovasculares
Índice cintura talla	0.65 – Riesgo alto de enfermedad cardiovascular y acumulación de grasa abdominal

XVI. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Se realizó estudios de laboratorio en V3, mismo que se documentaron correspondientemente. Se tendrá que realizar estudios en 3 meses para seguimiento.

XVII. EVALUACIÓN CLÍNICA

Se realiza con la guía sugerida para examen físico orientado a la nutrición el Proceso de Atención Nutricia de la Academia de Nutrición y Dietética (*Nutrition Care Manual*).

Exploración física orientada a la nutrición	Boca: se mantiene edentulismo, refiere que no es incapacitante. Si no puede triturar algo, prefiere evitarlo.
--	--

Signos vitales	Presión arterial: 130/80 mmHg (valor normal, en meta) Frecuencia cardiaca: 54 PRbpm (valor bajo, bradicardias en estudio)
Acantosis nigricans	Si ☐ No ☒ ¿En qué área del cuerpo?
Glucosa capilar	Cifra: 115 mg/dl Ayuno ☒ Aleatoria ☐ Valores normales

¿Realizó monitoreo de presión arterial? – Si

Si, realizó registro en su celular con los siguientes resultados:

Día	Hora	Resultado de tensión arterial y pulsos
04 de marzo	1:00 pm	119/59 mmHg / 56 lpm
05 de marzo	9:30 am	139/68 mmHg / 54 lpm Estuvo limpiando su casa
05 de marzo	12:00 pm	99/51 mmHg / 55 lpm
06 de marzo	10:00 am	119/64 mmHg / 49 lpm
07 de marzo	7:00 am	128/66 mmHg / 48 lpm
08 de marzo	9:00 am	130/65 mmHg / 52 lpm
09 de marzo	8:00 am	122/63 mmHg / 47 lpm
10 de marzo	9:00 am	113/69 mmHg / 50 lpm
11 de marzo	2:30 pm	91/58 mmHg / 57 lpm
12 de marzo	1:00 pm	114/60 mmHg / 48 lpm

Se anexa fotografías del celular donde la paciente registro todas sus mediciones.

XVIII. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	3 comidas principales y 1 refrigerio por la tarde
Fines de semana	3 comidas principales

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	---	7/7
Comida	---	7/7
Cena	---	7/7

¿Quién prepara sus alimentos? **Ella misma**

¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? **15 a 20 minutos**

¿Come entre comidas? **Sí** ☐ No ☐ ¿Qué? **Galletas saladas, fruta, gelatina**

Apetito: **Bueno** ☐ Malo ☐ Regular ☐

¿A qué hora del día tiene más hambre? **Durante la tarde**

Vasos de agua natural/ día: **4 a 5 vasos al día**

Vasos otros líquidos/día:

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:

h. Frecuencia de consumo de alimentos.

Alimento	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Nunca
Frutas	X				
Verduras	X				
Cereales: tortilla, arroz, pasta		X			
Pan y galletas dulces					X
Pescado					X
Carnes rojas		X			

Embutidos: salchichas o jamón		X			
Pollo	X				
Queso	X				
Huevo		X			
Leche o yogurt		X			
Frutos secos					X
Aceites vegetales para cocinar	X				
Leguminosas		X			
Azúcar, mermelada o miel					X
Jugos naturales o envasados					X
Refrescos	X				

Incluye fruta diariamente en el desayuno y a medio día / Incluye lentejas dos veces por semana.

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

Paso 1. Lista de alimentos rápida.

- Papaya con queso panela
- Leche entera
- Albóndigas con verdura
- Agua con refresco de limón sin calorías
- Galletas saladas
- Jamón con queso panela
- Yogurt

Paso 2. Alimentos olvidados. Se utilizó la lista de referencia.

- Pan molido
- Tomate
- Mandarina

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

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

Paso 3. Descripción de los tiempos de comida.

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingrediente	Marca/preparación/tipo	
8:30	Desayuno	Queso panela	1 reb 80 g	Queso panela	Lala	100%
		Leche entera	1 taza 250 ml	Leche entera	Alpura	100%
		Papaya	1 rebanada grande	Papaya natural	- - -	100%
14:00	Comida	Albóndigas de carne molida	3 piezas	Carne molida de res 100 g	Preparó pasta para comer	100%
				Verduras 1 taza		
				Pan molido 2 cucharadas		
				Jitomate 1 taza		
				Refresco de limón sin azúcar 1 vaso		
				Aceite vegetal 15 ml		
17:00	Colación	Mandarina	1 pieza	Mandarina	- - -	100%
		Galletas saladas	4 piezas	Galleta de maíz	Saladitas	100%
20:30	Cena	Verduras al vapor	1 pieza de calabaza, 1 pieza de zanahoria y 1 pieza de nopal	Calabaza	Verduras cocidas con sal	100%
				Zanahoria		
				Nopal	Casero	100%
		Jamón de pechuga de pavo	2 rebanadas	Jamón	San Rafael	100%
		Queso panela	2 rebanadas	80 g	Lala	100%
		Yogurt natural	125 g	Yogurt	Yoplait natural sin azúcar	100%

Energía	1130 kilocalorías
Macronutrientes	73 g de proteína, 47 g de grasas, 104 g de carbohidratos, 0 g de azúcares añadidos, 15.3 g de fibra
Micronutrientes	1557 mg de sodio, 1620 mg de calcio, 3.7 ug vitamina D (148 UI), 7.4 mg de hierro

Posteriormente, se analizó con el software NUTRE.IN para realizar la distribución por equivalentes y realizar un cálculo aproximado de los % de adecuación.

Alimento	Eq	Kcal	Proteínas	Lípidos	HCO
Verduras	5	125	10	0	20
Frutas	2.5	150	0	0	37.5
Cereales sin Grasa	1.5	105	3	0	22.5
AOA Bajo Aporte de Grasa	4	220	28	12	0
AOA Moderado Aporte de Grasa	2	150	14	10	0
Leche Descremada	1	95	9	2	12
Leche Entera	1	150	9	8	12
Aceites sin Proteína	3	135	0	15	0
	Suma	1130 Kcal	73 g	47 g	104 g
	Meta	1300 Kcal	87.8 g	40.4 g	146.3 g

	Adecuación	86.9 %	83.1 %	116.3 %	71.1 %
--	-------------------	---------------	---------------	----------------	---------------

j. Perfil de dieta habitual.

Tiempo de comida	Mencione 3 ejemplos de lo que normalmente incluye:
Desayuno	- Papaya con queso y con leche (a veces) - Huevo con algo más
Comida	- Albóndigas con pan molido, huevo y arroz con ejotes y zanahoria - Pollo con arroz y/o papa cocida, chicharos zanahorias, ejotes - Alubias con chorizo con papa, con lechuga
Cena	- Verduras con jamón y queso - Huevo con jamón
Colación	- Gelatina, fruta, galletas saladas

Análisis de dieta correcta (Recordatorio de 24 horas)

	SI	NO	Interpretación
Completa		X	No es completa, a pesar de que incluye diferentes nutrimentos en cada tiempo de comida principal, omite los cereales en comida y cena.
Equilibrada		X	No es equilibrada en hidratos de carbono, debido a que consume un 36% del VET, es equilibrada en proteínas y lípidos. Se utilizan como referencia los rangos de: HCO de 40 a 45%, lípidos del 30 al 40% y proteínas del 20 al 30%
Inocua	X		Es inocua debido a que no incluye el consume de alimentos con nutrimentos críticos: grasa saturada, azúcares simples y sodio en exceso.
Suficiente		X	Dieta insuficiente por energía (-3.1%), en hidratos de carbono (71.%) y en proteínas (83.1%). Asimismo, es insuficiente por exceso (+6.3%) en lípidos, los % anteriores con respecto al GET y de macronutrimentos sugeridos para la paciente. Es insuficiente en vitamina D.
Variada	X		Si es variada debido a que incluye diferentes alimentos en los tiempos de comida principal. La consultante refiere estos resultados a través de la dieta habitual.
Adecuada		X	No es una dieta adecuada para una persona mayor. Debe ser una dieta con ingestión de energía óptima, buen aporte de proteínas (1.2 a 1.5 g/kg de peso al día) y asegurar el consumo de micronutrimentos críticos para la edad (vitamina D), el objetivo será prevención de fragilidad y manejo de comorbilidades.

Es importante agregar que la paciente realizó cambios importantes en su patrón de alimentación y modificó alimentos incluidos en tiempos de comida principal. Asimismo, se debe destacar la relevancia de continuar trabajando en que sus comidas sean completas y con ello, lograr la suficiencia y el equilibrio de la dieta correcta-saludable.

En temas de alimentación, ¿qué aprendió?

- “Hay que comer más sano, más verduras”
- “Los alimentos como las pastas, la lechera y la cajeta tienen un impacto en niveles de presión, peso y glucosa”

XIX. 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, ¿Qué 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?

MOTIVACIÓN: **10/10**

AUTOEFICACIA: **10/10**

"Sentirme bien de salud, no tener dolores, verme bien" *sic pac*

SUEÑO

Horario de sueño entre semana:

Horas de sueño: **10 a 5 AM, 7 a 8 horas**

Horario de sueño fines de semana: de _____ a _____ hrs

Horas de sueño: **10 a 5 AM, 7 a 8 horas**

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

ESTRÉS

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

XX. 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**.

22. 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): _____

23. 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: _____

24. 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 (indique el número): 0**

b. Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5): _____

25. 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: _____

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

a. **Días por semana (indique el número): 6**

b. Ninguna caminata (pase a la pregunta 7): _____

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

a. **Indique cuántas horas por día: 1**

b. Indique cuántos minutos por día: _____

c. No sabe / No está seguro

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

a. **Indique cuántas horas por día: 1**

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? ☒ Sí ☐ No
¿Con qué frecuencia? 6 veces por semana
Intensidad: Ligera
Tipo de ejercicio: Caminata+ Ejercicios de fortalecimiento (3 veces por semana)
¿Cuánto tiempo por día o por semana? 60 minutos
En caso de que no, ¿Cuáles son sus barreras?

Minutos de actividades sedentarias: menos de 60 minutos al día por la tarde

- Se sugiere modificar tipo de calzado para caminata porque tiene pie plano

XXI. EVALUACION ASPECTOS SOCIALES

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu alimentación? ☒ Sí ☐ No y ¿por qué?
¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu ejercicio? ☒ Sí ☐ No y ¿por qué?
Principales barreras sociales para mejorar estilo de vida:

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Mujer de 67 años con peso de 71.4 kg y estatura de 149 cm, con obesidad por IMC de 32.2 kg/m² (OMS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 45.6% equivalente a 32.5 kg. Logró disminuir 3.4 kg de grasa corporal desde la primera visita. Desde que inició su tratamiento, ha logrado perder 8.5 kg que representa el 10.6% de su peso corporal, recordando que la meta establecida en alguien con prediabetes es lograr la pérdida de peso del 7 al 10% en un período de 3 a 6 meses.
BIOQUÍMICOS	Glucosa capilar en 116 mg/dl, que representa un valor normal para una persona que vive con prediabetes (16).
CLÍNICOS	Edentulismo.
DIETÉTICOS	Dieta que no cumple con los criterios de la dieta correcta. Lo anterior debido a que no es completa, es insuficiente en energía, proteínas e hidratos de carbono. No es equilibrada en hidratos de carbono (37%) y no es adecuada para la etapa en la que la paciente se encuentra (personas mayores), se encuentra un déficit de micronutrientes: vitamina D.
EMOCIONALES/ SUEÑO	Etapas de motivación: acción Insatisfacción corporal: Si ☐ No ☒
ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia de indicar AF: Si ☒ No ☐ Nivel de AF: Bajo ☐ Modera ☒ Alto ☐ Actualmente realiza caminata, 6 veces por semana, intensidad ligera, durante 60 minutos, incrementó ejercicios de fuerza, 1 serie, 3 veces por semana 1 horas de actividades sedentarias.

DIAGNÓSTICO(S) NUTRICIO(S) PESS

Problema	Ingestión inadecuada (subóptima) de proteína	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☒ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con déficit de conocimientos sobre alimentos que aportan proteína y capacidad disminuida para consumir alimentos ricos en proteína	
Signos y síntomas	Evidenciado por ingestión de 83% de proteína de GET (1 g de proteína/kg de peso), verbaliza conocimiento inexacto (en dieta habitual, no reconoce las proteínas) y edentulismo (dificultad para masticar).	
Problema	Dificultad para morder/masticar (dificultad masticatoria) (NC-1.2)	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☐ Resuelto ☐ Descontinuado ☒
Etiología	Relacionado con edentulismo total	
Signos y síntomas	Evidenciado por disminución en la ingestión estimada de alimentos (insuficiente en energía y en macronutrientes) y evasión de alimentos que son difíciles de formar en bolo (nueces, semillas, algunos carbohidratos).	
Problema	Valores de laboratorio relacionados con la nutrición alterados (25 hidrox vitamina D) (NC-2.2)	Diagnóstico Nuevo ☐ Activo ☒ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con cambios en patrón de alimentación (no consumo de lácteos o yogurt)	
Signos y síntomas	Evidenciado por ingestión estimada de vitamina D menor a las recomendaciones (600 UI/día) y niveles de vitamina D séricos de 28.1 ng/ml (insuficiente para la edad).	
Problema	Ingestión inadecuada (subóptima) de hidratos de carbono (NI-5.8.1)	Diagnóstico Nuevo ☒ Activo ☐ Resuelto ☐ Descontinuado ☐
Etiología	Relacionado con déficit de conocimientos sobre la cantidad adecuada de hidratos de carbono y cómo incluirlos en tiempos de comida principal	

Signos y síntomas	Evidenciado por ingestión estimada de hidratos de carbono menor a las cantidades recomendadas (36% del VET) y verbaliza conocimiento inexacto o incompleto (“no sé qué otros alimentos incluir”).	
--------------------------	---	--

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	No se realiza prescripción nutricia de un plan de alimentación.
Administración de alimentos y/o nutrientes (ND)	Se refuerza un patrón de alimentación con episodios regulares de (comidas principales) y una colación vespertina. - Dieta fácil de masticar - Dieta con alimentos ricos en proteína animal y vegetal (leguminosas) y en vitamina D (lácteos) - Continuar con suplementación con vitamina D (4000 UI)
Educación nutricia (EN)	Educación nutricia dirigida a mejorar conocimientos con respecto a la combinación de alimentos en desayuno, comida y cena, agregando alimentos con aporte de proteína e hidratos de carbono. Se utiliza el método del plato y se brindan ejemplos de comidas completas incluyendo todos los grupos de alimentos. Continuar con programa de actividad física: 6 días de caminata durante 60 minutos a intensidad ligera y ejercicios de fuerza 3 veces por semana (anexo 8.10)
Consejería nutricia (C)	Las intervenciones realizadas se basarán en el modelo de etapas de cambio. Establecimiento de metas SMART, enfocado en mantener los cambios obtenidos durante los dos meses de seguimiento. Apoyo social, incluyendo a su esposo en el cuidado y en los cambios realizados. Manejo de recompensas/contingencias, en esta sesión se entregó un reconocimiento y una lista de logros obtenidos.
Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)	- Acudir a seguimiento en el CEAM - Acudir con endocrinólogo cada 6 meses - Interconsulta con cardiología para evaluación del electrocardiograma - Seguimiento con nutrición y educación en diabetes en abril 2025

8.2.5. Estudios de composición corporal.

Estudio de composición corporal InBody 770 – 27 de enero de 2025

Estudio de composición corporal InBody 770 – 13 de febrero de 2025

Estudio de composición corporal InBody 770 – 27 de febrero de 2025

InBody

[InBody770]

ID	Altura	Edad	Sexo	Fecha & Hora de la prueba
14061957	149cm	67	Femenino	27.02.2025 08:08

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L)	27.9 (24.3 ~ 29.7)	27.9	35.8 (31.2 ~ 38.2)	37.9 (33.1 ~ 40.4)	71.5 (40.5 ~ 54.9)
Proteína (kg)	7.4 (6.5 ~ 7.9)	No. dato			
Minerales (kg)	2.56 (2.25 ~ 2.75)				
Masa Grasa Corporal (kg)	33.6 (9.6 ~ 15.3)				

Análisis de Músculo-Grasa

	Bajo	Normal	Alto
Peso (kg)	55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 205 %		71.5
MME (kg) Masa de Músculo Esquelético	70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 %	20.2	
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 %		33.6

Análisis de Obesidad

	Bajo	Normal	Alto
IMC (kg/m²) Índice de Masa Corporal	10.0 15.0 18.5 21.5 25.0 30.0 35.0 40.0 45.0 50.0 55.0	32.2	
PGC (%) Porcentaje de Grasa Corporal	8.0 13.0 18.0 23.0 28.0 33.0 38.0 43.0 48.0 53.0 58.0	47.0	

Análisis de Masa Magra Segmental

	Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho (kg) (%)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %	2.19 108.8		0.380
Brazo Izquierdo (kg) (%)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %	2.16 107.1		0.380
Tronco (kg) (%)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %	18.7 103.5		0.391
Pierna Derecha (kg) (%)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %	5.02 79.3		0.390
Pierna Izquierda (kg) (%)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %	4.91 77.6		0.393

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	0.389	

Historial de Composición Corporal

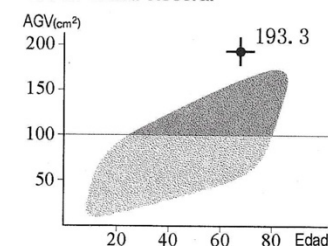
Peso (kg)	73.2	71.5							
MME (kg) Masa de Músculo Esquelético	20.7	20.2							
PGC (%) Porcentaje de Grasa Corporal	47.1	47.0							
AEC/ACT	0.393	0.389							
✓ Reciente □ Total	13.02.25 08:53	27.02.25 08:08							

Puntuación InBody

59/100 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	49.2 kg
Control de Peso	-22.3 kg
Control de Grasa	-22.3 kg
Control de Músculo	0.0 kg

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho (2.8 kg)	354.7%
Brazo Izquierdo (2.9 kg)	356.9%
Tronco (17.8 kg)	396.7%
Pierna Derecha (4.3 kg)	212.2%
Pierna Izquierda (4.3 kg)	210.0%

Parámetros de Investigación

Agua Intracelular	17.1 L	(15.0 ~ 18.4)
Agua Extracelular	10.8 L	(9.3 ~ 11.3)
Tasa Metabólica Básal	1188 kcal	
Relación Cintura-Cadera	1.01	(0.75 ~ 0.85)
Masa Celular Corporal	24.4 kg	(21.6 ~ 26.4)

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 | 4.9°

Impedancia

Z(Ω)	BD	BI	TR	PD	PI
1 kHz	367.6	372.5	24.2	289.1	298.5
5 kHz	357.5	362.0	23.1	282.9	291.7
50 kHz	319.4	325.1	19.9	258.1	267.1
250 kHz	291.1	297.1	16.8	236.7	245.8
500 kHz	281.6	287.1	15.2	231.1	240.7
1000 kHz	275.0	280.3	13.5	227.6	238.0

Estudio de composición corporal InBody 770 – 13 de marzo de 2025

InBody

[InBody770]

ID	Altura	Edad	Sexo	Fecha & Hora de la prueba
14061957	149cm	67	Femenino	13. 03. 2025 08:08

Análisis de Composición Corporal

	Valor	Agua Corporal Total	Masa Magra	Masa Libre de Grasa	Peso
Agua Corporal Total (L)	28.7 (24.3 ~ 29.7)	28.7	36.7 (31.2 ~ 38.2)	38.9 (33.1 ~ 40.4)	71.4 (40.5 ~ 54.9)
Proteína (kg)	7.5 (6.5 ~ 7.9)	No Anso			
Minerales (kg)	2.67 (2.25 ~ 2.75)				
Masa Grasa Corporal (kg)	32.5 (9.6 ~ 15.3)				

Análisis de Músculo-Grasa

	Bajo	Normal	Alto
Peso (kg)	55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 205 %		71.4
MME (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 %	20.8	
Masa Grasa Corporal (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 %		32.5

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		32.2
PGC (%)	8.0 13.0 18.0 23.0 28.0 33.0 38.0 43.0 48.0 53.0 58.0		45.6

Análisis de Masa Magra Segmental

	Bajo	Normal	Alto	AEC/ACT
Brazo Derecho (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %	2.26		0.382
Brazo Izquierdo (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 %	2.26		0.383
Tronco (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %	19.1		0.392
Pierna Derecha (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %	5.14		0.392
Pierna Izquierda (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 %	5.00		0.394

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		0.391

Historial de Composición Corporal

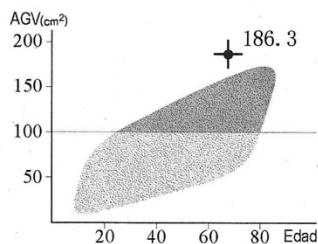
Peso (kg)	73.2	71.5	71.4
MME (kg)	20.7	20.2	20.8
PGC (%)	47.1	47.0	45.6
AEC/ACT	0.393	0.389	0.391
Reciente □ Total	13. 02. 25 08:53	27. 02. 25 08:08	13. 03. 25 08:08

Puntuación InBody

61/100 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	50.5 kg
Control de Peso	-20.9 kg
Control de Grasa	-20.9 kg
Control de Músculo	0.0 kg

Análisis de Grasa Segmental

Brazo Derecho (2.7 kg)	340.6%
Brazo Izquierdo (2.7 kg)	341.9%
Tronco (17.4 kg)	386.6%
Pierna Derecha (4.1 kg)	202.9%
Pierna Izquierda (4.1 kg)	200.9%

Parámetros de Investigación

Agua Intracelular	17.5 L	(15.0 ~ 18.4)
Agua Extracelular	11.2 L	(9.3 ~ 11.3)
Tasa Metabólica Básica	1209 kcal	
Relación Cintura-Cadera	1.01	(0.75 ~ 0.85)
Masa Celular Corporal	25.0 kg	(21.6 ~ 26.4)

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 | 4.8°

Impedancia

	BD	BI	TR	PD	PI
Z(Ω) 1 kHz	347.6	347.4	23.5	274.1	286.6
5 kHz	339.5	337.7	22.5	268.6	280.7
50 kHz	305.3	305.3	19.5	246.6	257.9
250 kHz	278.2	279.1	16.4	226.3	237.5
500 kHz	269.6	269.8	14.9	221.0	232.2
1000 kHz	263.3	263.6	13.2	217.3	228.3

8.3. Estudios de laboratorio y gabinete.

8.3.1. Estudios de laboratorio – 04 de noviembre de 2024



Factura: LO-44520 **Toma:** 04/11/2024 08:28
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 04/11/2024 22:06 **Estatus:**** Completo

Paciente:
Edad: **Sexo:** Femenino **Expediente:**
Nacimiento: **Nacionalidad:**

BIOMETRIA HEMATICA				Centro de proceso:	CDMX
Muestra: Sangre Total					
Método: Impedancia, fotometría, volumen-conductividad-dispersión					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
LEUCOCITOS	3.5 - 10.5 10 ³ /μL		6.0		✓
ERITROCITOS	4.0 - 5.47 10 ⁶ /μL		4.46		✓
HEMOGLOBINA	12.0 - 16.4 g/dL		14.4		✓
HEMATOCRITO	36.0 - 49.2 %		41.8		✓
VOLUMEN GLOBULAR MEDIO	81.6 - 98.3 fl		93.8		✓
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27 - 33 pg		32.2		✓
CONCENTRAC. HEMOG. CORPUSCULAR MEDIA	32 - 36 g/dL		34.3		✓
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITOS	11.9 - 15.5 %		12.9		✓
PLAQUETAS	150 - 450 10 ³ /μL		325.0		✓
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	6.5 - 11.0 fl		8.0		✓
NEUTROFILOS	50 - 70 %		50.0		✓
LINFOCITOS	18 - 42 %		39.7		✓
MONOCITOS	2.0 - 11.0 %		8.1		✓
EOSINOFILOS	1.0 - 3.0 %		1.6		✓
BASOFILOS	0 - 2 %		0.6		✓
NEUTROFILOS ABSOLUTOS	1.7 - 7.0 10 ³ /μL		3.0		✓



Factura: LO-44520 **Toma:** 04/11/2024 08:28
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 04/11/2024 22:06 **Estatus:**** Completo

Paciente:
Edad: **Sexo:** Femenino **Expediente:**
Nacimiento: **Nacionalidad:**

Muestra: Sangre Total					
Método: Impedancia, fotometría, volumen-conductividad-dispersión					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
LINFOCITOS ABSOLUTOS					
	0.9 - 2.9 10^3/µL		2.38		✓
MONOCITOS ABSOLUTOS					
	0.3 - 0.9 10^3/µL		0.49		✓
EOSINOFILOS ABSOLUTOS					
	0.05 - 0.5 10^3/µL		0.1		✓
BASOFILOS ABSOLUTOS					
	0 - 0.3 10^3/µL		0.04		✓

QUIMICA SANGUINEA DE 45 ELEMENTOS (Q45)			Centro de proceso:		CDMX
Muestra: Suero					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
GLUCOSA					
Método: Fotometría	Normal: 70 - 100 mg/dL Intolerancia en ayuno: 101 - 125 mg/dL Diabetes: >=126 mg/dL			145	↑
UREA					
	15.0 - 53.5 mg/dL		52.9		✓
NITROGENO DE UREA					
Método: Fotometría	7-25 mg/dL		24.7		✓
CREATININA					
Método: Fotometría	0.60 - 1.30 mg/dL		0.9		✓
RELACION NITROGENO UREICO/CREATININA					
Método: Cálculo	10 - 20			27.4	↑
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR					
Método: Cálculo	90 - 120 mL/min/1.73 m2	66.4			↓

El resultado de la TFG no es un parámetro que deba interpretarse de manera aislada para concluir un daño renal. Deben considerarse además otros marcadores de daño renal como: albuminuria, anomalidades del sedimento urinario, alteraciones en electrolitos urinarios u otras anomalidades derivadas de daño tubular, anomalidades detectadas por histopatología, anomalidades estructurales detectadas por imagen o antecedente de trasplante renal.

El resultado reportado en la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) debe multiplicarse por 1.159 en pacientes de raza negra para obtener el resultado final. En caso de no pertenecer a este grupo étnico el resultado no amerita mayor intervención.

Se sugiere interpretar el resultado de la TFG de acuerdo con la siguiente tabla:

Categorías de albuminuria persistente		
Descripción y rangos		
A1	A2	A3
Normal o ligeramente	Moderadamente	Severamente



Factura: LO-44520 **Toma:** 04/11/2024 08:28
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 04/11/2024 22:06 **Estatus:**** Completo

Paciente:
Edad: **Sexo:** Femenino **Expediente:**
Nacimiento: **Nacionalidad:**

Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
	incrementado Negativo a trazas	incrementado Trazas a 1+	incrementado >1+		
G1 >=90	1	2	3		
G2 60 - 89	1	2	3		
G3a 45-59	2	3	4		
G3b 30 - 44	3	4	4		
G4 15 - 29	4	4	4		
G5 <15	4	4	4		

G1, G2, G3a, G3b, G4, G5 = Categorías, descripción y rangos de la TFG (mL/min/1.73 m2)

- 1) Bajo riesgo (Se descarta ERC si no hay otros marcadores de enfermedad renal)
- 2) Aumento moderado del riesgo
- 3) Alto riesgo
- 4) Muy alto riesgo

Tomado de: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl 2013;3:1- 150; National Institute for Health and Care

ACIDO URICO Método: Fotometría	2.3 - 6.6 mg/dL	5.6	✓
CALCIO Método: Fotometría	8.6 - 10.3 mg/dL	9.4	✓
FOSFORO Método: Fotometría	2.5 - 5.0 mg/dL	3.6	✓
SODIO Método: Diferencia de potencial	136 - 145 mEq/L	139	✓
POTASIO Método: Diferencia de potencial	3.5 - 5.1 mEq/L	4.5	✓
CLORO Método: Diferencia de potencial	100 - 112 mEq/L	104	✓
OSMOLARIDAD DEL SUERO Método: Cálculo	275 - 295 mOsm/L	294.9	✓
COLESTEROL TOTAL Método: Fotometría	Deseable: <200 mg/dL Limite alto : 200 - 239 mg/dL Alto: >239 mg/dL	187	✓
COLESTEROL DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL) Método: Fotometría	40 - 60 mg/dL	52.2	✓
COLESTEROL DE LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL) Método: Cálculo	Óptimo: 100 mg/dL Cerca del óptimo: 100 - 129 mg/dL Limite alto: 130 - 159 mg/dL Alto: 160 - 189 mg/dL	111	✓



Factura: LO-44520 **Toma:** 04/11/2024 08:28
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 04/11/2024 22:06 **Estatus:**** Completo

Paciente:
Edad: **Sexo:** Femenino **Expediente:**
Nacimiento: **Nacionalidad:**

Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
	Muy alto: > 189 mg/dL				
sdLDL (Partículas pequeñas y densas de LDL)					
Método: Cálculo	Menor a 46 mg/dL		36.1		✓
COLESTEROL DE LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)					
Método: Cálculo	15 - 33 mg/dL		23.8		✓
COLESTEROL QUE NO ES DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (NO-HDL)					
Método: Cálculo			134.8		✓
	Óptimo: < 130 mg/dL Cerca del óptimo: 130 - 159 mg/dL Limite alto: 160 - 189 mg/dL Alto: 190 - 220 mg/dL Muy alto: > 220 mg/dL				
TRIGLICERIDOS					
Método: Fotometría	Normal: < 150 mg/dL Limite alto: 150 - 199 mg/dL Alto: 200 - 499 mg/dL Muy alto: > 499 mg/dL		119		✓
ÍNDICE COLEST-LDL/COLEST-HDL					
Método: Cálculo	Menor o igual a 3.0		2.1		✓
RELACIÓN TRIGLICÉRIDOS/HDL					
Método: Cálculo	Menor a 2			2.3	↑
ÍNDICE COLEST. TOTAL/COLEST-HDL					
Método: Cálculo	Menor o igual a 4.5		3.6		✓
ESTIMACION DE LIPIDOS TOTALES					
Método: Cálculo	Menor o Igual a 861 mg/dL		605.8		✓
INDICE ATEROGENICO					
Método: Cálculo	Menor a 0.24		0		✓
	Tabla de Riesgo Cardiovascular: Bajo: Menor a 0.1 Moderado: 0.1 a 0.24 Alto: Mayor o igual a 0.24				
PROTEINAS TOTALES					
Método: Fotometría	6.4 - 8.9 g/dL		7.6		✓



Factura: LO-44520 **Toma:** 04/11/2024 08:28
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 04/11/2024 22:06 **Estatus:**** Completo

Paciente:
Edad: **Sexo:** Femenino **Expediente:**
Nacimiento: **Nacionalidad:**

Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
ALBUMINA Método: Fotometría	3.2 - 4.6 g/dL		4.5		✓
GLOBULINAS Método: Cálculo	2 - 4 g/dL		3.1		✓
RELACION ALBUMINA/GLOBULINAS Método: Cálculo	1.0 - 2.5		1.5		✓
BILIRRUBINA TOTAL Método: Fotometría	0.20 - 1.50 mg/dL		0.66		✓
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Fotometría	0.10 - 0.30 mg/dL		0.13		✓
BILIRRUBINA INDIRECTA Método: Cálculo	0.10 - 1.50 mg/dL		0.53		✓
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (TGO) Método: Fotometría	13 - 39 U/L		19		✓
ALANINA AMINOTRANSFERASA (TGP) Método: Fotometría	7 - 52 U/L		25		✓
Relación: AST/ALT Método: Cálculo	Menor a 2		0.8		✓
FOSFATASA ALCALINA Método: Fotometría	43 - 118 U/L		49		✓
GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT) Método: Fotometría	9 - 64 U/L		28		✓
DESHIDROGENASA LACTICA Método: Fotometría	68 - 233 U/L		163		✓
MAGNESIO Método: Fotometría	1.5 - 2.5 mg/dL		2.1		✓
PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE Método: Fotometría	Menor de 1 mg/L			5.56	↑
ESTIMACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR Método: Cálculo			1.8		

La aterosclerosis es el depósito de lípidos en la pared de la arteria la cual se acompaña de un proceso inflamatorio en el sitio de depósito. La proteína C reactiva ultrasensible (PCRu) es un marcador de inflamación y predictor de riesgo cardiovascular



Factura: LO-44520 **Toma:** 04/11/2024 08:28
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 04/11/2024 22:06 **Estatus:**** Completo

Paciente:
Edad: **Sexo:** Femenino **Expediente:**
Nacimiento: **Nacionalidad:**

Muestra: Orina				
Método: Refractancia, turbidimetría, citometría de flujo, observación	Bajo intervalo	Dentro intervalo	Sobre intervalo	
Examen: microscópica	de referencia	de referencia	de referencia	Indicador
Intervalo de referencia				
ASPECTO	CLARO	CLARO		✓
DENSIDAD	1.001 - 1.035	1.016		✓
PH	4.5 - 8.0	5.5		✓
PROTEINAS	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
HEMOGLOBINA	NEGATIVO		INDICIOS	X
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
GLUCOSA	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
CETONAS	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
UROBILINOGENO	NORMAL 0.03 - 0.97 mg/dl	NORMAL		✓
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
ESTERASA LEUCOCITARIA	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
LEUCOCITOS	0-5 x CAMPO	0-5 x CAMPO		✓
ERITROCITOS	0-2 x CAMPO	0-2 x CAMPO		✓
BACTERIAS	NO SE OBSERVAN		MUY ESCASAS	X
CILINDROS PATOLOGICOS	NO SE OBSERVAN	NO SE OBSERVAN		✓
CILINDROS HIALINOS	0-2 X CAMPO	0-1 x CAMPO		✓



Factura: LO-44520 **Toma:** 04/11/2024 08:28
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 04/11/2024 22:06 **Estatus:**** Completo

Paciente:
Edad: **Sexo:** Femenino **Expediente:**
Nacimiento: **Nacionalidad:**

Muestra: Orina					
Método: Refractancia, turbidimetría, citometría de flujo, observación	Bajo intervalo	Dentro intervalo	Sobre intervalo		
Examen microscópica	Intervalo de referencia	de referencia	de referencia		Indicador
Intervalo de referencia					
CRISTALES					
	0 /µL	0			✓
CEL. EPITELIALES					
	ESCASAS	ESCASAS			✓
CELULAS RENALES					
	NO SE OBSERVAN	NO SE OBSERVAN			✓
LEVADURAS					
	0 /µL	0			✓
FILAMENTO MUCOSO					
	0 /µL	0			✓
OBSERVACIONES					
	NINGUNA				
NOTA					
	La determinación del sedimento urinario se realiza mediante Citometría de flujo				

[Verificar resultados](#)




Dr. Jaime Fragoso Flores
Director Centros De Proceso
Ced. Profesional: 8673373
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)

LABORATORIO MEDICO POLANCO, S.A. DE C.V. CDMX: Laguna de Tamiyahua 204, Col. Anahuac, Ciudad de Mexico, México.

✓ En el intervalo de referencia ↓ Debajo del intervalo ↑ Arriba del intervalo*
✗ Diferente a valor de referencia ○ Seleccionar intervalo de acuerdo a la condicion del paciente

Garantía de calidad: Verificación sin costo de todo resultado imprevisto en un plazo de 3 días, previa solicitud escrita del médico tratante.
Para los médicos el cálculo de la incertidumbre de los resultados cuantitativos está disponible previa solicitud por escrito.

Los resultados obtenidos durante el proceso de verificación del método de cada una de las pruebas procesadas se encuentran disponibles previa solicitud por Laboratorio de ensayo acreditado por ema, a.c. con acreditación No CL-088.

^ Prueba no acreditada con NMX-EC-15189-IMNC-2015 ISO 15189:2012

☎ (55) 5080 1910 Consulta las sucursales en [Impolanco.com](#)

8.3.2. Estudios de laboratorio – 24 de febrero de 2024



Factura: LO-45306 **Toma:** 24/02/2025 08:12
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 24/02/2025 21:15 **Estatus:**** Completo

BIOMETRIA HEMATICA**Centro de proceso:** CDMX**Muestra:** Sangre Total**Método:** Impedancia, fotometría, volumen-conductividad-dispersión

Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
LEUCOCITOS	3.56 - 10.3 $10^3/\mu\text{L}$		5.7		✓
ERITROCITOS	3.87 - 5.44 $10^6/\mu\text{L}$		4.45		✓
HEMOGLOBINA	11.7 - 16.3 g/dL		14.5		✓
HEMATOCRITO	35.4 - 49.4 %		42.6		✓
VOLUMEN GLOBULAR MEDIO	83.3 - 100 fl		95.7		✓
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	26.8 - 33.2 pg		32.7		✓
CONCENTRAC. HEMOG. CORPUSCULAR MEDIA	31.0 - 34.4 g/dL		34.1		✓
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITOS	12.0 - 17.7 %		12.7		✓
PLAQUETAS	167 - 431 $10^3/\mu\text{L}$		334.0		✓
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.0 - 12.0 fl		8.2		✓
NEUTROFILOS	39.6 - 76.10 %		49.8		✓
LINFOCITOS	15.5 - 48.6 %		39.5		✓
MONOCITOS	3.4 - 10.1 %		8.9		✓
EOSINOFILOS	0.3 - 5.5 %		1.4		✓
BASOFILOS	0.0 - 1.4 %		0.4		✓
NEUTROFILOS ABSOLUTOS	1.71 - 6.48 $10^3/\mu\text{L}$		2.84		✓

Factura: LO-45306 **Toma:** 24/02/2025 08:12
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 24/02/2025 21:15 **Estatus:**** Completo

Muestra: Suero

Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
POTASIO Método:Diferencia de potencial	3.5 - 5.1 mEq/L		4.5		✓
CLORO Método:Diferencia de potencial	100 - 112 mEq/L		104		✓
COLESTEROL TOTAL Método:Fotometría	Deseable: <200 mg/dL Limite alto : 200 - 239 mg/dL Alto: >239 mg/dL		181		✓
COLESTEROL DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL) Método:Fotometría	40 - 60 mg/dL		45.4		✓
COLESTEROL DE LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL) Método:Cálculo	Óptimo: 100 mg/dL Cerca del óptimo: 100 - 129 mg/dL Limite alto: 130 - 159 mg/dL Alto: 160 - 189 mg/dL Muy alto: > 189 mg/dL		110		✓
COLESTEROL DE LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) Método:Cálculo	15 - 33 mg/dL		25.6		✓
COLESTEROL QUE NO ES DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (NO-HDL) Método:Cálculo	Óptimo: < 130 mg/dL Cerca del óptimo: 130 - 159 mg/dL Limite alto: 160 - 189 mg/dL Alto: 190 - 220 mg/dL Muy alto: > 220 mg/dL		135.6		✓
TRIGLICERIDOS Método:Fotometría	Normal: < 150 mg/dL Limite alto: 150 - 199 mg/dL Alto: 200 - 499 mg/dL Muy alto: > 499 mg/dL		128		✓
ÍNDICE COLEST-LDL/COLEST-HDL Método:Cálculo	Menor o igual a 3.0		2.4		✓
ÍNDICE COLEST. TOTAL/COLEST-HDL Método:Cálculo	Menor o igual a 4.5		4		✓



Factura: LO-45306 **Toma:** 24/02/2025 08:12
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 24/02/2025 21:15 **Estatus:**** Completo

Muestra: Sangre Total					
Método: Impedancia, fotometría, volumen-conductividad-dispersión					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
LINFOCITOS ABSOLUTOS					
	0.99 - 3.24 10 ³ /μL		2.25		✓
MONOCITOS ABSOLUTOS					
	0.19 - 0.71 10 ³ /μL		0.51		✓
EOSINOFILOS ABSOLUTOS					
	0.02 - 0.32 10 ³ /μL		0.08		✓
BASOFILOS ABSOLUTOS					
	0.0 - 0.09 10 ³ /μL		0.02		✓

Por favor observe cambio en el intervalo de referencia a partir del 20 de diciembre 2024.

QUIMICA SANGUINEA DE 36 ELEMENTOS			Centro de proceso:		CDMX
Muestra: Suero					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
GLUCOSA					
Método:Fotometría	Normal: 70 - 100 mg/dL Intolerancia en ayuno: 101 - 125 mg/dL Diabetes: >=126 mg/dL			126	↑
NITROGENO DE UREA					
Método:Fotometría	7-25 mg/dL		16.9		✓
CREATININA					
Método:Fotometría	0.60 - 1.30 mg/dL		1		✓
RELACION NITROGENO UREICO/CREATININA					
Método:Cálculo	10 - 20		16.9		✓
ACIDO URICO					
Método:Fotometría	2.3 - 6.6 mg/dL		4.5		✓
CALCIO					
Método:Fotometría	8.6 - 10.3 mg/dL		9.7		✓
FOSFORO					
Método:Fotometría	2.5 - 5.0 mg/dL		3.8		✓
SODIO					
Método:Diferencia de potencial	136 - 145 mEq/L		137		✓

Factura: LO-45306 **Toma:** 24/02/2025 08:12
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 24/02/2025 21:15 **Estatus:**** Completo

Muestra: Suero

Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
PROTEINAS TOTALES Método: Fotometría	6.4 - 8.9 g/dL		7.5		✓
ALBUMINA Método: Fotometría	3.2 - 4.6 g/dL		4.4		✓
GLOBULINAS Método: Cálculo	2 - 4 g/dL		3.1		✓
RELACION ALBUMINA/GLOBULINAS Método: Cálculo	1.0 - 2.5		1.4		✓
BILIRRUBINA TOTAL Método: Fotometría	0.20 - 1.50 mg/dL		0.6		✓
BILIRRUBINA DIRECTA Método: Fotometría	0.10 - 0.30 mg/dL		0.12		✓
BILIRRUBINA INDIRECTA Método: Cálculo	0.10 - 1.50 mg/dL		0.48		✓
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (TGO) Método: Fotometría	13 - 39 UI/L		15		✓
ALANINA AMINOTRANSFERASA (TGP) Método: Fotometría	7 - 52 UI/L		18		✓
FOSFATASA ALCALINA Método: Fotometría	43 - 118 UI/L		53		✓
GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT) Método: Fotometría	9 - 64 UI/L		20		✓
DESHIDROGENASA LACTICA Método: Fotometría	68 - 233 UI/L		144		✓
MAGNESIO Método: Fotometría	1.5 - 2.5 mg/dL		2.2		✓
PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE Método: Fotometría	Menor de 1 mg/L			3.92	↑
ESTIMACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR Método: Cálculo			1.8		



Factura: LO-45306 **Toma:** 24/02/2025 08:12
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 24/02/2025 21:15 **Estatus:**** Completo

Muestra: Suero					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador

La aterosclerosis es el depósito de lípidos en la pared de la arteria la cual se acompaña de un proceso inflamatorio en el sitio de depósito. La proteína C reactiva ultrasensible (PCRu) es un marcador de inflamación y predictor de riesgo cardiovascular independiente de los lípidos.
El riesgo relativo es una estimación del riesgo a 10 años de presentar infarto del corazón o evento vascular cerebral oclusivo, en comparación con el riesgo promedio que tienen los individuos con colesterol de lipoproteína de baja densidad (c-LDL) menor de 130 mg/dL y PCRu menor de 1 mg/L.
Su riesgo relativo es de 1.8, el incremento se produce porque la PCRu está aumentada. El riesgo cardiovascular es mayor que el de los individuos con c-LDL alto y PCRu normal. Es conveniente realizar intervenciones en el estilo de vida como aumento en la actividad física, disminución de peso si existe sobrepeso u obesidad, disminución de la tensión arterial si se es hipertenso y cesación del tabaquismo si es fumador, lo cual puede contribuir a disminuir la concentración de PCRu.
Los individuos que tienen PCRu igual o mayor a 2 mg/L se benefician del tratamiento con Rosuvastatina que tiene efectos tanto en la disminución del colesterol como antiinflamatorio.

HIERRO					
Método: Fotometría	50 - 212 µg/dL		83		✓
CAPACIDAD NO SATURADA DE FIJACION DE HIERRO					
Método: Fotometría	155 - 355 µg/dL		272		✓
% DE SAT. DE HIERRO DE LA TRANSFERRINA					
Método: Cálculo	20 - 55 %		23.4		✓

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA (HB-A1C)				Centro de proceso:	CDMX
Muestra: Sangre Total					
Método: Cromatografía líquida de alta resolución (HPLC)					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA					
	4 - 5.6 %		4.8		✓
ESTIMACION DE GLUCOSA PROMEDIO					
			91.0		

Criterios de interpretación como prueba diagnóstica
Diabetes: >= 6.5 %
Riesgo aumentado de diabetes: 5.7 - 6.4 %
Normal: <= 5.6 %
Como meta de tratamiento: <7% en adultos no gestantes, <6% en gestantes.
Diabetes Care, Enero 2023.

EXAMEN GENERAL DE ORINA				Centro de proceso:	CDMX
Muestra: Orina					
Método: Reflectancia, turbidimetría, citometría de flujo, observación					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
COLOR					
	AMARILLO		AMARILLO CLARO		✓



Factura: LO-45306 **Toma:** 24/02/2025 08:12
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 24/02/2025 21:15 **Estatus:**** Completo

Muestra: Orina				
Método: Reflectancia, turbidimetría, citometría de flujo, observación		Bajo intervalo	Dentro intervalo	Sobre intervalo
Examen: microscópica		de referencia	de referencia	de referencia
		Intervalo de referencia		Indicador
ASPECTO	CLARO	CLARO		✓
DENSIDAD	1.001 - 1.035	1.008		✓
PH	4.5 - 8.0	6.0		✓
PROTEINAS	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
GLUCOSA	NEGATIVO		3+	X
CETONAS	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
UROBILINOGENO	NORMAL 0.03 - 0.97 mg/dl	NORMAL		✓
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
ESTERASA LEUCOCITARIA	NEGATIVO	NEGATIVO		✓
LEUCOCITOS	0-5 x CAMPO	0-5 x CAMPO		✓
ERITROCITOS	0-2 x CAMPO	0-2 x CAMPO		✓
BACTERIAS	NO SE OBSERVAN	NO SE OBSERVAN		✓
CILINDROS PATOLOGICOS	NO SE OBSERVAN	NO SE OBSERVAN		✓
CILINDROS HIALINOS	0-2 X CAMPO	0-1 x CAMPO		✓

Factura: LO-45306 **Toma:** 24/02/2025 08:12
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A QUIEN CORRESPONDA
Empresa: Particular
Impresión: 24/02/2025 21:15 **Estatus:**** Completo

Muestra: Orina					
Método: Refractancia, turbidimetría, citometría de flujo, observación microscópica					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
CRISTALES					
	0 /µL		0		✓
CEL. EPITELIALES					
	ESCASAS			NO SE OBSERVAN	X
CELULAS RENALES					
	NO SE OBSERVAN		NO SE OBSERVAN		✓
LEVADURAS					
	0 /µL		0		✓
FILAMENTO MUCOSO					
	0 /µL		0		✓
OBSERVACIONES					
	NINGUNA				
NOTA					
	La determinación del sedimento urinario se realiza mediante Citometría de flujo				

VITAMINA D(25 HIDROXICOLECALCIFEROL)
Centro de proceso: CDMX

Muestra: Suero					
Método: Quimioluminiscencia					
Examen	Intervalo de referencia	Bajo intervalo de referencia	Dentro intervalo de referencia	Sobre intervalo de referencia	Indicador
VITAMINA D					↓
	Deficiencia: <20 ng/mL Insuficiencia: 20-30 ng/mL Suficiencia: 30-50 ng/mL Resultado elevado: 50-60 ng/mL Potencial riesgo: 60-100 ng/mL Toxicidad: >100 ng/mL	28.1			
	Fuente: Pludowski P, et al. Clinical Practice in the Prevention, Diagnosis and Treatment of Vitamin D Deficiency: A Central and Eastern European Expert Consensus Statement. Nutrients. 2022 Apr 2;14(7):1483. ng/mL				

Por favor observe el cambio en el intervalo de referencia a partir del 10 de julio de 2023.

Factura: LO 45306 **Toma:** 24/02/2025 08:52
Sucursal: Lomas Verdes 2
Médico: A Quien Corresponda
Empresa: Particular
Impresión: 24/02/2025 18:07

ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO

Bradicardia sinusal, con frecuencia cardiaca de 50 por minuto
Onda P de 0.08 segundos, de 0.1 mV de morfología normal
PR de 0.20 segundos
QRS de 0.08 segundos, con eje eléctrico en -15° , con buena progresión de la onda R en precordiales, con zona de transición en V4, con índice de Lewis de $+19$, índice de Cornell de 22
Segmento ST y punto J sin desviaciones
Onda T de características normales
QT de 0.40 segundos, QTc 0.36 segundos

CONCLUSIONES: bradicardia sinusal, con frecuencia cardiaca de 50 por minuto, sin desviación del eje eléctrico, con datos de hipertrofia ventricular izquierda, no hay alteraciones de la conducción aurículo ventricular e intraventricular, sin datos de isquemia miocárdica ni de necrosis

DIAGNÓSTICO ELECTROCARDIOGRÁFICO

1.- Bradicardia sinusal

2.- Hipertrofia ventricular izquierda

Favor de correlacionar con los datos clínicos de la paciente.

ESTUDIO REALIZADO CON FILTRO A 25 HZ, CON HIPERSENSIBILIDAD EN PUNTO "J"

Dr. Alfonso Vazquez Martinez De Velasco
CED. PROF. AE 009046
Medico Cardiólogo

8.3.3. Reporte de monitoreo continuo de glucosa intermitente – 07 al 20 de noviembre de 2025

ESTADÍSTICAS Y OBJETIVOS DE GLUCOSA

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024

14 Días

Tiempo activo del sensor: 94%

Rangos y objetivos para		Diabetes tipo 1 o tipo 2
Rangos de glucosa	Objetivos % de lecturas (hora/día)	
Rango objetivo 70-180 mg/dL	Más de 70% (16h 48min)	
Por debajo de 70 mg/dL	Menos de 4% (58min)	
Por debajo de 54 mg/dL	Menos de 1% (14min)	
Por encima de 180 mg/dL	Menos de 25% (6h)	
Por encima de 250 mg/dL	Menos de 5% (1h 12min)	

Cada aumento de tiempo del 5 % en el rango (70-180 mg/dL) tiene beneficios clínicos.

Glucosa promedio

110 mg/dL

Indicador de control de glucosa (GMI)

5.9% o 41 mmol/mol

Variabilidad de glucosa

15.4%

Definido como porcentaje del coeficiente de variación (%CV); objetivo ≤36 %

TIEMPO EN LOS RANGOS

Muy elevado

>250 mg/dL

0% (0min)

Alta

181 - 250 mg/dL

0% (0min)

Rango objetivo

70 - 180 mg/dL

100% (24h)

Baja

54 - 69 mg/dL

0% (0min)

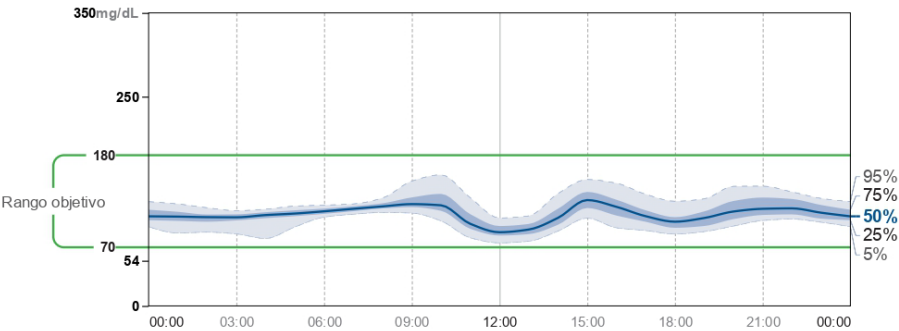
Muy bajo

<54 mg/dL

0% (0min)

PERFIL AMBULATORIO DE GLUCOSA (AGP)

El AGP es un resumen de los valores de glucosa del periodo de informe, en el que la mediana (50 %) y otros percentiles se muestran como si hubieran sucedido en un único día.



PERFILES DIARIOS DE GLUCOSA

Cada perfil diario representa el periodo de una medianoche a la otra y se muestra la fecha en la esquina superior izquierda.

jueves

viernes

sábado

domingo

lunes

martes

miércoles

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

00:00 12:00 00:00 12:00 00:00 12:00 00:00 12:00 00:00 12:00 00:00 12:00 00:00 12:00 00:00

180

70

180

70

180

70

180

70

180

70

180

70

180

70

180

70

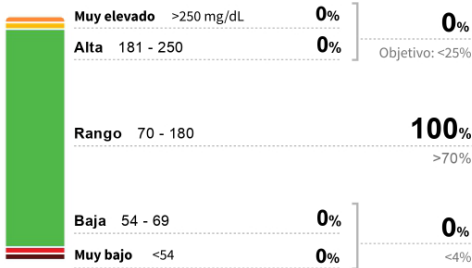
Fuente: Battelino, Tadej, et al. "Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range." (Objetivos clínicos para la interpretación de datos de supervisión continua de la glucosa: recomendaciones del consenso internacional respecto al tiempo en un rango). Diabetes Care, American Diabetes Association, 7 de junio de 2019, <https://doi.org/10.2337/doi19-0028>.

Visualización del patrón de glucosa

Fechas seleccionadas: 7 nov. 2024 – 20 nov. 2024
(14 Días)

Tiempo activo del sensor: **94%**

Tiempo en los rangos



Datos estadísticos de glucosa

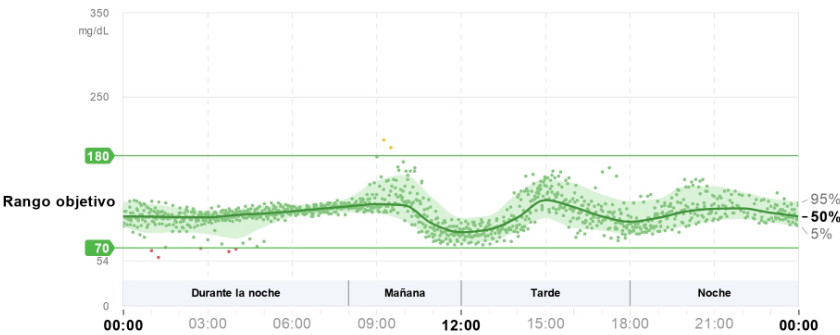
Glucosa promedio
110 mg/dL Objetivo: ≤154 mg/dL

Indicador de control de glucosa (GMI)
Nivel aproximado de A1C según el nivel de glucosa en el MCG promedio.
5.9% Objetivo: ≤7.0% **41** mmol/mol Objetivo: ≤53 mmol/mol

Consideraciones para el médico clínico¹

Patrón más importante: No se detectaron patrones de glucosa adversos.

Patrones de glucosa (14 Días)



Dispositivo(s): FreeStyle LibreLink

1. Las consideraciones recomendadas no reemplazan la opinión ni el consejo del proveedor de atención médica.

PÁGINA: 1 / 1
Generado: 27/01/2025

Instantánea

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

LibreView

Glucosa

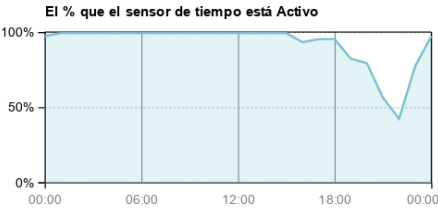
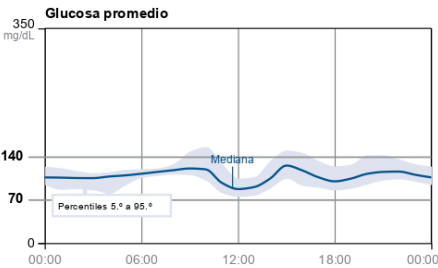
GMI 5.9% o 41 mmol/mol

GLUCOSA PROMEDIO	110 mg/dL
% arriba del rango	5 %
% dentro del rango	95 %
% debajo del rango	0 %

EVENTOS DE GLUCOSA BAJA	2
Duración promedio	45 Min.

Uso del sensor

EL % QUE EL SENSOR DE TIEMPO ESTÁ ACTIVO	94 %
Escaneos/Vistas promedio	9 / día



Carb.

CARB. DIARIOS	gramos/día
INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA	unidades/d
INSULINA DE ACCIÓN PROLONGADA	unidades/d
Total de insulina diaria	unidades/d

Comentarios

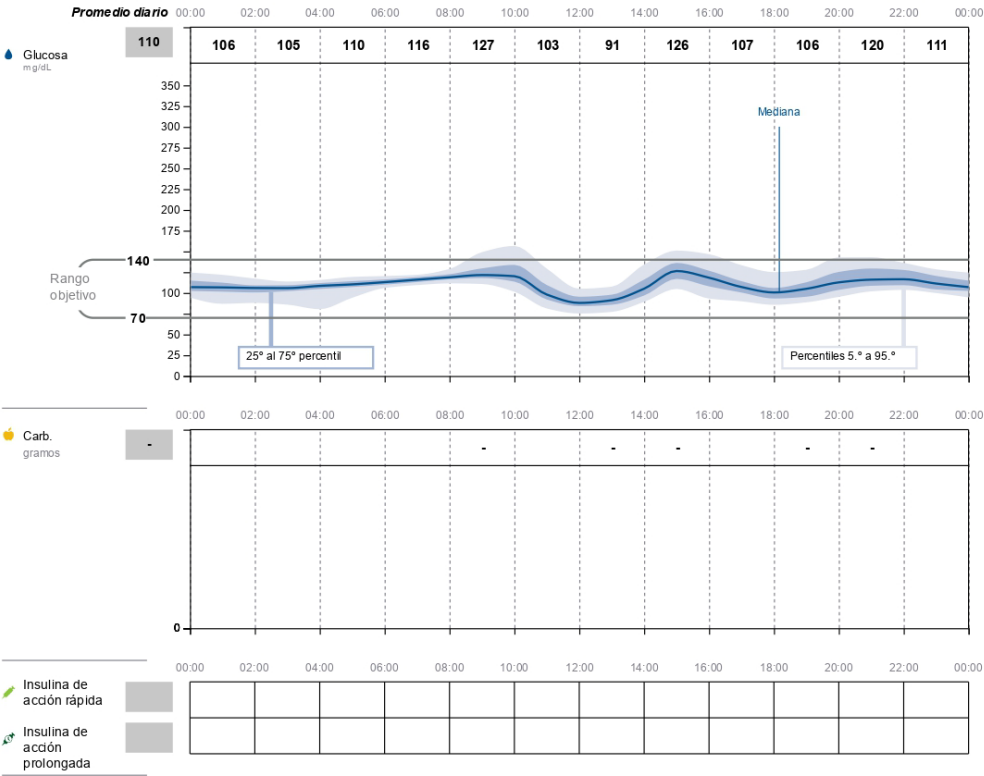
- Faltan datos de insulina. 14 días en este período de informe no tienen eventos de insulina registrados.
- Faltan datos de alimentos. 14 días en este período de informe no tienen eventos de alimentos registrados.

PÁGINA: 1 / 1
Generado: 27/01/2025

Patrones diarios

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

LibreView



PÁGINA: 1 / 7
Generado: 27/01/2025

Registro diario

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

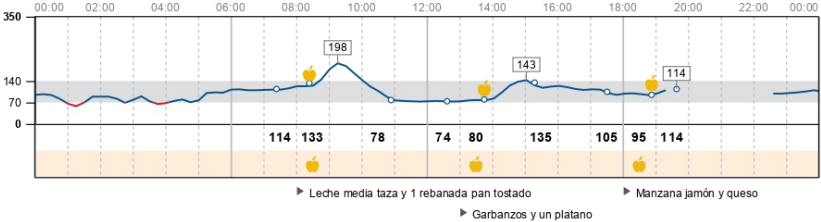
LibreView

JUE. 7 nov.

Glucosa mg/dL

Carb. gramos

Notas

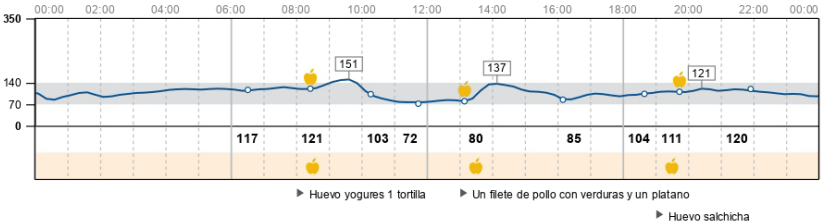


VIE. 8 nov.

Glucosa mg/dL

Carb. gramos

Notas



Leyenda

Glucosa alta (>250)

Glucosa baja (<70)

Escaneos/Vistas

Registrado

Máximo después de la comida

Nuevo sensor

Cambio de hora

17.0u-2.0+0.0

15.0u

Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total

* Prueba con tira

Resumen mensual

noviembre 2024

LibreView

[illegible]

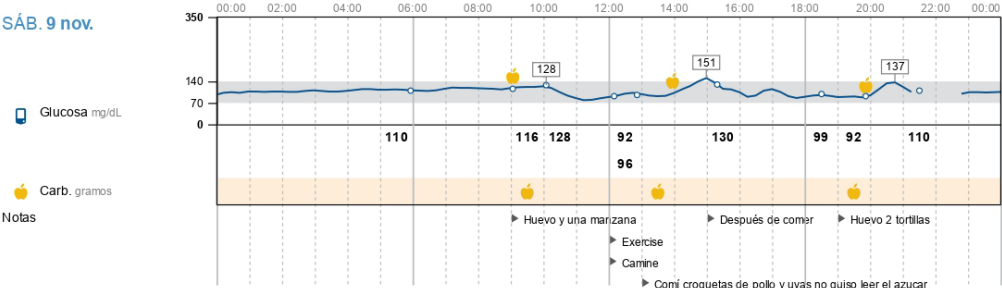
PÁGINA 2 / 7
Generado: 27/01/2025

Registro diario

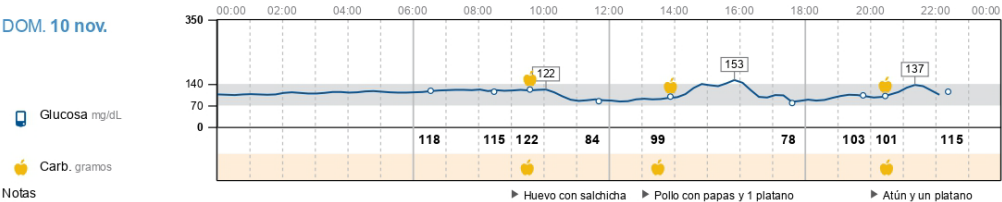
7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

LibreView

SÁB. 9 nov.



DOM. 10 nov.



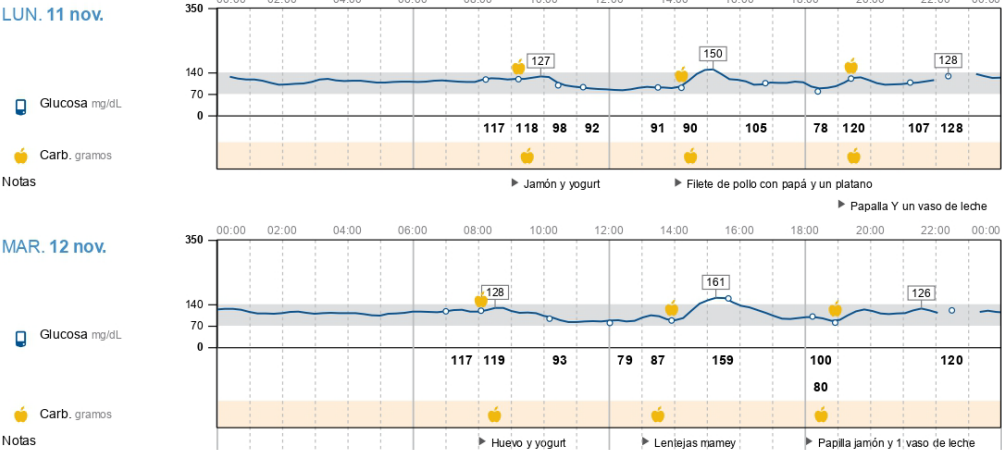
Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora
17.0u-2.0+0.0 **15.0u** Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total Prueba con tira

PÁGINA 3 / 7
Generado: 27/01/2025

Registro diario

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

LibreView



Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora
17.0u-2.0+0.0 **15.0u** Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total Prueba con tira

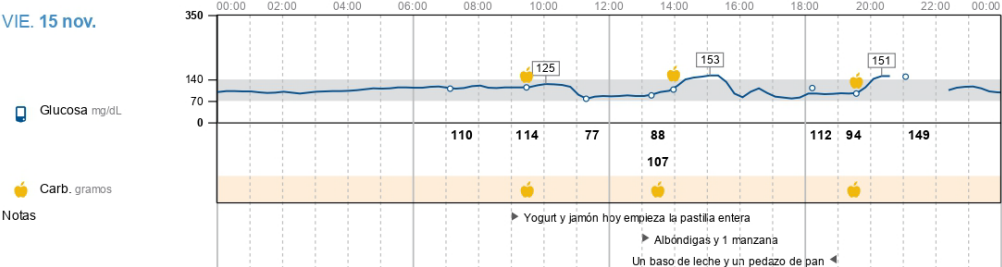
PÁGINA 5 / 7
Generado: 27/01/2025

Registro diario

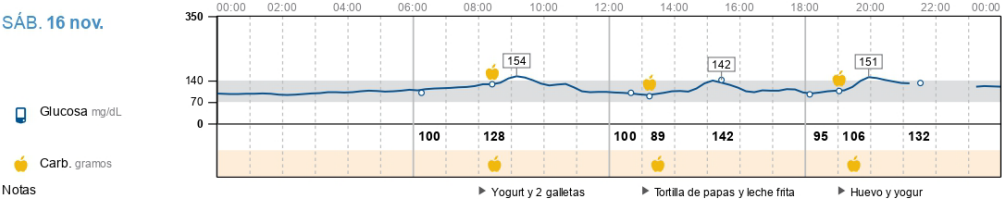
7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

LibreView

VIE. 15 nov.



SÁB. 16 nov.



Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora
17.0u-2.0+0.0 **15.0u** Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total Prueba con tira

PÁGINA 4 / 7
Generado 27/01/2025

Registro diario

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

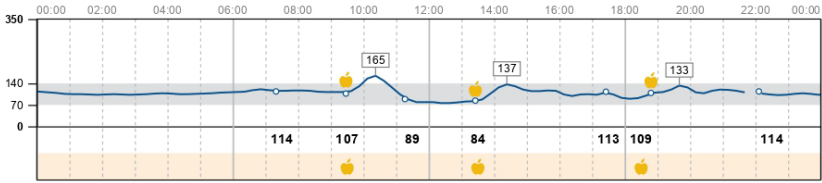
LibreView

MIÉ. 13 nov.

Glucosa mg/dL

Carb. gramos

Notas



Papila y un baso de leche

Sopa de verduras y albóndigas y manzana

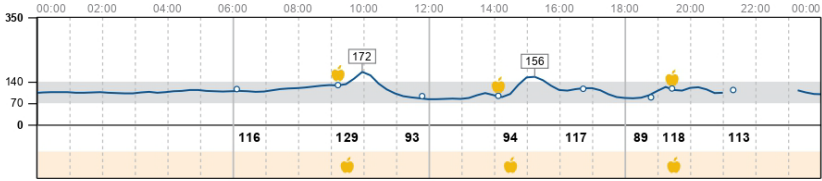
Sopa de verduras papila leche un vaso

JUE. 14 nov.

Glucosa mg/dL

Carb. gramos

Notas



Papila y platano

Lentejas y un platano

Sopa de verduras y yogurt

Leyenda

Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora

17.0u-2.0+0.0 15.0u Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total Prueba con tira

PÁGINA 6 / 7
Generado: 27/01/2025

Registro diario

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

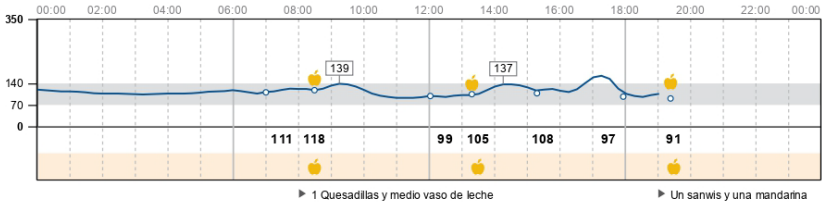
LibreView

DOM. 17 nov.

Glucosa mg/dL

Carb. gramos

Notas

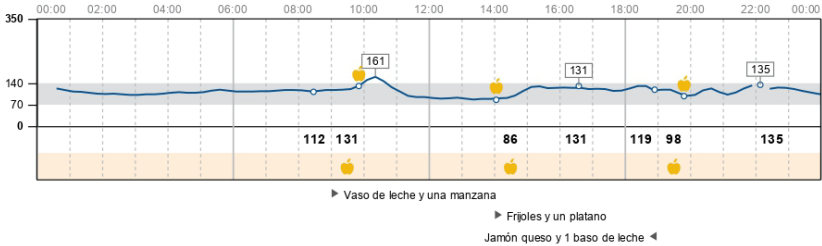


LUN. 18 nov.

Glucosa mg/dL

Carb. gramos

Notas



Leyenda

Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora

17.0u-2.0+0.0 15.0u Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total Prueba con tira

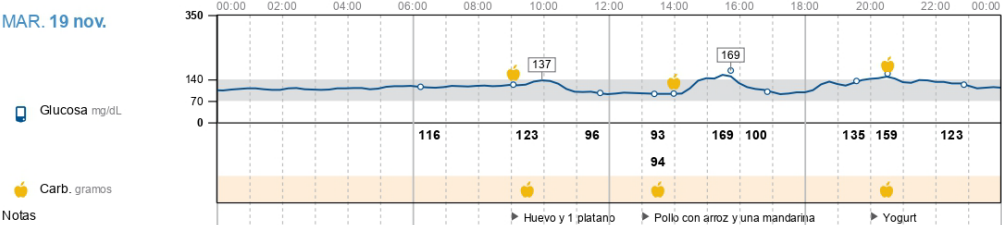
PÁGINA 7 / 7
Generado: 27/01/2025

Registro diario

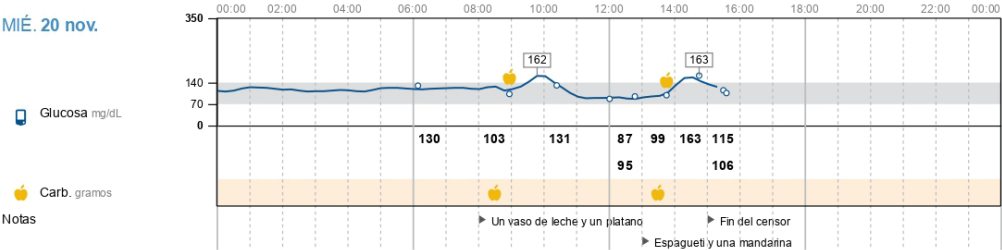
7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

LibreView

MAR. 19 nov.



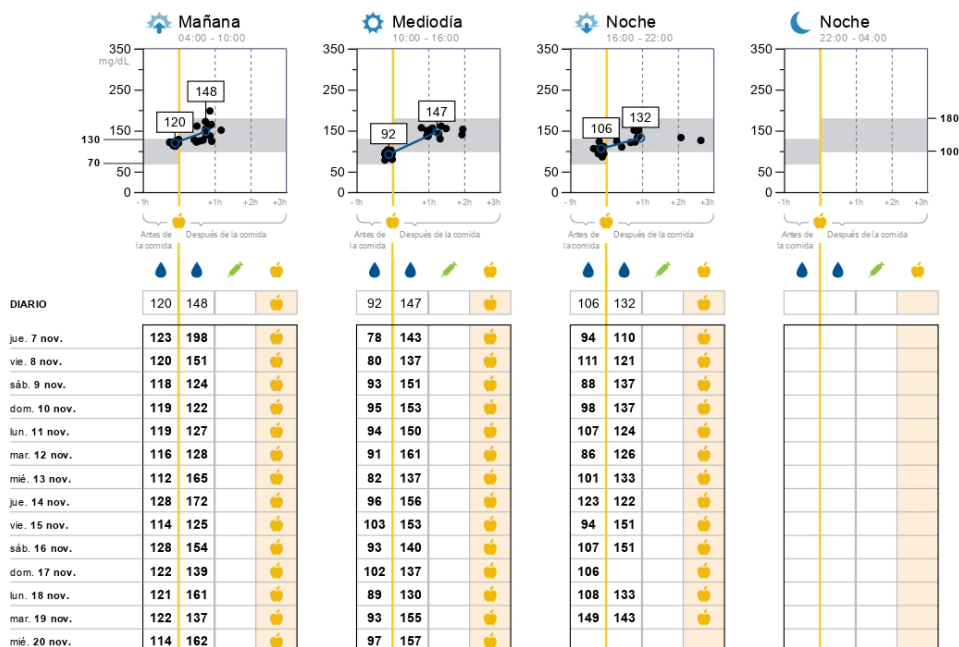
MIÉ. 20 nov.



Leyenda: Glucosa alta (>250), Glucosa baja (<70), Escaneos/Vistas, Registrado, Máximo después de la comida, Nuevo sensor, Cambio de hora, 17.0u-2.0+0.0 15.0u Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total, Prueba con tira

LibreView

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)



Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Promedios antes y después de las comidas Lectura de la glucosa Glucosa por encima de 350

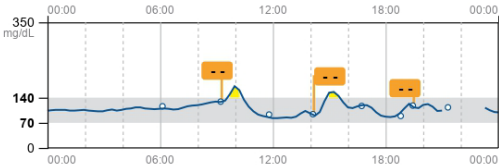
Resumen semanal

7 noviembre 2024 - 20 noviembre 2024 (14 Días)

LibreView

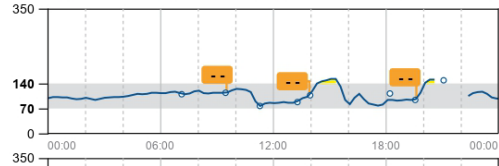
Glucosa

jue.
14 nov.



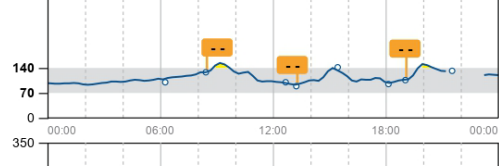
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
110 mg/dL	-- gramos		0

vie.
15 nov.



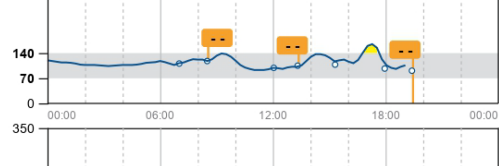
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
107 mg/dL	-- gramos		0

sáb.
16 nov.



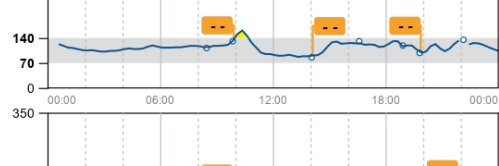
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
113 mg/dL	-- gramos		0

dom.
17 nov.



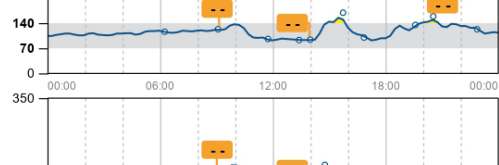
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
115 mg/dL	-- gramos		0

lun.
18 nov.



Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
114 mg/dL	-- gramos		0

mar.
19 nov.



Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
116 mg/dL	-- gramos		0

mié.
20 nov.



Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
118 mg/dL	-- gramos		0

Leyenda ○ Escaneos/Vistas ● Nuevo sensor ⌚ Cambio de hora 🌿 Insulina de acción rápida 🌿 Insulina de acción prolongada

8.3.4. Reporte de monitoreo continuo de glucosa intermitente – 28 de enero al 10 de febrero de 2025

ESTADÍSTICAS Y OBJETIVOS DE GLUCOSA

28 enero 2025 - 10 febrero 2025

14 Días

Tiempo activo del sensor:

89%

Rangos y objetivos para		Diabetes tipo 1 o tipo 2
Rangos de glucosa	Objetivos % de lecturas (hora/día)	
Rango objetivo 70-180 mg/dL	Más de 70% (16h 48min)	
Por debajo de 70 mg/dL	Menos de 4% (58min)	
Por debajo de 54 mg/dL	Menos de 1% (14min)	
Por encima de 180 mg/dL	Menos de 25% (6h)	
Por encima de 250 mg/dL	Menos de 5% (1h 12min)	

Cada aumento de tiempo del 5 % en el rango (70-180 mg/dL) tiene beneficios clínicos.

Glucosa promedio

99 mg/dL

Indicador de control de glucosa (GMI)

5.7% o 39 mmol/mol

Variabilidad de glucosa

11.6%

Definido como porcentaje del coeficiente de variación (%CV); objetivo ≤36 %

TIEMPO EN LOS RANGOS

Muy elevado

>250 mg/dL

0% (0min)

Alta

181 - 250 mg/dL

0% (0min)

Rango objetivo

70 - 180 mg/dL

100% (24h)

Baja

54 - 69 mg/dL

0% (0min)

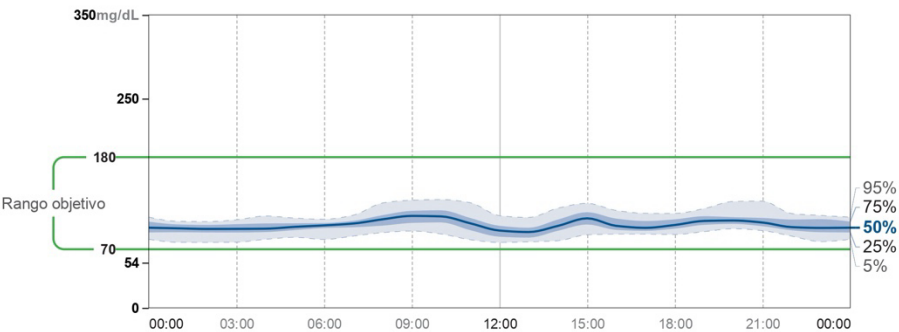
Muy bajo

<54 mg/dL

0% (0min)

PERFIL AMBULATORIO DE GLUCOSA (AGP)

El AGP es un resumen de los valores de glucosa del periodo de informe, en el que la mediana (50 %) y otros percentiles se muestran como si hubieran sucedido en un único día.



Fuente: Battelino, Tadej, et al. "Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range." (Objetivos clínicos para la interpretación de datos de supervisión continua de la glucosa: recomendaciones del consenso internacional respecto al tiempo en un rango). Diabetes Care, American Diabetes Association, 7 de junio de 2019. <https://doi.org/10.2337/dci19-0028>.

Tiempo en los rangos

Muy elevado >250 mg/dL 0%

Alta 181 - 250 0%

Rango 70 - 180 100%

Baja 54 - 69 0%

Muy bajo <54 0%

Objetivo: <25%
>70%
<4%

Datos estadísticos de glucosa

Glucosa promedio

99 mg/dL Objetivo: ≤154 mg/dL

Indicador de control de glucosa (GMI)

Nivel aproximado de A1C según el nivel de glucosa en el MCG promedio.

5.7% Objetivo: ≤7.0% 39 mmol/mol Objetivo: ≤53 mmol/mol

Consideraciones para el médico clínico¹

Patrón más importante:

No se detectaron patrones de glucosa adversos.



Dispositivo(s): FreeStyle LibreLink

1. Las consideraciones recomendadas no reemplazan la opinión ni el consejo del proveedor de atención médica.

Instantánea

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

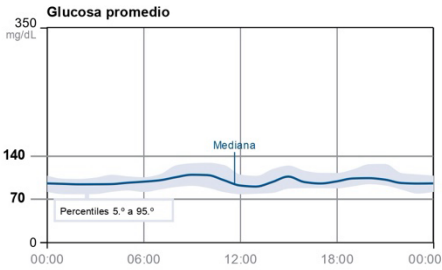
LibreView

Glucosa

GMI 5.7% o 39 mmol/mol

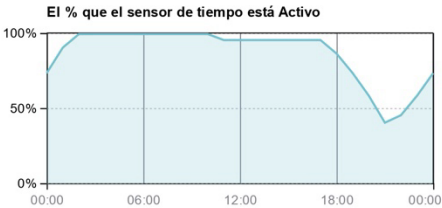
GLUCOSA PROMEDIO	99 mg/dL
% arriba del rango	0 %
% dentro del rango	100 %
% debajo del rango	0 %

EVENTOS DE GLUCOSA BAJA	1
Duración promedio	45 Min.



Uso del sensor

EL % QUE EL SENSOR DE TIEMPO ESTÁ ACTIVO	89 %
Escaneos/Vistas promedio	7 / día



Carb.

CARB. DIARIOS	gramos/día
INSULINA	
INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA	unidades/d
INSULINA DE ACCIÓN PROLONGADA	unidades/d
Total de insulina diaria	unidades/d

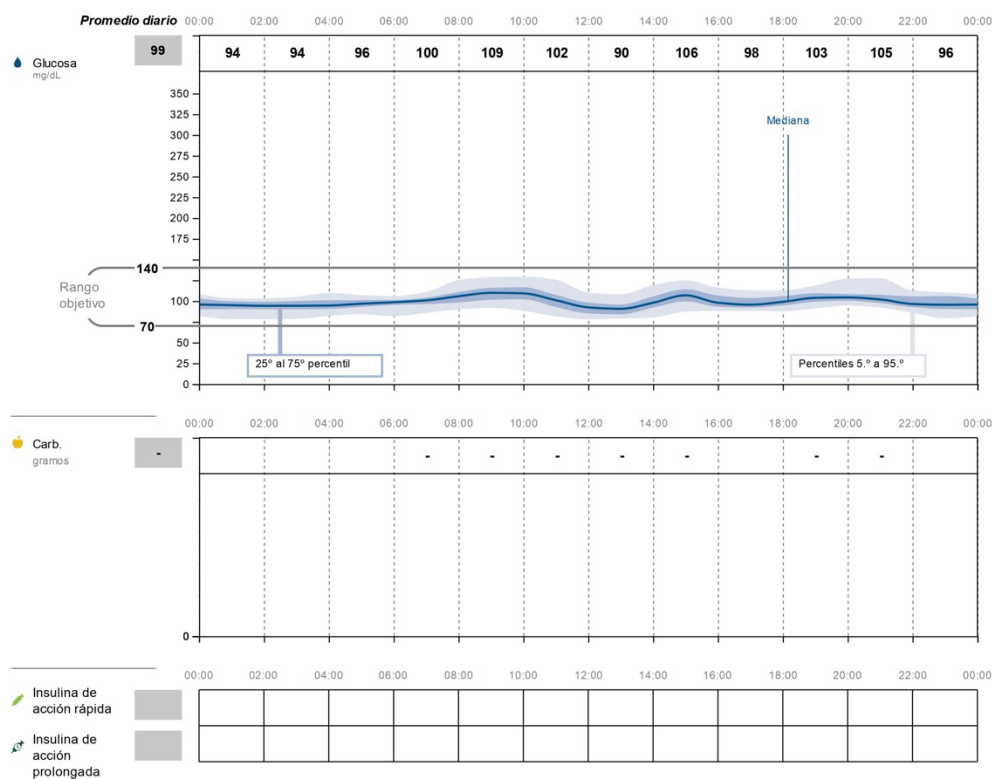
Comentarios

- Faltan datos de insulina. 14 días en este período de informe no tienen eventos de insulina registrados.
- Faltan datos de alimentos. 14 días en este período de informe no tienen eventos de alimentos registrados.

Patrones diarios

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView



Resumen mensual
enero 2025

LibreView

	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Glucosa promedio			1	2	3	4	5
Escaneos/Vistas							
Eventos de glucosa baja							
	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31		
	108 mg/dL 6	104 mg/dL 9	97 mg/dL 12	94 mg/dL 5	88 mg/dL 7		

Resumen mensual
febrero 2025

LibreView

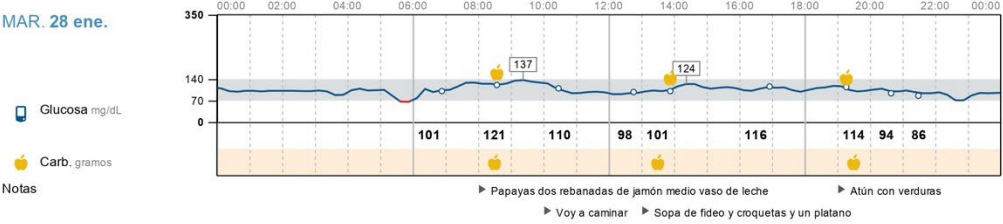
	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Glucosa promedio						99 mg/dL	99 mg/dL
Escaneos/Vistas						6	5
Eventos de glucosa baja							
	3	4	5	6	7	8	9
	101 mg/dL 7	103 mg/dL 6	98 mg/dL 8	102 mg/dL 7	103 mg/dL 6	99 mg/dL 8	100 mg/dL 5
	10	11	12	13	14	15	16
	106 mg/dL 5						
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28		

Registro diario

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView

MAR. 28 ene.



MIÉ. 29 ene.



Leyenda

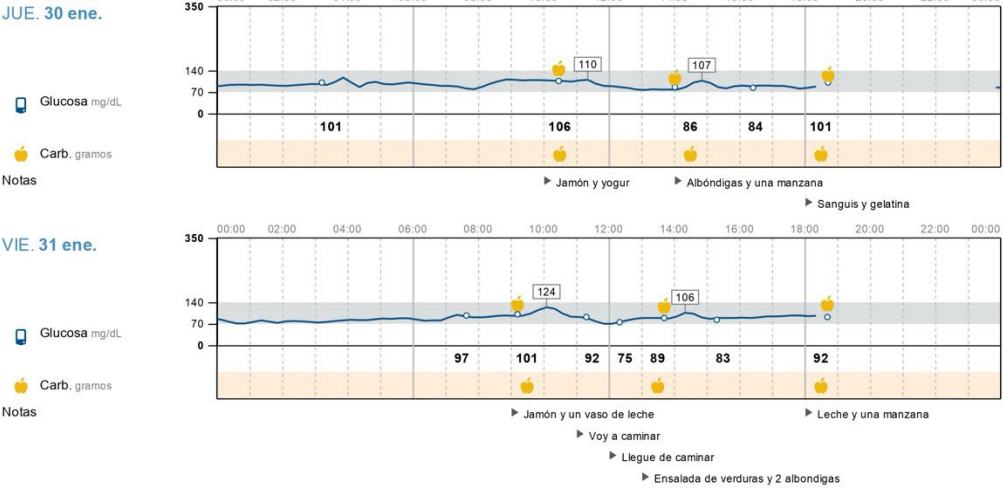
Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora

17.0u-2.0+0.0 15.0u Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total * Prueba con tira

Registro diario

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

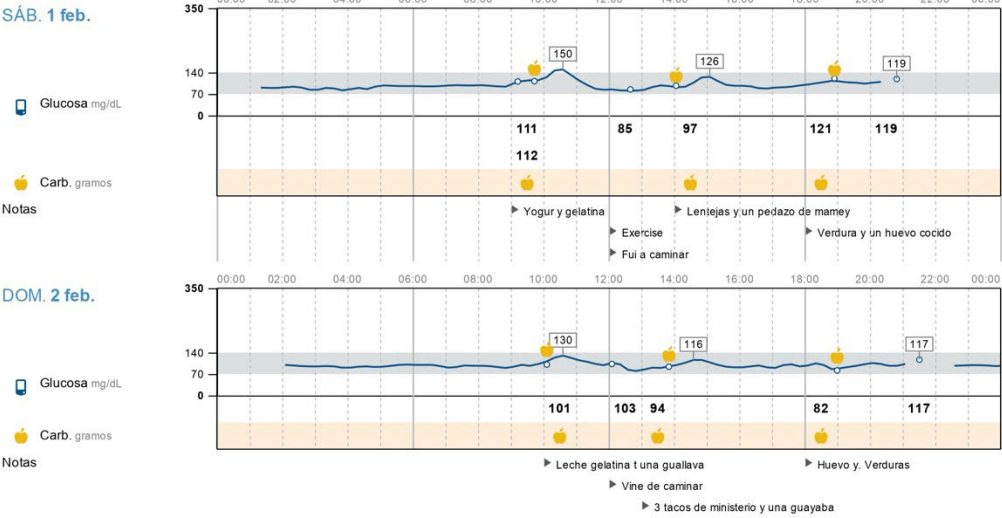
LibreView



Registro diario

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView

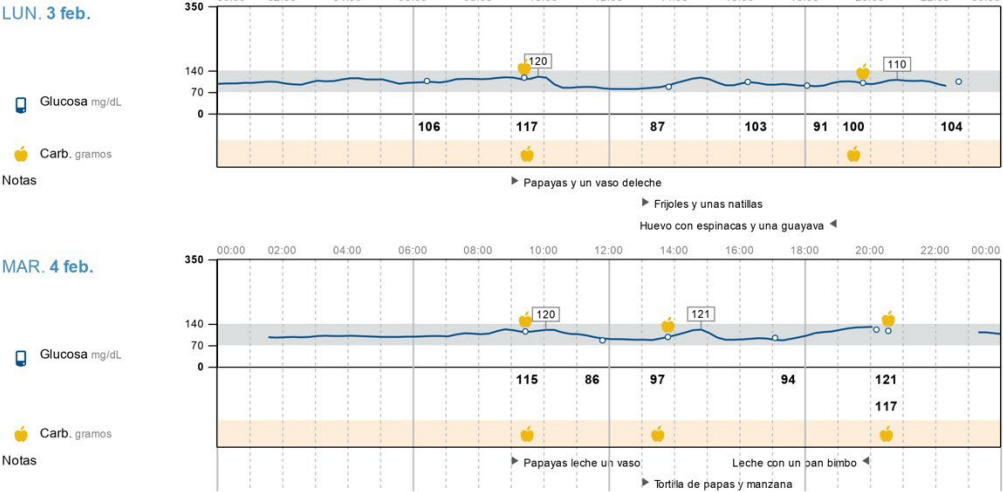


Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora
17.0u-2.0+0.0 **15.0u** Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total * Prueba con tira

Registro diario

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView



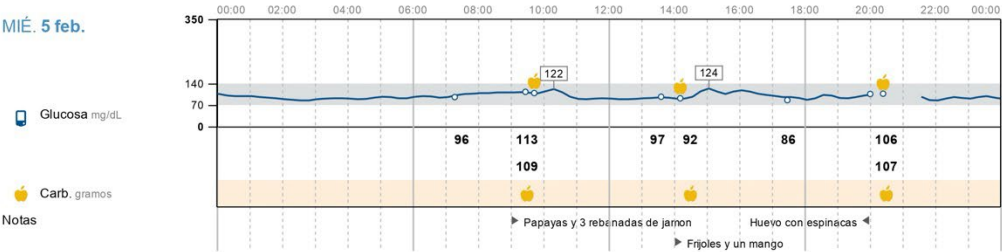
Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora
17.0u-2.0+0.0 **15.0u** Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total * Prueba con tira

Registro diario

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView

MIÉ. 5 feb.



JUE. 6 feb.

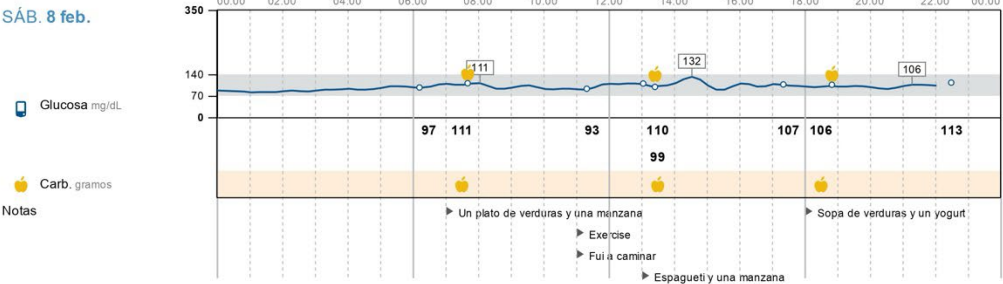


Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora
17.0u-2.0+0.0 **15.0u** Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total * Prueba con tira

Registro diario

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView

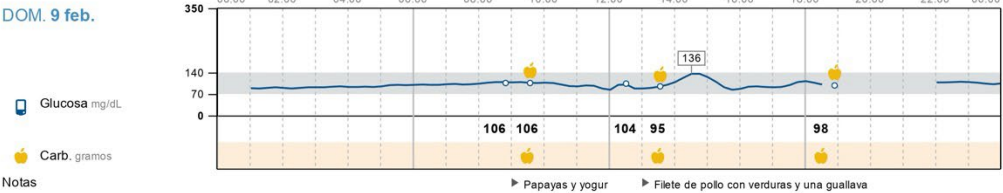


Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora
17.0u-2.0+0.0 **15.0u** Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total * Prueba con tira

Registro diario

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView

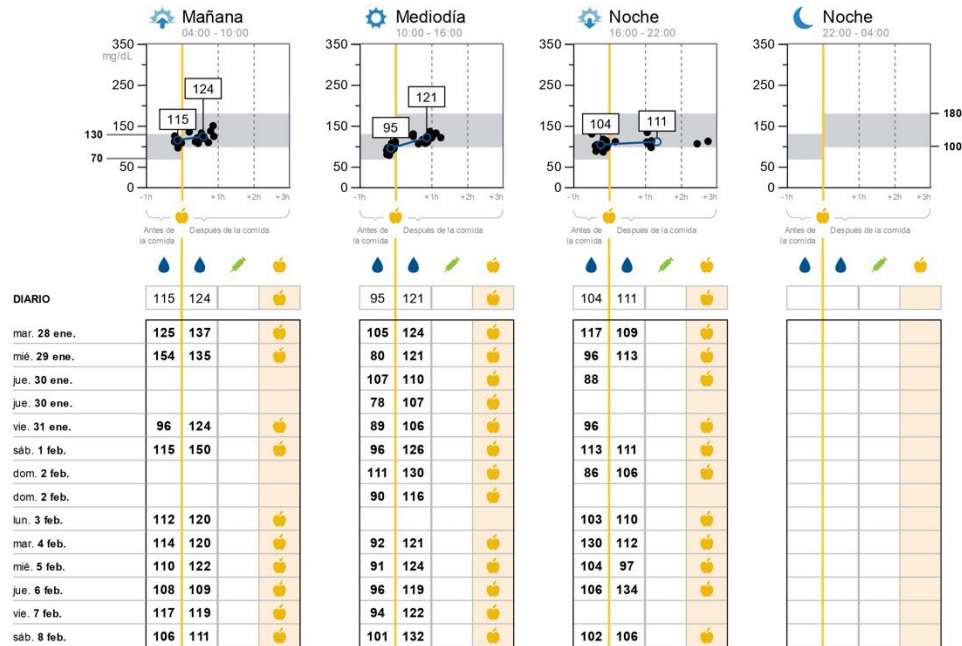


Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Escaneos/Vistas Registrado Máximo después de la comida Nuevo sensor Cambio de hora
17.0u-2.0+0.0 **15.0u** Comida + Corrección + Cambio de usuario = Total * Prueba con tira

Patrones de comida

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView



Leyenda Glucosa alta (>250) Glucosa baja (<70) Promedios antes y después de las comidas Lectura de la glucosa Glucosa por encima de 350

Patrones de comida

28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

				
DIARIO	115	124		
dom. 9 feb.	107	107		
lun. 10 feb.	111	132		

				
	95	121		
	94	136		

				
	104	111		
	101			

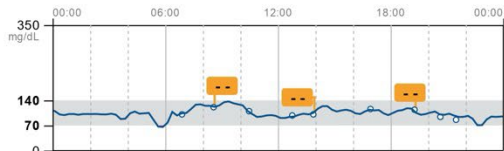
LibreView

Resumen semanal
28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView

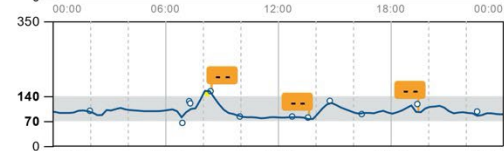
Glucosa

mar.
28 ene.



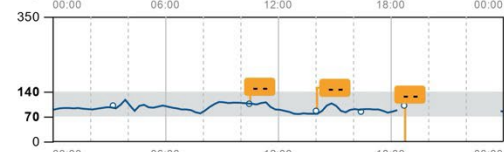
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
104 mg/dL	-- gramos		1

mié.
29 ene.



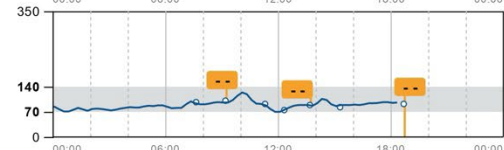
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
97 mg/dL	-- gramos		0

jue.
30 ene.



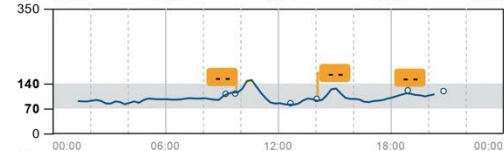
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
94 mg/dL	-- gramos		0

vie.
31 ene.



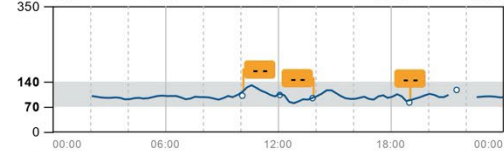
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
88 mg/dL	-- gramos		0

sáb.
1 feb.



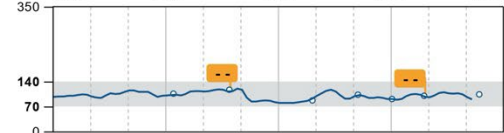
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
99 mg/dL	-- gramos		0

dom.
2 feb.



Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
99 mg/dL	-- gramos		0

lun.
3 feb.



Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
101 mg/dL	-- gramos		0

Leyenda Escaneos/Vistas Nuevo sensor Cambio de hora Insulina de acción rápida Insulina de acción prolongada

Resumen semanal
28 enero 2025 - 10 febrero 2025 (14 Días)

LibreView

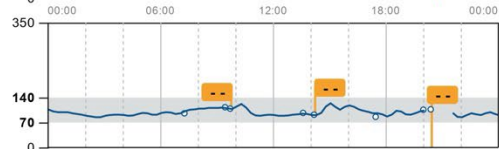
Glucosa

mar.
4 feb.



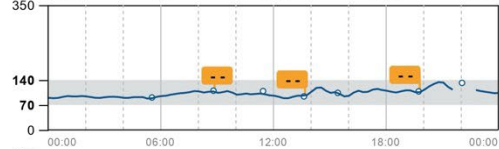
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
103 mg/dL	-- gramos		0

mié.
5 feb.



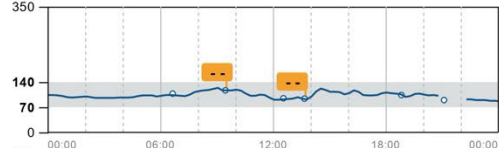
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
98 mg/dL	-- gramos		0

jue.
6 feb.



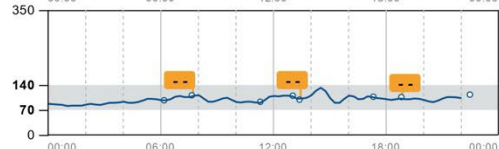
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
102 mg/dL	-- gramos		0

vie.
7 feb.



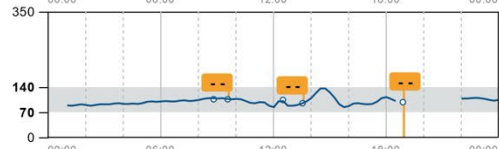
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
103 mg/dL	-- gramos		0

sáb.
8 feb.



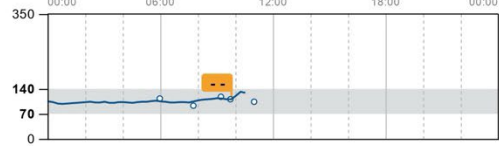
Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
99 mg/dL	-- gramos		0

dom.
9 feb.



Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
100 mg/dL	-- gramos		0

lun.
10 feb.



Glucosa promedio	Carbohidratos totales	Insulina total	Eventos de glucosa baja
106 mg/dL	-- gramos		0

Legenda ○ Escaneos/Vistas ● Nuevo sensor ⌚ Cambio de hora 🌿 Insulina de acción rápida 🌿 Insulina de acción prolongada

8.4. Cuestionarios de evaluación aplicados.

8.4.1. Ficha de identificación del paciente – Solicitada antes de la primer consulta.

Historia Clínica Nutricional

Correo *

Aviso de privacidad de datos personales

El LNG. Héctor Manuel Infanzón Talango, Ced. Prof. 10921719 está comprometido a proteger y resguardar los Datos Personales generales, patrimoniales y sensibles que el paciente revele a través del presente formulario electrónico, mismos que serán tratados en forma confidencial, exclusivamente para los fines detallados en el presente documento y de acuerdo a lo establecido en la LFPDPPP. Esta información no será transferida bajo ninguna circunstancias y sólo será tratada por el Nutriólogo que brinda el tratamiento nutricional u orientación alimentaria al paciente que por su voluntad lo solicita. Para cualquier duda sobre el uso de su información personal, así como para ejercer su derecho de Acceso , Rectificación , Cancelación y Oposición , deberá enviar por correo electrónico a la dirección: ng.hectorinfanzon@gmail.com o acudir personalmente al domicilio fiscal: Consultorio 406 Coapa 9, Colonia Toriello Guerra, CP 14050, Tlapan, Ciudad de México.

Consiento y autorizo que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la LFPDPPP por el Lic. Nut. Héctor Manuel Infanzón Talango. *

☒ Sí

☐ No

Datos generales

Nombre del paciente

Fecha de nacimiento

DD MM AAAA

Edad en años

67

Sexo

☐ Masculino

☒ Femenino

Peso máximo (últimos 2 años)

80

Peso mínimo (últimos 2 años)

75

Peso actual (kg)

76

Estatura (cm)

152

¿Ha estado en algún tratamiento de nutrición previamente? ¿Cuál fue el motivo?

Si con Nutriologa para perder peso

¿Cuál es el motivo de la consulta?

Apoyarte en tus practicas y adelgazar

¿Algún miembro de su familia padece las siguientes condiciones? Marque las casillas correspondientes.

	Madre	Padre	Hermanos	Abuelos
Diabetes	☒	☐	☒	☐
Hipertensión	☒	☒	☒	☐
Sobrepeso u obesidad	☐	☒	☒	☐
Cáncer	☐	☐	☐	☐

Actualmente, ¿tiene alguna enfermedad diagnosticada?

☐ Diabetes tipo 1

☐ Diabetes tipo 2

☒ Hipertensión arterial

☐ Sobrepeso

☒ Gastritis

☐ Síndrome de colón irritable

☒ Otro: Prediabetes

¿Le han realizado alguna cirugía previa? Mencione cuál (es)

No, cesarea

¿Ha tenido niveles elevados de alguno de los siguientes parámetros?

☒ Glucosa (azúcar)

☐ Triglicéridos

☐ Colesterol

☐ Ácido úrico

☐ Perfil de tiroides

☐ Perfil del hígado

Marque los síntomas gastrointestinales que frecuentemente presenta.

- ☐ Náuseas
- ☐ Diarrea
- ☐ Distensión abdominal
- ☐ Vómito
- ☐ Estreñimiento
- ☐ Gases
- ☐ Acidez o reflujo

☒ Otro: Ninguno

Si consume medicamentos actualmente, mencione cuáles:

Empaglifoxina con metformina, Telmisartan amlodipino, histofil atenolol, diosmina _ hesperidina

Si consume suplementos actualmente, mencione cuáles:

Vitamina D 2000u un dia si y uno no

Actualmente, ¿fuma?

☐ Sí

☒ No

Actualmente, ¿consume bebidas alcohólicas?

- ☐ Sí
- ☒ No
- ☐ A veces

Si la respuesta anterior fue sí o a veces, mencione cuántas bebidas por semana y el tipo. -
Ejemplo: 3 copas de vino tinto.

¿Es alérgica a algún alimento? ¿A cuál (es)?

No

¿Es intolerante a algún alimento? ¿A cuál (es)?

No

Mencione sus alimentos preferidos.

Dulce de leche

Mencione los alimentos que evita.

Todo me gusta

¿Dónde realiza la mayor parte de sus comidas?

- ☒ En casa
- ☐ En el trabajo
- ☐ En casa y en el trabajo

¿Cuáles son los tiempos de comida que realiza habitualmente en un día?

- ☒ Desayuno
- ☐ Colación matutina
- ☒ Comida
- ☒ Colación vespertina
- ☒ Cena

Frecuencia de alimentos

	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Nunca
Frutas	☒	☐	☐	☐	☐
Verduras	☐	☒	☐	☐	☐
Cereales (tortilla, arroz, pasta, galletas)	☐	☒	☐	☐	☐
Pan y galletas dulces	☒	☐	☐	☐	☐
Pescado	☐	☐	☐	☐	☒
Carnes rojas (cerdo o res)	☐	☒	☐	☐	☐
Embutidos (salchichas o jamón)	☐	☒	☐	☐	☐
Pollo	☐	☒	☐	☐	☐
Queso	☐	☐	☒	☐	☐
Huevo	☐	☒	☐	☐	☐
Leche o yogurt	☒	☐	☐	☐	☐
Frutos secos (nueces, almendras, cacahuates)	☐	☐	☐	☐	☒
Aceites vegetales para cocinar	☒	☐	☐	☐	☐

Leguminosas (frijoles, lentejas o habas)	☐	☒	☐	☐	☐
Azúcar, mermelada o miel	☐	☒	☐	☐	☐
Jugos (naturales y envasados)	☐	☐	☐	☐	☒
Refrescos azucarados	☐	☒	☐	☐	☐

Use este espacio para escribir algo que considere importante conmigo, respecto al tratamiento nutricional.

No tener dientes ,

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

8.4.2. Cuestionario Internacional de Actividad Física.

Cuestionario Internacional de Actividad Física – 27 de enero de 2025

9.8.2. Cuestionario Internacional de Actividad Física – 13 de febrero de 2025

Edad	67	años	<i>Este informe no constituye un diagnóstico. No olvide consultar con su facultativo antes de comenzar un programa de ejercicio.</i>
Peso	73.2	kilogramos	

Estimada/o Señora/Señor, puede encontrar debajo una estimación de su dedicación metabólica semanal a caminar y realizar actividades físicas a intensidad moderada a vigorosa. Los cálculos tienen el propósito de clasificar su actividad física diaria. Esto nos ayuda a entender si la cantidad y calidad de actividad física semanal debería incrementarse, lo que ayudaría a prevenir la aparición de patologías correlacionadas con un estilo de vida sedentario. Este informe automático ha sido creado por Andrea Di Blasio y Pascal Izzicupo, Ph.D., Christian Mazzocco, en la "Unidad de Endicronología" del "Departamento de Medicina y Ciencias del Envejecimiento" de "G. D'Annunzio" Universidad de Chieti-Pescara (Italia), y por Cristina González Castro, siguiendo la evaluación contenidos en el protocolo de puntuación del International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

Caminar	594	MET-min/semana	2536.38	Kcal/semana
Actividades físicas moderadas	0	MET-min/semana	0.00	Kcal/semana
Actividades físicas vigorosas	0	MET-min/semana	0.00	Kcal/semana
Total	594	MET-min/semana	2536.38	Kcal/semana



Nivel de actividad física semanal

BAJO

De acuerdo con tu informe, el tiempo medio que dedicas a actividades sedentarias de lunes a viernes es

2 hora/s 0 minutos/día

Tal y como destaca la literatura científica, tanto el tiempo sedentario diario total como el tiempo diario dedicado a realizar actividad física a intensidad moderada a vigorosa, juegan un rol en la aparición y/o prevención de las patologías crónicas no transmisibles más comunes como los desórdenes cardiometabólicos y ciertos tipos de cáncer. Es extremadamente importante que tomemos ambos aspectos en consideración para poder promover un buen estado de salud.

COMENTARIO

Debes mejorar tus niveles de actividad física. Aunque tu tiempo diario sedentario es bajo, por debajo de las 4 horas, tus bajos niveles de actividad física moderada a vigorosa diarios producirán efectos negativos en tu salud presente y futura. De acuerdo con tu estado de salud y para contrarrestar los efectos negativos que tus altos niveles de sedentarismo tendrán en tu salud presente y futura, deberías dedicar de 60 a 75 minutos diarios a realizar actividad física a intensidad moderada o de 45 a 55 minutos diarios a actividad física moderada y vigorosa.

MET-min/semana. El equivalente metabólico (MET), es una medida fisiológica que expresa el costo energético de actividades y se define como el índice de gasto metabólico (y por ende el índice de consumo energético) de una actividad física específica en relación a una tasa metabólica, generalmente expresada como la tasa metabólica en reposo. En este caso, la variable MET-min/semana expresa la implicación metabólica semanal tanto de caminar como de actividades físicas de intensidad moderada y vigorosa.
Ekelund et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. Lancet. 2016 Sep 24;388(10051):1302-10.

Cuestionario Internacional de Actividad Física – 27 de febrero de 2025

Cuestionario Internacional de Actividad Física – 13 de marzo de 2025

Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) – 27 de enero de 2025

Aunado al instrumento anterior, **se aplicó el PAR-Q+ en su versión electrónica (<https://eparmedx.com>)** y la recomendación con base en las respuestas fue la siguiente:

“Sus respuestas a esta encuesta indican que debe buscar más información antes de volverse más activo físicamente o participar en una evaluación de aptitud física.

Se recomienda que visite a un profesional del ejercicio calificado (con formación universitaria avanzada) o a su médico de cabecera para obtener más información. Esto no significa que no pueda realizar ninguna actividad física. Le recomendamos que solo realice actividad física de baja intensidad hasta que haya recibido la autorización de su médico y/o se haya reunido con un profesional calificado en ejercicio. Una vez que reciba la autorización para la actividad física sin restricciones, puede ser aconsejable hacer ejercicio bajo la supervisión directa de un profesional calificado en ejercicio. Esto ayudará a optimizar los beneficios para la salud de la actividad física, al tiempo que minimiza el riesgo.”

8.5. Plan de alimentación.

No se realizó un plan de alimentación como parte de esta intervención.

8.6. Material educativo.

- Primera consulta – 27 de enero de 2025

- Acuerdos para llevar a cabo en la siguiente consulta


Héctor Infanzón
 NUTRIÓLOGO Y EDUCADOR EN DIABETES

Fecha: 27 enero 25

Nombre de la consultante:

Acuerdos para llevar a cabo el plan de alimentación:

① Plan de alimentación – Variado y adecuado Combinación Verdura

> Mejor salud, no dolor de rodilla, niveles adecuados de glucosa y presión arterial

② Plan de ejercicio: Caminar despacio, 3 veces por semana, 45-60 minutos (progresivamente)

+ Ejercicios de circulación venosa

③ Monitoreo de presión arterial y glucosa

- Diario, con formato



- Plan i-SMART para incrementar consumo de verduras

Name: _____ Date: _____

**My i-SMART
Diabetes Action Plan**

Inspiring - Specific Measurable Achievable Relevant Time-specific

Inspiring: What is most important to YOU to work on?
Comer más verduras > ↓ Glucosa, TA, mejorar estreñimiento

On a scale of 0-10, how important is this to you?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Specific: What will you do? Where will you do it? When will you do it?
Incluir ensaladas, salsas / A partir de mañana, compraré verduras

Measurable: How much will you do? How often will you do it?
Lo más que pueda, desayuno o cena

Achievable: What barriers, if any, do you expect to face? How will you overcome these barriers?
No habría barreras

On a scale of 0-10, how confident are you that you can complete this specific plan?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Relevant: How will this step help you achieve your overall goal?
Para estar mejor de salud

Time-Specific: How long will you do this experiment?
15 días — con uso del sensor

© University of Michigan, 2010
 TS Tang and MM Funnell

Name: _____

Date: _____



Héctor Infanzón

My I-SMART Diabetes Action Plan



Inspiring - Specific Measurable Achievable Relevant Time-specific

Reward:

I will reward myself by:

- Bajar de peso (7' grasa)

- Menos dolor de rodilla

My I-SMART Plan:

Incluir más verduras en mi

desayuno y cena, a partir de

mañana.

- Solicitud de exámenes de laboratorios



Héctor Infanzón
NUTRIÓLOGO Y EDUCADOR EN DIABETES

Solicitud de estudios de análisis clínico

Nombre del paciente: [REDACTED] Edad: 67

Motivo: Valoración nutricional Sexo: Mujer

Estudio	Estudio	Estudio
Biometría hemática completa	Perfil tiroideo	Examen general de orina (EGO)
✓ Química sanguínea de (6) elementos	Pruebas de función hepática	✓ Hemoglobina glucosilada
Estudios de coagulación	Proteína C reactiva	✓ 25 Hidroxi vitamina D
Perfil de lípidos	Recolección de orina de 24 horas	✓ Densitometría ósea

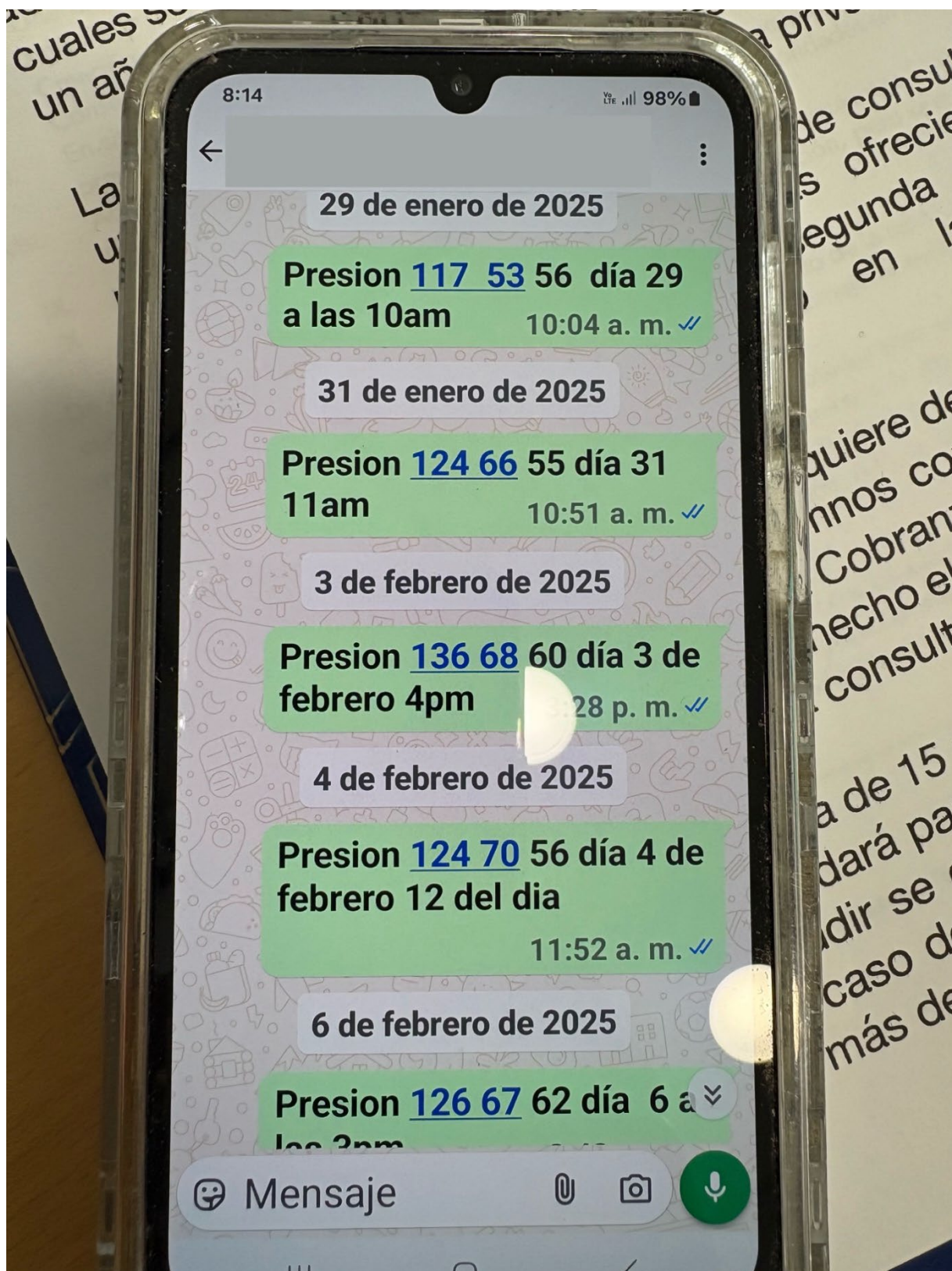
Solicitado por: Héctor Manuel Infanzón Talango
Licenciado en Nutrición y Gastronomía - Ced. Prof. 10921719
Educador en diabetes certificado

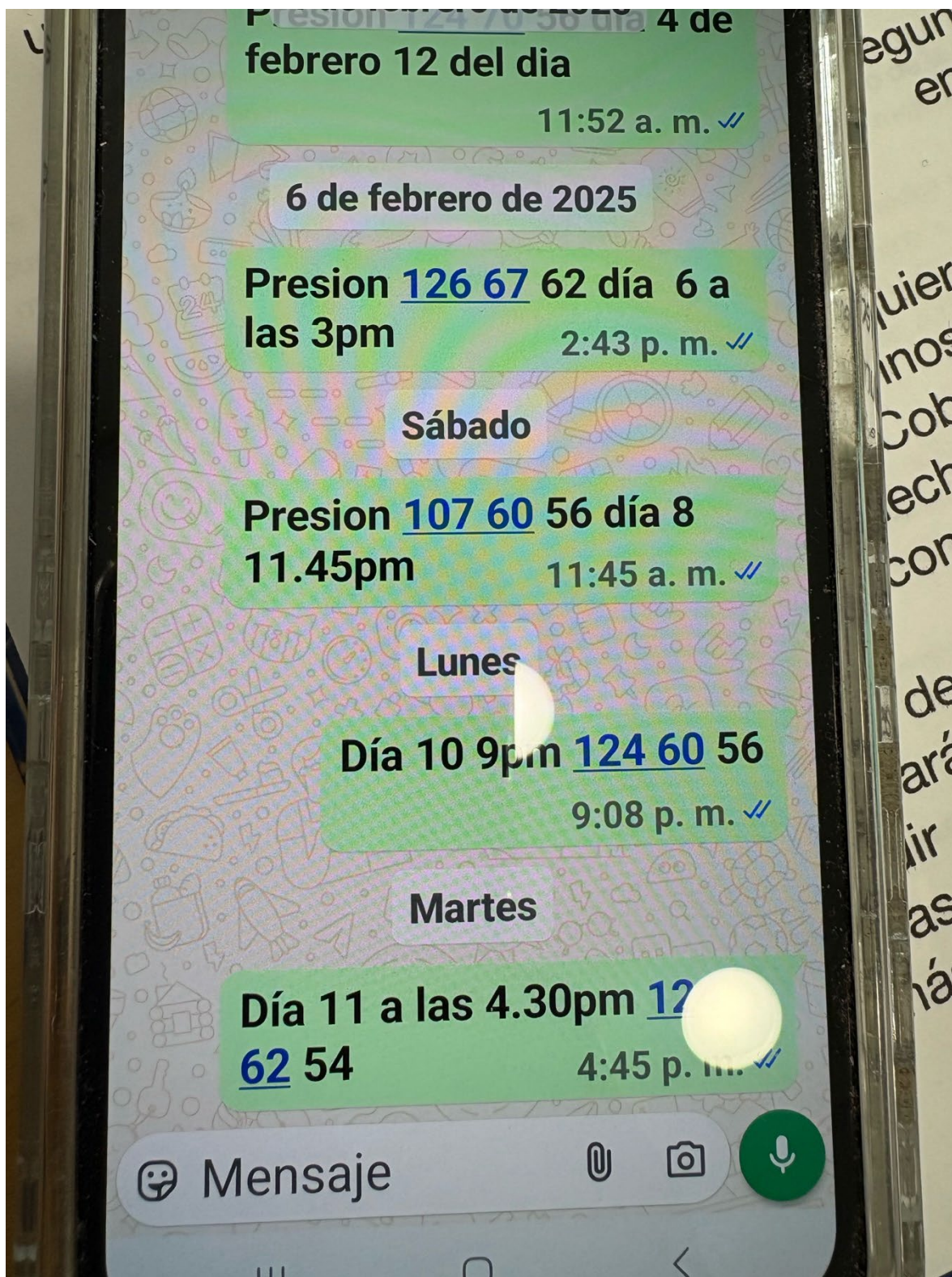
✉ ng.hectorinfanzon@gmail.com

f Nutriólogo Héctor Infanzón

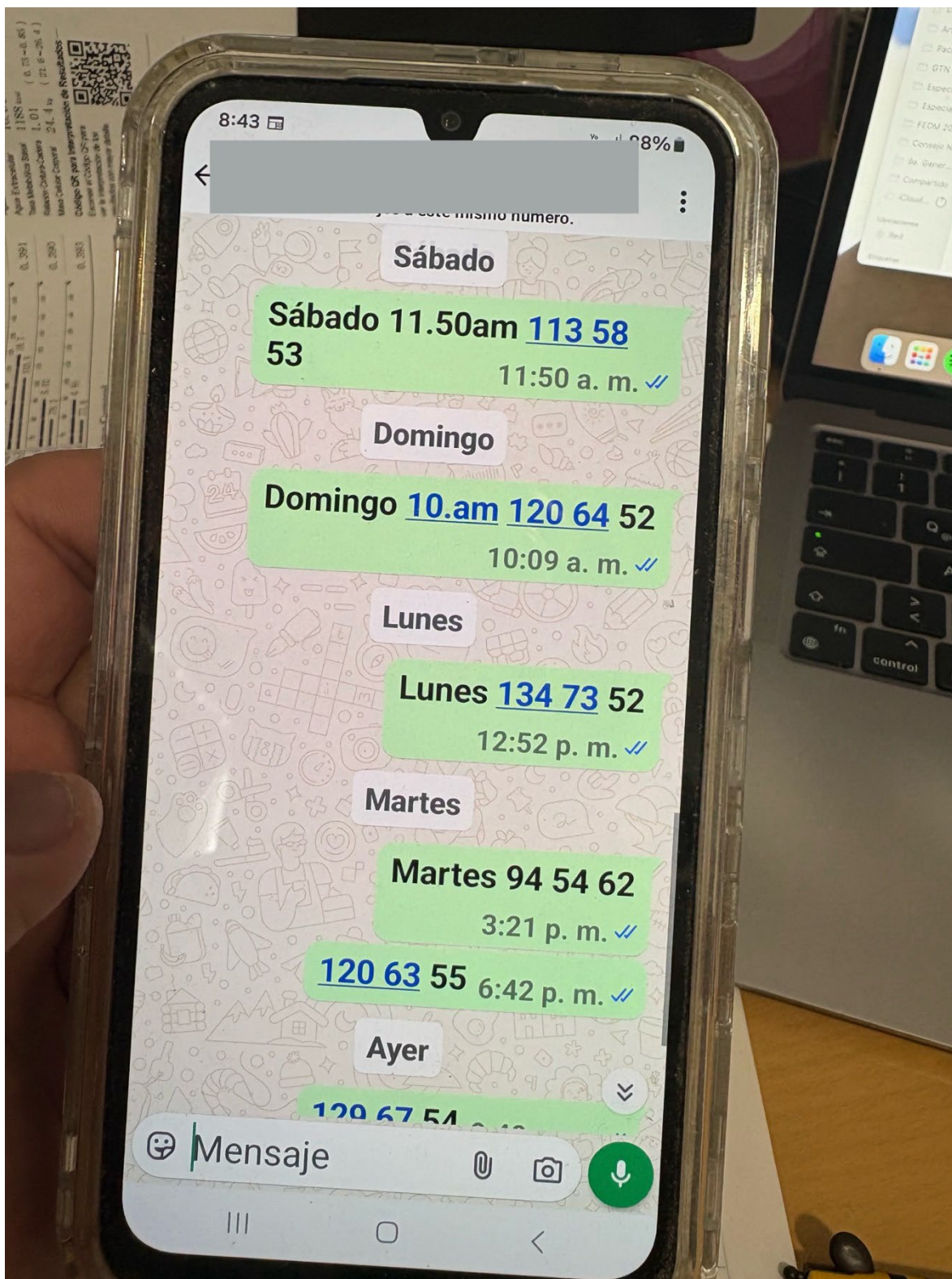
📞 99 81 58 47 44

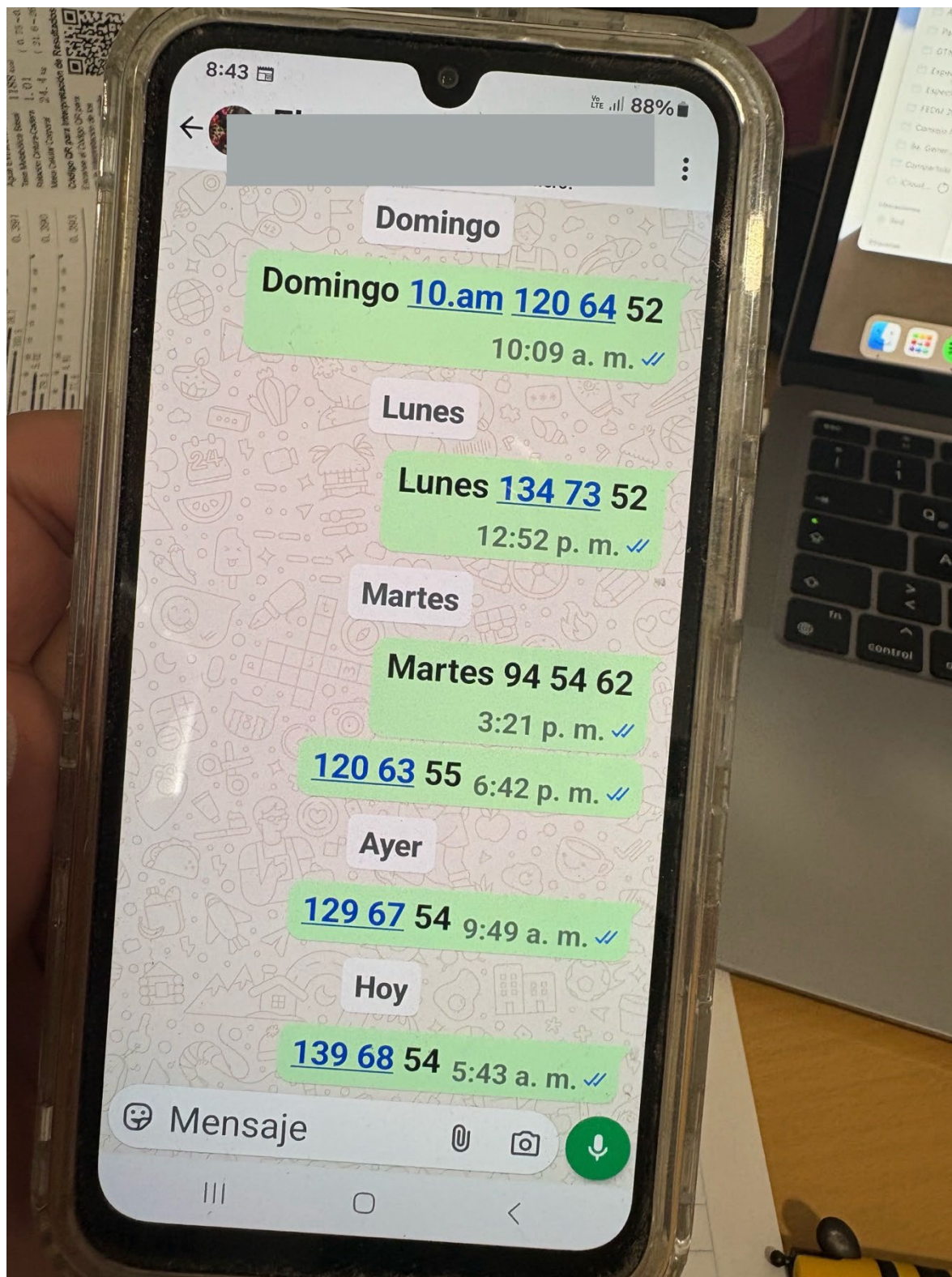
- Monitoreo de presión arterial.

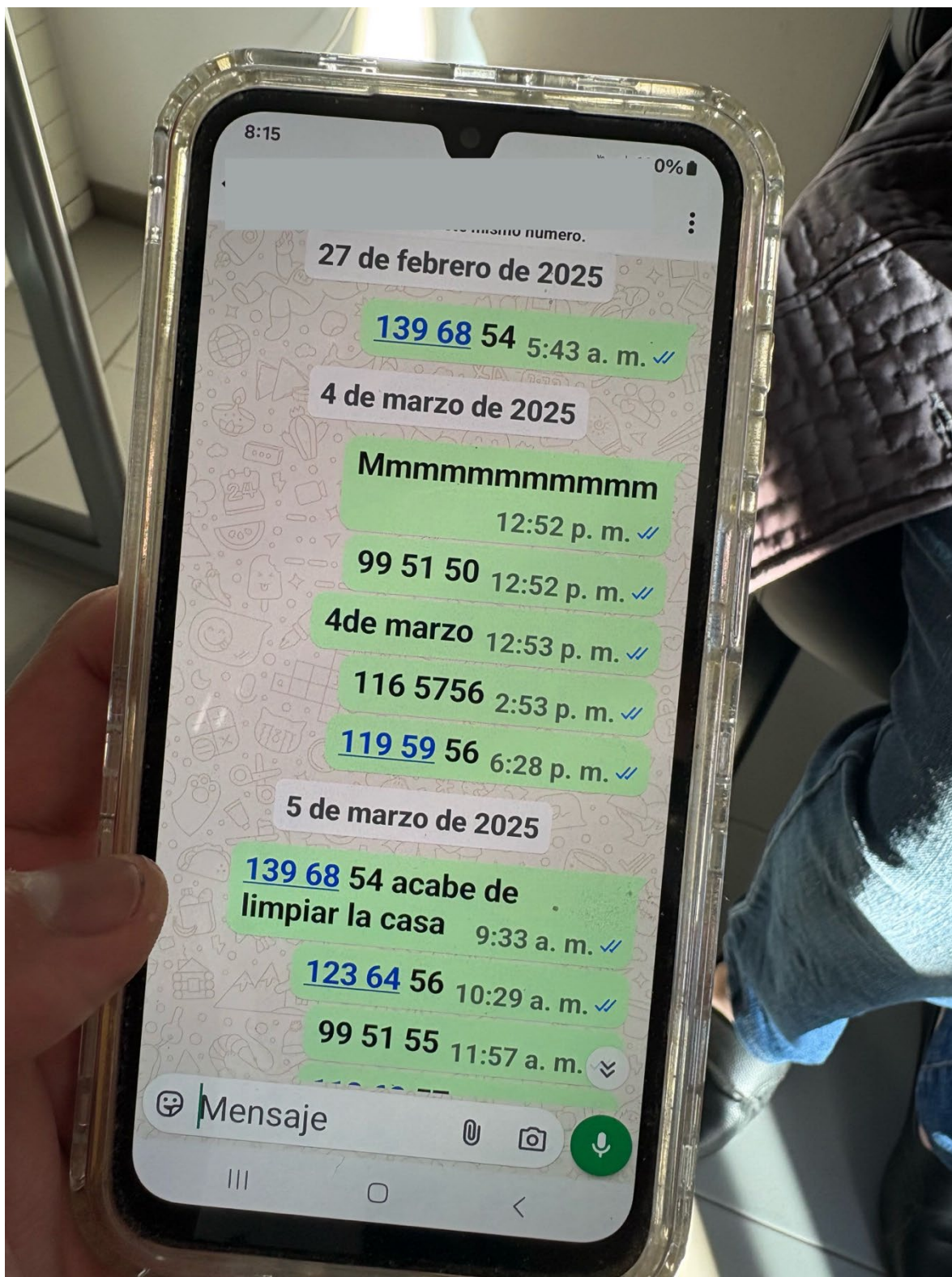


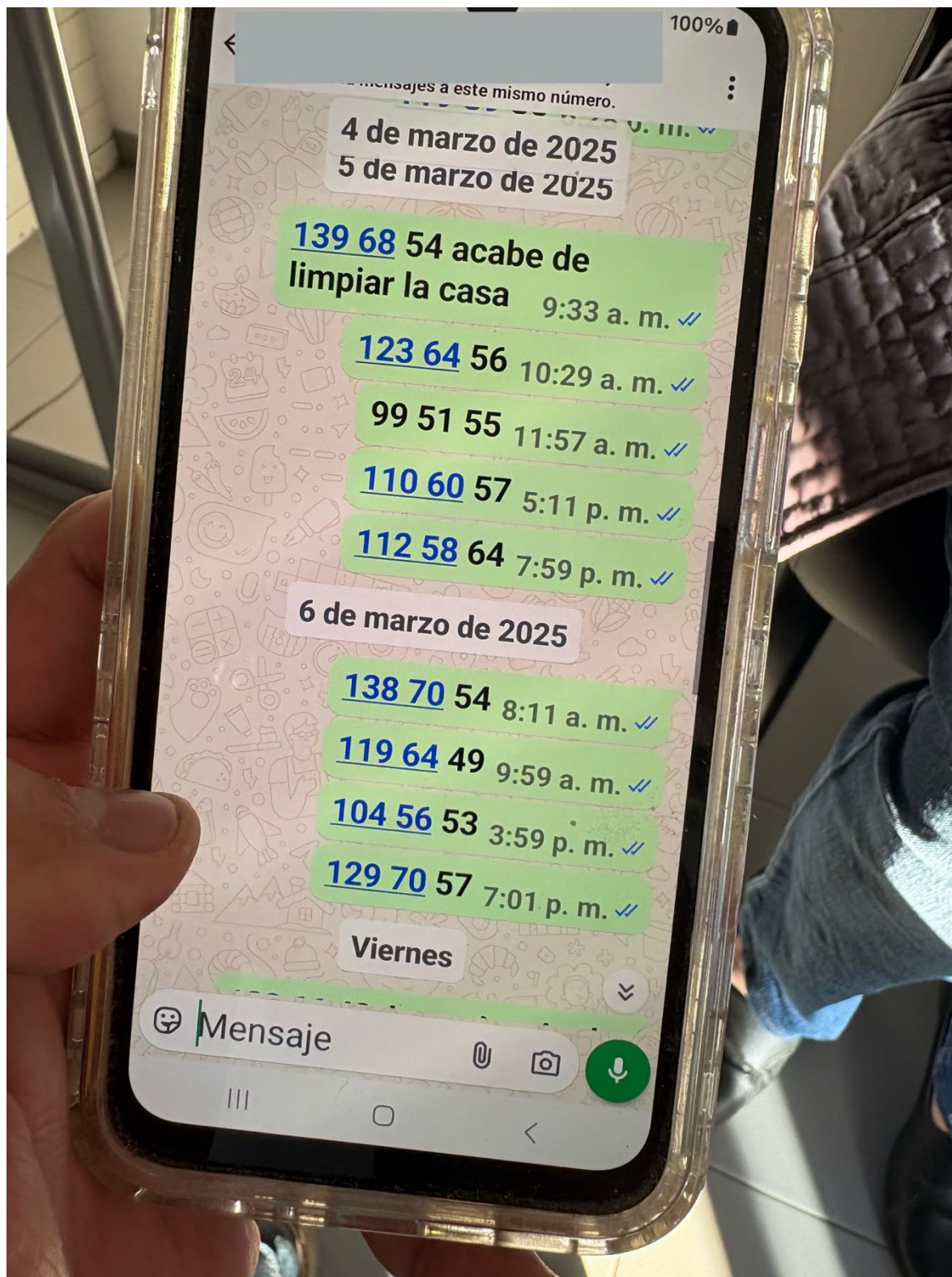


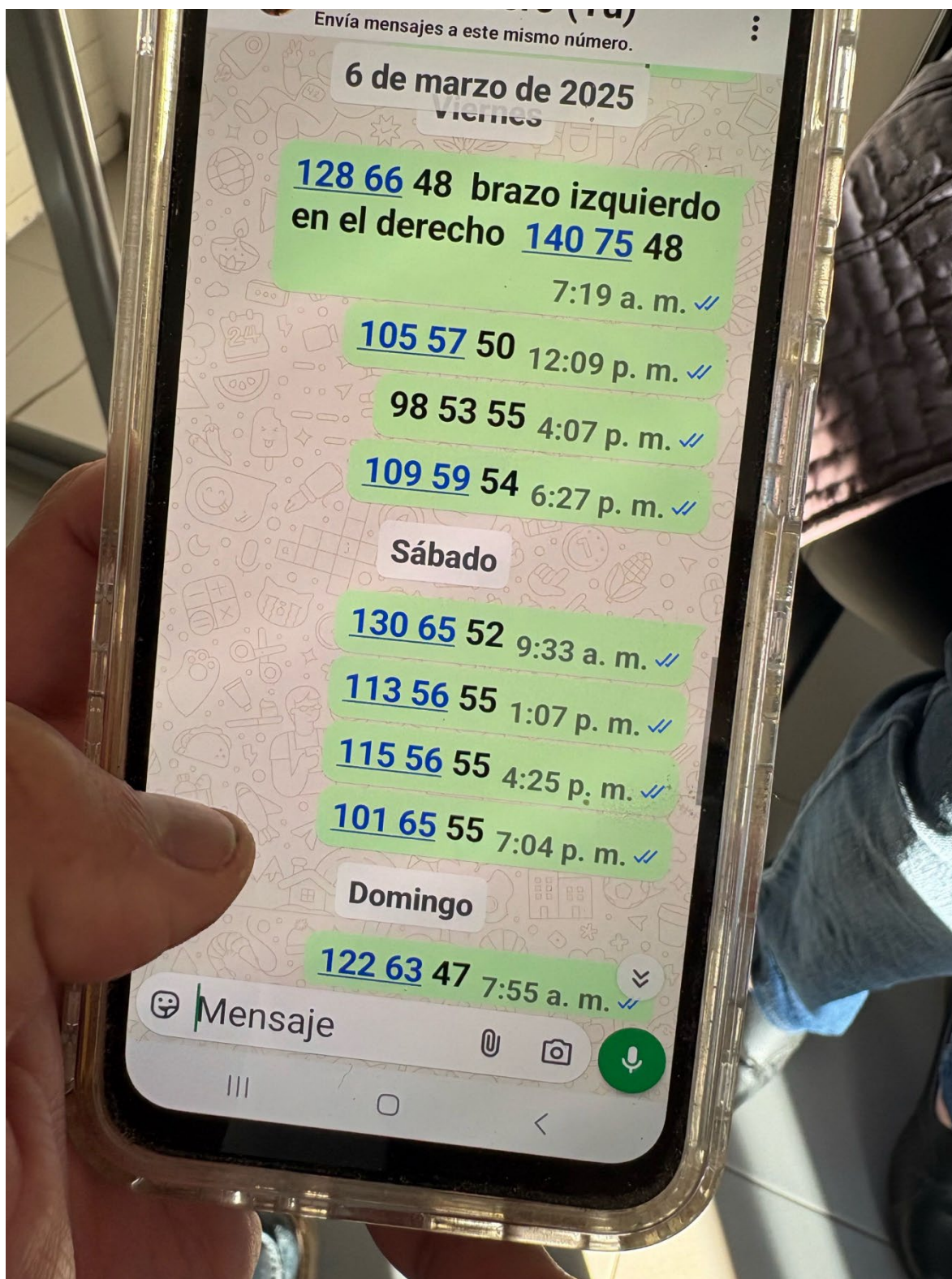




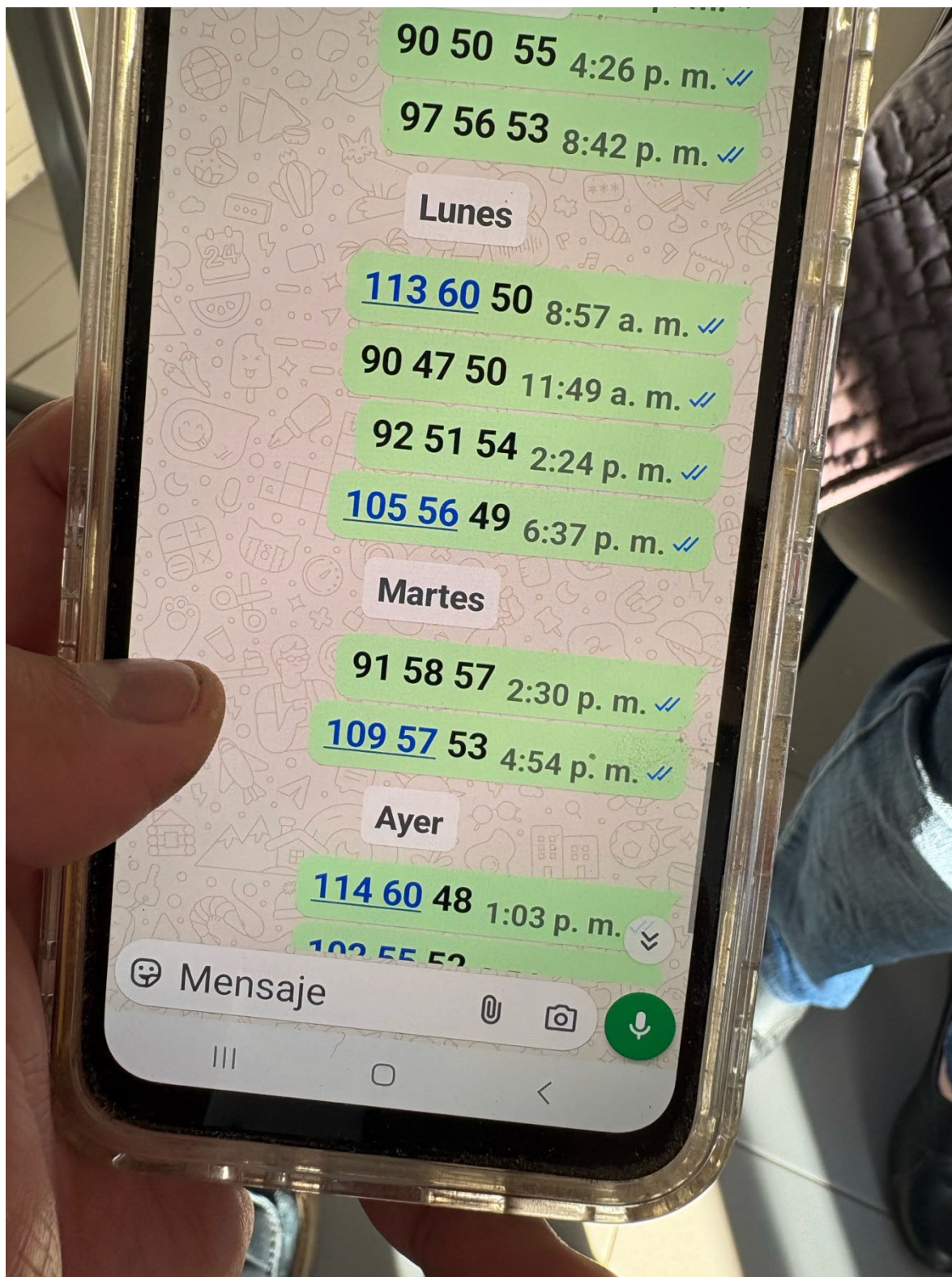








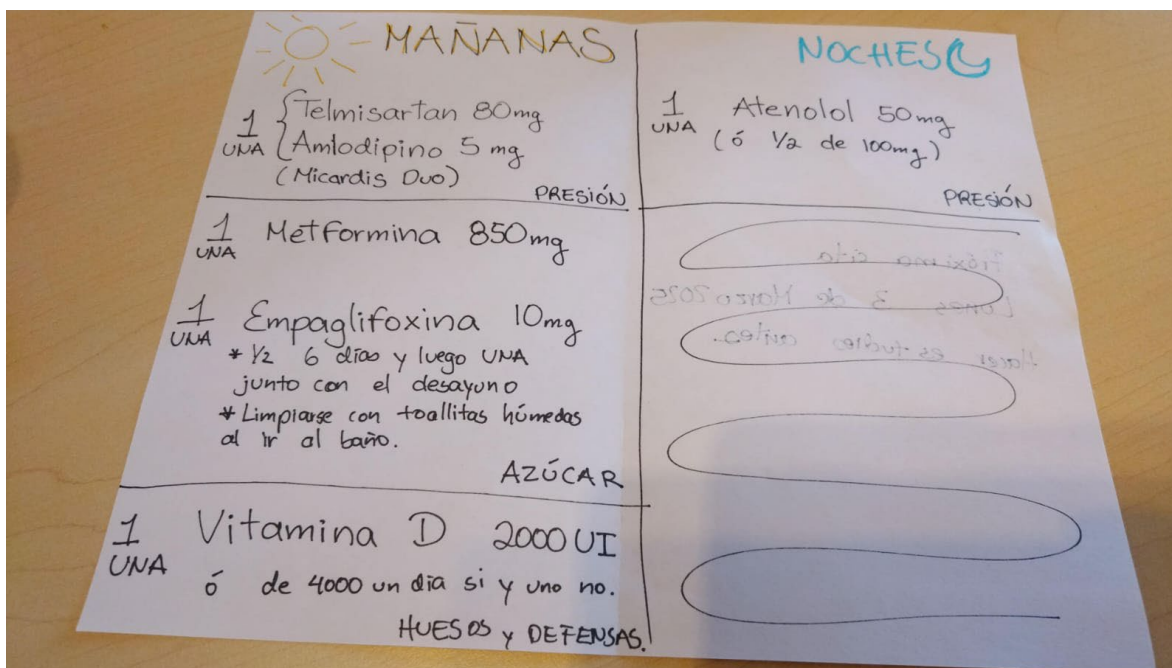








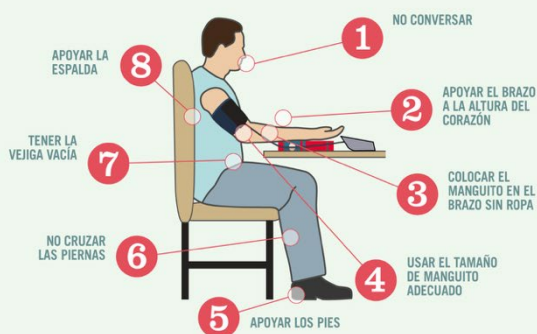
- Lista de medicamentos que toma actualmente – 27 de enero de 2025



- ¿Cómo tomarme la presión arterial?

REQUERIMIENTOS PARA OBTENER UNA LECTURA PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

1. Usar monitores automáticos validados o, si no disponibles, aneroides calibrados..
2. Medir la presión arterial en un lugar tranquilo y libre de ruidos.
3. Seguir el protocolo que viene debajo:
 - No conversar. Hablar o escuchar de forma activa agrega hasta 10 mmHg
 - Apoyar el brazo a la altura del corazón. No apoyar el brazo agrega hasta 10 mmHg
 - Colocar el manguito en el brazo sin ropa. La ropa gruesa agrega hasta 5-50 mmHg
 - Usar el tamaño de manguito adecuado. Un manguito pequeño agrega de 2 a 10 mmHg
 - Apoyar los pies. No apoyar los pies agrega hasta 6 mmHg
 - No cruzar las piernas. Tener las piernas cruzadas agrega de 2 a 8 mmHg
 - Tener la vejiga vacía. Tener la vejiga llena agrega hasta 10 mmHg
 - Apoyar la espalda. No apoyar la espalda agrega hasta 6 mmHg



8.7. Infografías

- Escala de Bristol

¿QUÉ DICE LA FORMA DE TU 🦄?

Tu 🦄 es un indicador de tu salud intestinal

1		Grumos duros y separados	Estreñimiento
2		Con forma de salchicha, pero con grumos	Estreñimiento leve
3		Como "salchicha" o "serpiente", con grietas en su superficie	Normal
4		Como "salchicha" o "serpiente", suave y tersa	Normal
5		Piezas suaves con bordes bien definidos	Falta de fibra
6		Piezas blandas con bordes irregulares	Diarrea leve
7		Aguada, sin piezas sólidas	Diarrea

Adaptado de la Escala de heces de Bristol. Fuente: Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. 1997.

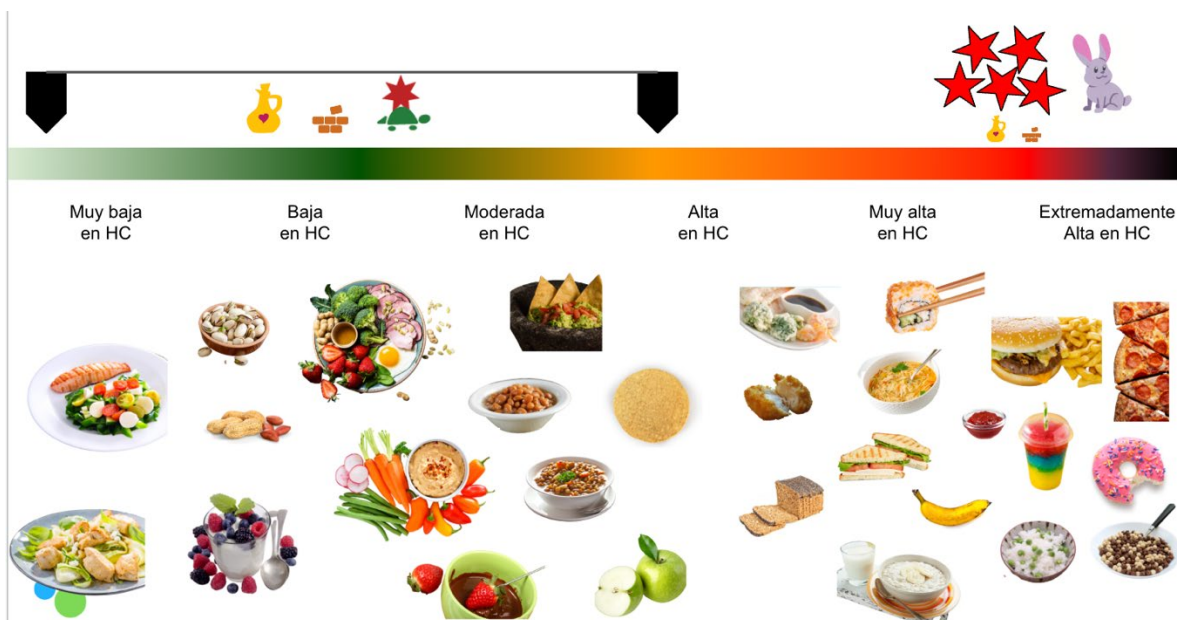
- Metas SMART

Ejemplo de metas SMART

Específicas	Medibles	Alcanzable	Relevante o realista	Tiempo definido
¿Qué estás indicando?	¿Cuánto?	¿Cómo se va a lograr?	¿Qué tan importante es para el paciente? ¿Lo puede hacer?	¿Qué tan frecuente? ¿Durante cuánto tiempo?
Aumentar el consumo de verduras	1 taza de hojas verdes y 1 taza de verduras de otros colores al día	Incluir verduras al huevo o quesadillas del desayuno y al inicio de la comida incluir una sopa de verduras o ensalada mixta	Conocer gustos y aversiones del paciente (verduras) Dar recetas de sopas, cremas, guisados, ensaladas, para aumentar el consumo de verduras	Por lo menos 5 días a la semana, durante el siguiente mes.

- Alimentos con alto contenido de fibra

- Impacto de los alimentos en niveles de glucosa



- Presentación para reconocer metas de salud y prevención de diabetes tipo 2

Presentación para reconocer metas de salud y prevención de diabetes tipo 2. El diseño incluye:

- Logo de **edusadi** (Consultorio en educación para la salud digital) en la parte superior izquierda.
- Título principal: **Reconociendo mis metas de salud y autocuidado para prevención de diabetes tipo 2**.
- Ilustración de un corazón rojo con una línea de pulso y un símbolo de cruz médica, junto a una lista de verificación en la parte inferior derecha.
- Elementos decorativos: formas abstractas en verde y azul.

- Registro de glucosa y presión arterial



Héctor Infanzón
NUTRIÓLOGO Y EDUCADOR EN DIABETES

Nutrición y educación en diabetes

Diario de automonitoreo

Día	Fecha	Hora	Prep / Post	Tiempo de comida	Valor	Observación
Lunes	18/01	7 PM	Pre / Post	De / Co / Ce	102 mg/dl	Fue antes de cenar

- Ejemplos de desayunos y cenas.

ChatGPT ▾

Compartir



Dame 5 ideas de desayunos y cenas, para un adulto mayor con dificultad masticatoria, que tiene diagnóstico médico de hipertensión arterial y prediabetes. Es importante que los platillos incluyan proteínas, cereales complejos o leguminosas y verduras.

Aquí tienes 5 opciones de desayunos y cenas adecuados para un adulto mayor con dificultad masticatoria, hipertensión arterial y prediabetes. Todas las opciones incluyen proteínas, cereales complejos o leguminosas y verduras.

Desayunos

1. Avena con chía y puré de manzana

- Avena cocida con leche baja en grasa o bebida vegetal sin azúcar.
- Chía hidratada.
- Puré de manzana sin azúcar y canela.
- Acompañar con un batido de yogur natural y espinaca.

2. Huevo revuelto con espinaca y puré de frijol

- Huevo revuelto con espinaca cocida y cebolla finamente picada.
- Puré de frijoles bayos sin sal añadida.
- Pan integral suave o tostado y remojado en té.

3. Puré de camote con queso cottage y semillas de girasol

- Camote cocido y hecho puré.

Pregunta lo que quieras



Buscar



ChatGPT puede cometer errores. Considera verificar la información importante.



ChatGPT ▾

 Compartir**4. Panqué de avena y plátano con batido de proteína vegetal**

- Panqué casero de avena, plátano y nueces molidas.
- Batido de leche baja en grasa con proteína vegetal y espinaca.

5. Mollete de puré de garbanzo con jitomate asado

- Pan integral suave con puré de garbanzo sazonado con aceite de oliva.
- Jitomate asado triturado.
- Acompañar con un licuado de leche con linaza molida.

Cenas**1. Crema de lentejas con pollo desmenuzado**

- Lentejas cocidas y licuadas con zanahoria y calabacita.
- Pechuga de pollo desmenuzada y mezclada.
- Pan integral suave o tortilla de maíz al vapor.

2. Puré de calabaza con queso panela y amaranto

- Puré de calabaza sazonado con aceite de oliva.
- Queso panela bajo en sodio en trocitos.
- Espolvorear amaranto inflado.

**3. Tostadas remojadas de ensalada de atún con aguacate**

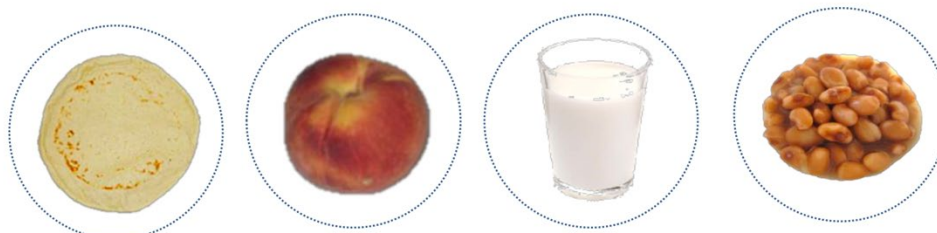
Pregunta lo que quieras

 Buscar

ChatGPT puede cometer errores. Considera verificar la información importante.



- Conociendo los carbohidratos



1 porción
de cereal

=

1
fruta

=

1 vaso
de leche o
yogurt

=

½ taza de
leguminosas

Frutas



1 pieza
mediana



1/2 pieza



3 piezas



1/2 pieza



1 rebanada

Cereales



1 pieza



5
piezas



1/3
pieza



½
pieza



1/3
taza

Leguminosas



½
taza



½
taza



½
taza



½
taza



½
taza

Lácteos



1 taza



¼ taza



5 cucharadas

- Ejercicios para mejorar la circulación

Vídeo disponible en YouTube desde: <https://www.youtube.com/watch?v=IUivpdZgjOg>



2. Sentado con los pies colgando:
Realice punta-talón, círculos hacia afuera y hacia adentro.

- Menú para personas con dificultad masticatoria

- Plato saludable para adultos mayores

Vídeo disponible en YouTube desde:

<https://www.youtube.com/watch?v=U5kYFsu2EEQ>



- Ejercicios de fuerza para adultos mayores



Remar sentado con una banda de resistencia

2 Series de 10 a 15 repeticiones.



- ▶ Siéntese en una silla (firme, sin reposabrazos) con los pies separados, alineados a sus hombros y tocando el piso.
- ▶ Con cuidado coloque la parte de en medio de la banda de resistencia debajo de ambos pies y sujete cada extremo de la banda, manteniendo las palmas de la mano hacia adentro.
- ▶ Relaje sus hombros, inhale lentamente al mismo tiempo que comienza a extender los brazos al lado de las piernas.
- ▶ Exhale lentamente y empuje los codos hacia atrás hasta que las manos estén al lado de las caderas, mantenga esta posición por 1 segundo e inhale mientras vuelve las manos a su posición inicial.

Flexión de los brazos con una banda de resistencia

2 Series de 10 a 15 repeticiones.



- ▶ Siéntese en una silla (firme, sin reposabrazos) con los pies separados, alineados a sus hombros y tocando el piso.
- ▶ Con cuidado coloque la parte de en medio de la banda de resistencia debajo de ambos pies y sujete cada extremo, recuerde mantener las palmas de la mano hacia adentro, las muñecas rectas, los codos a los costados e inhalar lentamente.
- ▶ Doble los codos y levante las manos hacia los hombros, al mismo tiempo exhale lentamente y mantenga la posición por 1 segundo.
- ▶ Baje los brazos lentamente e inhala mientras lo estás haciendo. Al terminar una serie es importante que descanses un poco antes de seguir con la siguiente.

- Importancia del consumo de leguminosas

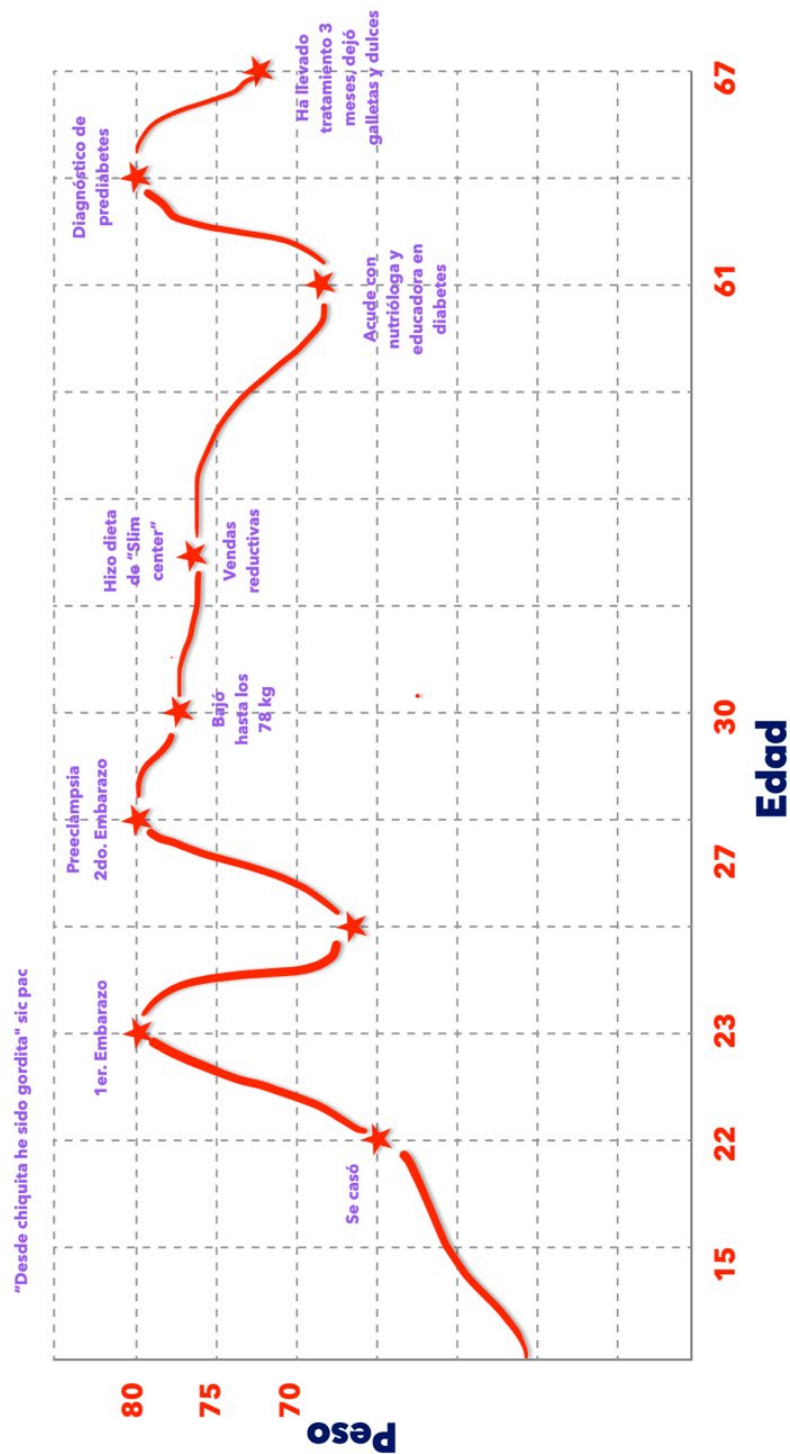
- Hoja de logros

8.8. Otros

- Gráfica de construcción de peso.

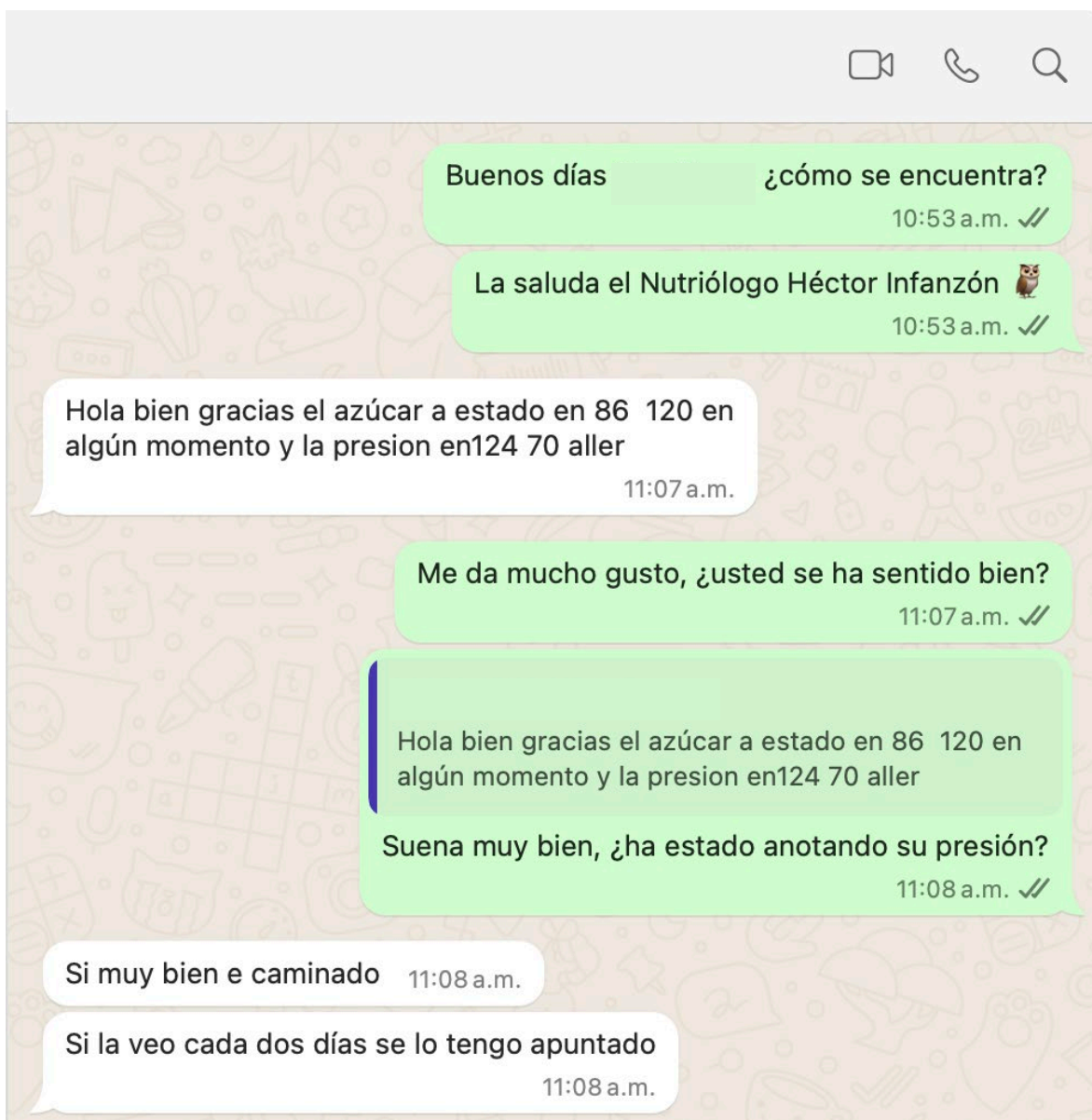


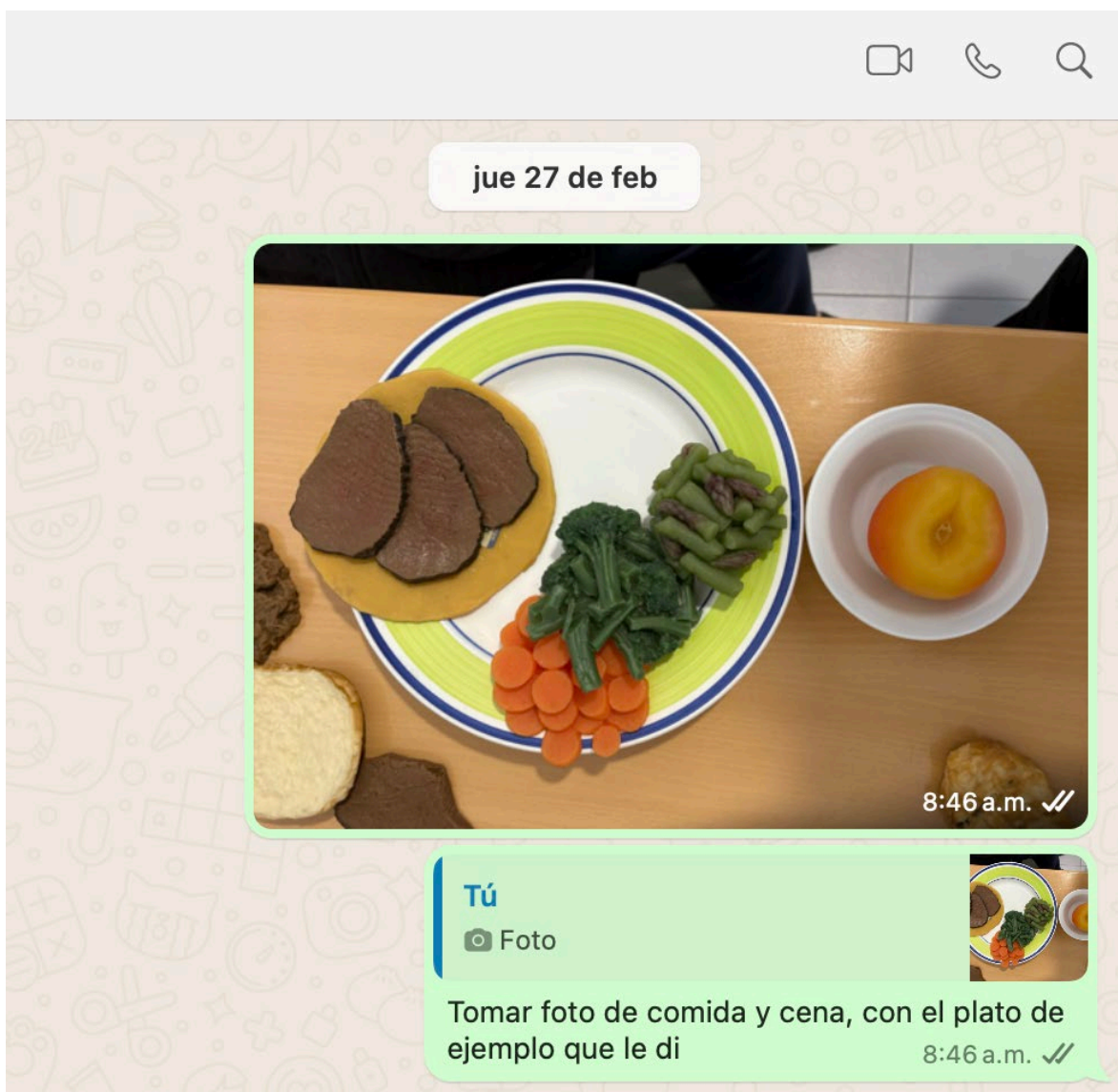
Mi gráfica del peso y sucesos importantes



- Reconocimiento de participación de la paciente.

- Evidencia fotográficas.







- Diagnóstico EOSS de la obesidad.

Enero 2025

Diagnóstico inicial EOSS: Obesidad clase I (IMC 33.4) y estadio II EOSS.

Se realizó una descripción de los problemas médicos, funcionales y de salud mental identificados para realizar el diagnóstico integral de obesidad.

Descripción del paciente

Mujer de 67 años, casada, ama de casa, peso de 74.1 kg y estatura de 1.49 m, con IMC de 33.4 kg/m2. Actualmente con prediabetes (glucosa alterada en ayunas y hemoglobina glucosilada fuera de rango en 2024), hipertensión arterial e insuficiencia venosa CEAP1. Realiza caminata 2 veces por semana durante 30 a 45 minutos cada sesión. En ocasiones tiene dolor en la rodilla, pero no es limitante para sus actividades. En noviembre del 2024 acudió con el endocrinólogo por crisis hipertensiva, misma que se encuentra en tratamiento. No tiene depresión ni ansiedad. Se encuentra en la etapa de cambio de acción.

Clasificación EOSS

	Médico	Funcional	Salud mental	Global
EOSS 0			X	
EOSS 1		X		
EOSS 2	X			X
EOSS 3				
EOSS 4				

Justificación:

Tiene dolor ocasional en rodilla derecha

Tiene **comorbilidades**: hipertensión arterial y pre-diabetes

Referencia: Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. Int J Obes (Lond) [Internet]. 2009;33(3):289–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2009.2>

Marzo 2025

Diagnóstico final EOSS: Obesidad clase I (IMC 33.4) y estadio I EOSS.

Se identificó una mejoría en las condiciones metabólicas de la consultante, por tal motivo, la clasificación EOSS, pasó de ser II a I

Descripción del paciente

Mujer de 67 años, casada, ama de casa, peso de 71.4 kg y estatura de 1.49 m, con IMC de 32.2 kg/m2. Actualmente con prediabetes e hipertensión arterial en control, e insuficiencia venosa CEAP1. Realiza caminata 6 veces por semana durante 60 minutos cada sesión. Refiere dolor en la rodilla, pero no es limitante para sus actividades. En noviembre del 2024 acudió con el endocrinólogo por crisis hipertensiva, misma que se encuentra en tratamiento. No tiene depresión ni ansiedad. Se encuentra en la etapa de cambio de mantenimiento.

Clasificación EOSS

	Médico	Funcional	Salud mental	Global
EOSS 0			X	
EOSS 1	X	X		X
EOSS 2				
EOSS 3				
EOSS 4				

Justificación:

Tiene dolor ocasional en rodilla derecha

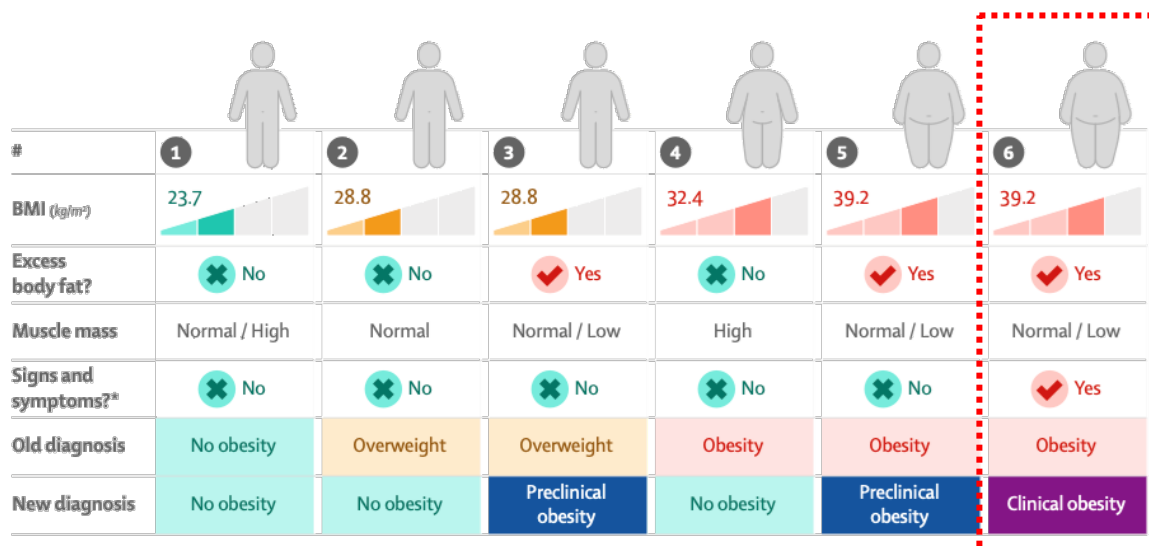
Comorbilidades en control: hipertensión arterial y pre-diabetes

- Diagnóstico de obesidad, consenso propuesto por LANCET Endocrinology.

Obesidad clínica

¿Exceso de tejido adiposo?	Si, en 48.3%
Masa muscular	Niveles normales
Signos y/o síntomas de disfunción de órganos	Si, niveles de presión arterial elevados y de glucosa (pre-diabetes)
¿Limitación funcional en actividades?	Ninguna
El diagnóstico es:	Obesidad clínica

Se sugiere enfocarse en mejorar o remitir la disfunción de los órganos, utilizando intervenciones basadas en evidencia. Asimismo, tener una discusión e involucrar a la paciente.



Referencia: Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2025; Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(24\)00316-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(24)00316-4)

- Diagnóstico de riesgo cardiovascular por Globorisk.

La paciente tiene un 13% de riesgo cardiovascular.



Referencia: Hajifathalian K, Ueda P, Lu Y, Woodward M, Ahmadvand A, Aguilar-Salinas CA, et al. A novel risk score to predict cardiovascular disease risk in national populations (Globorisk): a pooled analysis of prospective cohorts and health examination surveys. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2015;3(5):339–55. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(15\)00081-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(15)00081-9)

- Cálculo del recordatorio de 24 horas a través del expediente clínico nutricional de la Universidad Iberoamericana.

¿Cuántas comidas hace al día?:

Clic para modificar

¿Cuánto tiempo consume sus alimentos?:

¿Dónde consume sus alimentos?:

¿Quién prepara sus alimentos?

¿Come entre comidas?

¿Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses? (trabajo, estudio, actividad)

Su apetito es:

Alimentos preferidos:

Alimentos que no le agradan/no acostumbra:

¿Es alérgico/intolerante a algún alimento?

¿Agrega sal a la comida ya preparada?

Vasos de agua natural al día:

RECORDATORIO 24 HORAS:

RECORDATORIO 24 HORAS:

Lunes a Viernes: 3

Fin de semana: 3

20 (minutos)

	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayunos	0	7
Comidas	0	7
Cenas	0	7

Ella misma

☐ No ☒ Si ¿Qué?: Galletas, pan o fruta

☐ No ☒ Si ¿Por qué?: Para bajar de peso

¿En qué?: Eliminó galletas, pan y leche condensada

Bueno ¿A qué hora tiene más hambre? 16:00 h

☒ No ☐ Si ¿A cuál?:

☒ No ☐ Si

4 Vasos de líquido al día:

Desayuno	Alimentos << Agregar >>
☒	Leche entera (1 taza) - Leche C (entera)
☒	Leche entera (1/2 taza) - Leche C (entera)
☒	Papaya picada (1 taza) - Fruta
☒	Atún fresco (60.00 g) - Carne A (muy bajo aporte de grasa)
☒	Pescado en trozo (75.00 g) - Carne A (muy bajo aporte de grasa)
☒	Cebolla blanca rebanada (1/4 taza) - Verdura
☒	Tomate quite o saladet (1 pieza) - Verdura
☒	Limon (1 pieza) - Alimentos Libres de Energía
☒	Cilantro picado crudo (1 taza) - Verdura
☒	Naranja concentrada (1 taza) - Fruta
☒	Jamón de pavo (2.00 rebanada) - Carne B (bajo aporte de grasa)
☒	Pan blanco (2.00 rebanada) - Cereales y Tubérculos sin grasa
☒	Leche entera (1 taza) - Leche C (entera)
☒	Leche entera (1/2 taza) - Leche C (entera)
☒	Galleta mar (2.50 pieza) - Cereales y Tubérculos sin grasa

Energía (kcal) 1,019.73
 Proteína (g) 63.48
 Lípidos Totales (g) 32.76
 AG Saturados (g) 0.00
 AG Monosaturados (g) 0.00
 AG Polinsaturados (g) 0.00
 Colesterol (mg) 162.22
 Carbohidratos (g) 122.53
 Azúcar (g) 5.93
 Fibra (g) 8.86
 Vitamina A (re) 879.83
 Vitamina C (mg) 131.68
 Calcio (mg) 1,077.44
 Hierro (mg) 6.17
 Sodio (mg) 1,183.66
 (Nutriwin 5.000)

- Cálculo de requerimiento energético y prescripción de distribución nutrimental

Mifflin St. Jeor – GER: 1181 kcal

Factor de actividad física (IOM): 1.1 Sedentario

GET: 1300 kcal

En una persona mayor con pre-diabetes e hipertensión arterial, se sugiere la siguiente distribución:

Hidratos de carbono	Lípidos	Proteínas
45%	28%	27% - 1.2 g/kg de peso al día

Distribución de macronutrientes:

	Porcentaje	Kilocalorías	Gramos
Hidratos de Carbono	45 %	585 Kcal	146.3 g
Lípidos	28 %	364 Kcal	40.4 g
Proteínas	27 %	351 Kcal	87.8 g

Referencia: Tamura Y, Omura T, Toyoshima K, et al. Nutrition Management in Older Adults with Diabetes: A Review on the Importance of Shifting Prevention Strategies from Metabolic Syndrome to Frailty. *Nutrients*; 12. Epub ahead of print 1 November 2020. DOI: 10.3390/nu12113367

- Reporte de resultados para endocrinólogo / cardiólogo



Se sugieren monitorear los siguientes pendientes:

- 1) Continuar con seguimiento con endocrinología (6 meses).
- 2) Acudir a valoración con cardiología.
- 3) Seguimiento en un mes con nutriología y educación en diabetes.
- 4) Seguimiento en Centro de Evaluación del Adulto Mayor (CEAM) Ibero.

Héctor Manuel Infanzón Talango

Nutriólogo – Educador en diabetes certificado
Ced. Prof. 10921719