

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

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



LA VERDAD
NOS HARÁ LIBRES

**UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA**

CIUDAD DE MÉXICO ®

“TRATAMIENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTE CON OBESIDAD Y ANTECEDENTES DE DIETAS RESTRICTIVAS DESDE LA NIÑEZ”

ESTUDIO DE CASO

Que para obtener el diploma de

ESPECIALISTA EN OBESIDAD Y COMORBILIDADES

P r e s e n t a

JACQUELIN BRITO SALGAGO

Directora: MNC. Gloria Marcela Ruiz Cervantes

Codirectora: MNA. Carolina González Zardain

Lectoras:

EOC María Isabel Flores Galicia

MNC Sathia González Guzmán

Ciudad de México, 2025

Índice

Resumen	4
1. Introducción al caso	5
a. Prevalencia, etiología y fisiopatología del padecimiento principal del paciente	5
b. Etapa de vida	8
2. Historia clínica y valoración integral	9
a. Antecedentes heredofamiliares	9
b. Antecedentes personales no patológicos	9
c. Antecedentes personales patológicos	10
d. Antecedentes gineco-obstétricos	10
e. Medicación actual	10
f. Examen físico orientado a la nutrición	12
g. Estudios de gabinete	12
h. Diagnóstico médico	13
i. Establecidos	13
ii. Por confirmar	13
j. Consideraciones éticas	13
3. Proceso de atención nutricia y evaluación integral en formato ADIME	13
3.1 Nota inicial - 30 de enero de 2025	13
3.2 Nota seguimiento - 13 de febrero de 2025	22
3.3 Nota seguimiento - 27 de febrero de 2025	30
3.4 Nota seguimiento - 13 de marzo de 2025	36
4. Intercambio clínico	43
5. Discusión	43
6. Conclusión	45
7. Referencias:	46

8. Anexos	51
8.1. Anexo 1: Historia de peso JLF	51
8.2. Anexo 2: Figuras de Stunkard	52
8.3 Anexo 3: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo	53
8.4 Anexo 4: Estudios de laboratorio	54
8.5 Anexo 5: Consentimiento informado y aviso de privacidad.	63
8.6 Anexo 6: Historia clínico nutrición consulta 1	65
8.7 Anexo 6.1: Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).	89
8.8 Anexo 6.2: InBody consulta 1	90
8.9 Anexo 6.3: Plato saludable /plato ideal	91
8.10 Anexo 6.4: Plato ideal/saludable /equivalencias	92
8.11 Anexo 6.5: Escala de hambre-saciedad	93
8.12 Anexo 7: Historia clínico nutrición consulta 2	94
8.13 Anexo 7.1. InBody consulta 2	110
8.14 Anexo 7.2: Cardio Coach Metabolic Test Results	111
8.15 Anexo 7.3: Tabla de registro de pasos	114
8.16 Anexo 8: Historia clínico nutrición consulta 3	116
8.17 Anexo 8.1: InBody consulta 3	130
8.18 Anexo 9.9: Historia clínico nutrición consulta 4	131
8.19 Anexo 9.1: InBody consulta 4	147
8.20 Anexo 9.2: Higiene del sueño	148

Resumen

Introducción: La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial con alta prevalencia en México, donde afecta a 36.9% de los adultos. El diagnóstico se enfoca en la adiposidad y sus consecuencias clínicas. Está fuertemente asociada con alteraciones metabólicas como resistencia a la insulina, prediabetes y disfunción del tejido adiposo. El caso de JLF, mujer de 43 años con antecedentes de trastornos de la conducta alimentaria y diagnóstico reciente de prediabetes, ilustra esta complejidad. Tras una cirugía cervical, su movilidad disminuyó, lo que contribuyó al aumento de peso y afectó su salud física y emocional. Pese al uso de metformina y actividad física leve, enfrenta dificultades para perder peso y mejorar su relación con la comida. Su transición al climaterio añade desafíos hormonales que favorecen la adiposidad visceral. Este caso resalta la necesidad de un abordaje integral, personalizado y sin estigmas, que considere factores biológicos, psicológicos y sociales en el manejo de la obesidad.

Abstract:

Introduction: Obesity is a chronic and multifactorial disease with high prevalence in Mexico, affecting over 70% of adults. The diagnosis focuses on adiposity and its clinical consequences. It is strongly associated with metabolic disturbances such as insulin resistance, prediabetes, and adipose tissue dysfunction. The case of JLF, a 43-year-old woman with a history of eating disorders and a recent diagnosis of prediabetes, illustrates this complexity. Following cervical surgery, her mobility decreased, contributing to weight gain and negatively impacting her physical and emotional health. Despite treatment with metformin and engaging in low physical activity, she struggles to lose weight and improve her relationship with food. Her transition into the climacteric phase adds hormonal challenges that promote visceral fat accumulation. This case highlights the need for a comprehensive, personalized, and stigma-free approach that addresses the biological, psychological, and social factors involved in obesity management.

1. Introducción al caso

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se ha convertido en una de las principales crisis de salud pública a nivel global, principalmente en México. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022 más del 43% de los adultos en el mundo presentaban sobrepeso y el 16% obesidad, con una tendencia a la alza en todas las edades y regiones, particularmente en países de ingresos bajos y medianos (1). En México, la prevalencia de sobrepeso es del 38.3% y de 36.9% para obesidad (2). Desde hace décadas la obesidad se diagnostica con el índice de masa corporal (IMC) sin embargo este índice no toma en cuenta la composición corporal y la enfermedad del tejido adiposo. Ante la necesidad de ir más allá del IMC como único criterio diagnóstico, en enero de 2025 una comisión de expertos publicada en *The Lancet Diabetes & Endocrinology* propuso una nueva metodología para diagnosticar la obesidad. Esta pone énfasis en la evaluación del exceso de adiposidad y sus consecuencias clínicas, particularmente la presencia de comorbilidades o limitaciones funcionales. A partir de este enfoque, se propone una clasificación más precisa: obesidad preclínica y obesidad clínica. La obesidad preclínica se caracteriza por un exceso de adiposidad, masa muscular normal o reducida, pero sin evidencia de comorbilidades. En cambio, la obesidad clínica se diagnostica cuando el exceso de adiposidad se acompaña de comorbilidades y/o limitaciones en las actividades de la vida diaria. (3)

La obesidad se caracteriza por un exceso de grasa corporal y una fisiopatología compleja que involucra múltiples sistemas biológicos. Aunque tradicionalmente se ha explicado por un desequilibrio entre la ingestión calórica y el gasto energético, esta visión es insuficiente, ya que también intervienen factores genéticos, metabólicos, mecánicos, mentales, monetarios, inmunológicos y endocrinos (4). Desde el punto de vista metabólico, la obesidad puede considerarse un trastorno en la partición del combustible energético, donde predomina el almacenamiento sobre la oxidación, favoreciendo la acumulación de grasa incluso con una ingestión calórica similar a la de personas delgadas. Este fenómeno puede estar asociado a defectos intrínsecos en el metabolismo (5).

El tejido adiposo, además de su función como reservorio energético, actúa como un órgano endocrino que secreta adipocinas y otras moléculas bioactivas capaces de modular la respuesta inmune. En la obesidad, la disfunción del tejido adiposo se relaciona con una inflamación crónica de bajo grado que contribuye a alteraciones metabólicas, incluida la resistencia a la insulina. También se ha documentado inflamación en el hipotálamo, región cerebral clave para la regulación energética, que afecta la señalización de leptina e insulina. Asimismo, la disfunción del sistema nervioso simpático en personas con obesidad se ha asociado con complicaciones cardiovasculares, hipertensión arterial y alteraciones en la sensibilidad a la insulina (4).

El aumento de esta enfermedad en las últimas décadas ha tenido un impacto significativo en la prevalencia de la resistencia a la insulina y la prediabetes. Según datos del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, aproximadamente el 38% de los adultos en EE.UU. tienen prediabetes, y cerca del 70% de ellos progresarán a DM2 en los siguientes 10 años, sin intervención (6). A nivel mundial, se estima que uno de cada tres adultos tiene resistencia a la insulina, incluso sin un diagnóstico formal de diabetes o prediabetes. En América Latina, la Federación Internacional de Diabetes, reporta que cerca del 10-15% de la población adulta tiene prediabetes, con una alta tasa de conversión a DM2 debido a la limitada implementación de programas de prevención y acceso a tratamientos (5). En México se ha estimado que el riesgo relativo de tener diabetes en personas con obesidad es de 1.7 (2).

Dentro de las principales complicaciones metabólicas de la obesidad destacan la resistencia a la insulina y la prediabetes, estados intermedios en la progresión hacia la diabetes tipo 2 (DM2). La obesidad central o visceral se ha identificado como el principal predictor de resistencia a la insulina, con estudios que muestran que más del 80% de los pacientes con obesidad mórbida presentan algún grado de alteración en la sensibilidad a la insulina (5). La resistencia a la insulina es un proceso multifactorial que involucra diversos mecanismos a nivel molecular y fisiológico. Se manifiesta por una respuesta disminuida de los tejidos principalmente el músculo, el hígado y el tejido adiposo frente a la acción de la insulina (8). Un factor clave en su desarrollo es la acumulación anómala de lípidos en tejidos periféricos como el músculo y el hígado. Esta acumulación interfiere

con la señalización insulínica, lo que compromete tanto la captación de glucosa en el músculo como la producción de glucógeno hepático (9). Además, la lipotoxicidad afecta negativamente a la función de las células beta pancreáticas, contribuyendo a la progresión del trastorno (10).

La inflamación persistente es otro elemento que favorece la resistencia a la insulina. La presencia de macrófagos en el tejido adiposo blanco estimula la lipólisis, lo que incrementa la producción hepática de triglicéridos y la gluconeogénesis, intensificando la hiperglucemia (9). También se ha observado que el estrés del retículo endoplásmico y las alteraciones en la función mitocondrial agravan esta resistencia, especialmente en el contexto del hígado graso no alcohólico (10). Desde el punto de vista molecular, este fenómeno implica disrupciones en la cascada de señalización de la insulina, afectando estructuras clave como el receptor de insulina, las proteínas IRS y AKT. F-κB (11).

La resistencia a la insulina puede ser detectada con un índice de HOMA ≥ 2.5 , lo que lleva a una hiperglucemia compensatoria y a un aumento de la secreción de insulina por parte del páncreas (9). Por su parte, la prediabetes, definida por una glucosa en ayuno entre 100-125 mg/dL, una hemoglobina glucosilada entre 5.7-6.4% o con una prueba de tolerancia oral a la glucosa con resultado de 140 a 199 mg/d (12). Dado que la obesidad es uno de los principales factores que predisponen a la resistencia a la insulina y a la prediabetes, comprender su etiología y fisiopatología es crucial para establecer estrategias preventivas y terapéuticas efectivas.

En conclusión, la obesidad, la resistencia a la insulina y la prediabetes conforman un continuo fisiopatológico que precede al desarrollo de la DM2 y otras enfermedades metabólicas. La alta prevalencia de estas condiciones y su impacto en la salud pública resaltan la necesidad de estrategias preventivas y terapéuticas tempranas, enfocadas en cambios en el estilo de vida, farmacoterapia selectiva y, en casos específicos, intervenciones quirúrgicas. La identificación de biomarcadores genéticos y epigenéticos podría permitir en el futuro un manejo más personalizado y efectivo para prevenir la progresión de estas enfermedades (13).

b. Etapa de vida

A lo largo de la vida el organismo experimenta cambios, especialmente en el sexo femenino por lo que las etapas de la vida se agrupan de acuerdo a las necesidades nutricionales de acuerdo a parámetros biológicos y funcionales. La paciente JLF tiene 43 años y se considera adulto joven, esta etapa de la vida tiene implicaciones para la salud muy significativas tanto a corto como a largo plazo, ya que el estilo de vida actual influye en el padecimiento de enfermedades crónicas.

Esta etapa de la vida se caracteriza por ser la etapa más productiva a nivel profesional lo que se relaciona con un estilo de vida sedentario, esto acompañado de una dieta alta en energía y de mala calidad que provoca cambios en el peso de las personas aumentando las estadísticas de sobrepeso y obesidad, que a su vez aumenta el riesgo de enfermedades metabólicas como hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 (14). Se recomienda que en esta etapa se modere el consumo de grasas vegetales y proteínas altas en grasa, se deben evitar alimentos fritos, capeados, bebidas alcohólicas, azucaradas, galletas y dulces (15). Sin embargo, es importante tomar en cuenta que la paciente se encuentra cerca de comenzar la etapa del climaterio, etapa que generalmente comienza a partir de los 45 años en la que termina el periodo fértil de la mujer, acompañado de una disminución de los niveles de estrógenos y progesterona, mientras que las hormonas foliculoestimulante (FSH) y las hormonas luteinizantes aumentan. Los cambios que ocurren en esta etapa modifican el metabolismo, la composición corporal y aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, obesidad, osteoporosis, entre otras (15).

La reducción de estrógenos provoca la disminución de la masa muscular y aumento del tejido adiposo, especialmente en la zona abdominal. También ocurre una disminución del gasto energético, se estima que las mujeres en esta etapa que no ajustan su ingestión de energía pueden aumentar 500 g de grasa corporal al año. Se recomienda que se ajuste la ingestión calórica y se realice actividad física para mantener el peso corporal, evitando la acumulación de grasa visceral y la disminución de masa muscular. Las

recomendaciones dietéticas prioritarias son la ingestión adecuada de proteína para prevenir la sarcopenia y la ingestión de calcio para prevenir osteoporosis (16).

2. Historia clínica y valoración integral

JLF. Es una paciente femenina de 43 años de edad, licenciada en finanzas, que acude a consulta nutricional para perder peso debido a que en el mes de noviembre del 2024 fue sometida a discectomía cervical anterior y fue diagnosticada con prediabetes. Previo a la cirugía la paciente ya tenía el diagnóstico de resistencia a la insulina. Debido al dolor que le ocasionaba la presión en la columna su movilidad se vio limitada y tuvo que renunciar a su trabajo, lo que la llevó a tener depresión, y fue referida con el médico psiquiatra. Sin embargo no toma el tratamiento recetado ya que no se sentía bien al consumirlo. Actualmente no tiene dolor, puede moverse y puede hacer ejercicio de bajo impacto y baja intensidad, se encuentra en tratamiento farmacológico con metformina de 850 mg/día. Refiere sentirse frustrada ya que a pesar de los múltiples intentos y terapias no ha logrado perder peso, al indagar sobre su historia de peso se encontró que la paciente ha estado en “dieta” desde los 8 años de edad, debido a que estaba en clases de gimnasia donde la hacían sentir “gorda” y su mamá comenzó a restringir la comida en casa sólo a ella. En la adolescencia presentó bulimia que no fue tratada por un profesional de la salud y en su vida adulta retomó las dietas restrictivas sin ver los cambios deseados en su figura (Anexo 1). Hoy en día JLF. Tiene una mala relación con la comida e insatisfacción corporal. Desea bajar de peso principalmente para mejorar su salud y no volver a requerir una cirugía en su columna.

a. Antecedentes heredofamiliares

Obesidad: negado.

Diabetes: madre y abuela paterna.

Hipertensión: negado.

Dislipidemias: padre.

Cáncer: negado.

Otros: negado.

b. Antecedentes personales no patológicos

Tabaquismo: negado.

Alcoholismo: 2 cervezas al mes.

c. Antecedentes personales patológicos

- Prediabetes (noviembre 2024).
- Resistencia a la insulina (agosto 2024) .
- Depresión (agosto 2024).

Síntomas gastrointestinales:

Distensión abdominal aproximadamente 3 veces a la semana, relacionado al consumo de algunos alimentos como brócoli y calabaza.

Gastritis al consumo de irritantes.

Falta de apetito aproximadamente 3 veces a la semana, no lo relaciona a alguna situación en especial.

Cirugías

Discectomía cervical anterior en noviembre de 2024.

d. Antecedentes gineco-obstétricos.

Fecha de última menstruación: 21 de enero 2025

Anticonceptivos orales: negado.

Gestas: 1 Parto: 1

Ganancia de peso en el embarazo: 16 kilos sin pérdida del peso ganado.

Menopausia negada, periodos regulares.

e. Medicación actual

- Metformina 850 mg/día después del desayuno

Interacción fármaco- fármaco → Metformina

Inhibidores de la anhidrasa carbónica: (topiramato, diclorfenamida, zonisamida): Pueden disminuir el bicarbonato sérico e inducir acidosis metabólica hiperclorémica con anión

gap. El consumo simultáneo de estos medicamentos con metformina puede aumentar el riesgo de acidosis láctica, por lo que se recomienda un monitoreo estrecho con estos pacientes (17).

Secretagogos de insulina o insulina: La coadministración de metformina con secretagogos de insulina o insulina puede aumentar el riesgo de hipoglucemia (18).

Fármacos que reducen la eliminación de metformina: Medicamentos que interfieren con los sistemas de transporte tubular renal, como los inhibidores del transportador catiónico orgánico-2 (OCT2) pueden aumentar la exposición sistémica a la metformina y el riesgo de acidosis láctica. Ejemplos incluyen ranolazina, vandetanib, dolutegravir y cimetidina (19).

Interacción fármaco- nutriente → Metformina

Vitamina B12: Puede reducir la absorción de vitamina B12 en el intestino, lo que puede llevar a deficiencia de esta vitamina con el uso prolongado del medicamento, ocasionando anemia y problemas neurológicos. Se recomienda medir los niveles de vitamina B12 en pacientes con consumo crónico de metformina y suplementar si es necesario (19).

Suplementos:

- Citrato de magnesio -Naturagel- 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño
- GABA (ácido gamma-aminobutírico)- 1 cápsula en la noche- disminuir el dolor.
- Probióticos- Turnature- 3 cápsulas después del desayuno- mejorar microbiota intestinal.
- Péptidos de colágeno- 1 cucharada al día - mejorar la calidad de su piel.
- Biotina 2500 mcg -2 gomitas después del desayuno – prevenir caída del cabello.

Auto prescritos, los consume desde el 2024 de manera intermitente.

Interacción nutriente-nutriente

→ Citrato de magnesio: puede reducir la biodisponibilidad de carotenoides al formar complejos insolubles con sales biliares y ácidos grasos, lo que inhibe la formación de micelas necesarias para la absorción de estos nutrientes (20).

→ Biotina: importante tomar en cuenta que este nutriente puede alterar el resultado de pruebas de laboratorio que buscan determinar la función tiroidea (21).

f. Examen físico orientado a la nutrición

Signos vitales:

Presión arterial: 117 mmHg /74 mmHg (normal, AHA 2024) (22).

Frecuencia cardiaca: 84 (normal, AHA 2024) (22).

Glucosa capilar aleatoria: 112 mg/dl (normal, ADA 2024) (23).

Exploración física: se observa exceso de grasa subcutánea y adiposidad central.

g. Estudios de gabinete

Estudios de laboratorio relevantes (11/01/25)

Glucosa: 116.2 mg/dl → Prediabetes →ADA (23).

Colesterol: 221.2 mg/dl → Alto →ATP III (24).

Triglicéridos: 125.0 mg/dl → Normal →ATP III (24).

Ácido úrico: 5.9 mg/dl → Normal →ATP III (24).

Colesterol HDL: 48.6 mg/dl → Bajo →ATP III (24).

Colesterol LDL: 144.0 mg/dl → Alto →ATP III (24).

Colesterol VLDL: 25.0 mg/dl → Normal →ATP III (24).

Insulina en suero:16.5 →Normal → (13).

Hemoglobina glucosa A1c: 5.9% → Prediabetes →ADA (23).

Glucosa 1 horas: 147.5	→ Normal	→ADA (23).
Glucosa 2 horas: 112.1	→ Normal	→ADA (23).
Glucosa 3 horas: 86.1	→ Normal	→ADA (23).
HOMA-IR: 4.76	→ Resistencia	→Ginecol Obstet Mex. 2017 (25).

a la insulina

Estudios de laboratorios completos en (Anexo 4).

h. Diagnóstico médico

i. Establecidos

- Prediabetes.
- Resistencia a la insulina.
- Depresión (diagnóstico por psiquiatra)

ii. Por confirmar

Síndrome metabólico.

j. Consideraciones éticas.

Se cuenta con consentimiento informado y aviso de privacidad firmado por la paciente (Anexo 5).

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

3.1 Nota inicial - 30 de enero de 2025

Historia Clínica completa de consulta 1 (Anexo 6).

Nota inicial - 30 de enero de 2025	
Análisis de la Evaluación nutricia	
Dominio	Terminología seleccionada para el caso
Historia del cliente (CH)	<u>Datos personales</u> - Edad: 43 años - Sexo: femenino - Ocupación: ama de casa

	- Situación de vida/vivienda: vive con su esposo e hijo de 18 años - Educación: licenciatura <u>Historia médica orientada a la nutrición (paciente)</u> - Principal queja de nutrición: Pérdida de peso, paciente menciona “no puedo bajar de peso, estoy frustrada”. <u>Datos generales del consultante:</u> Antecedentes heredofamiliares: - Diabetes: madre y abuela paterna . - Dislipidemia: padre . <i>Antecedentes personales no patológicos:</i> - consumo de bebidas alcohólicas: 2 cervezas al mes. <i>Antecedentes personales patológicos:</i> - Prediabetes (noviembre 2024). - Resistencia a la insulina (agosto 2024). - Depresión (agosto 2024). <i>Antecedentes gineco-obstétricos:</i> - FUM: 21 de enero 2025. - Gestas: 1- Parto: 1. - Períodos regulares. <u>Diagnósticos médicos:</u> - Prediabetes (noviembre 2024). - Resistencia a la insulina (agosto 2024). - Depresión (agosto 2024). Consideraciones éticas: se cuenta con consentimiento informado y aviso de privacidad firmado (Anexo 5).
Antecedentes relacionados con alimentación/nutrición (FH)	<u>Evaluación cualitativa de la dieta</u> ● <i>Completa</i>: la dieta no está completa debido a que no incluyen alimentos de los tres grupos. ● <i>Inocua</i>: la ingesta insuficiente de energía representa riesgos para la salud.

- *Variada:* dieta repetitiva.
- *Adecuada:* dieta no adecuada por el consumo insuficiente de hidratos de carbono, proteína y lípidos.

Evaluación cuantitativa de la dieta

- *Equilibrada:* dieta equilibrada en proteína: 29.02%, lípidos: 22.45%, y en hidratos de carbono 45.47% (Canadá-EUA)
- *Suficiente:* *Ingestión energética insuficiente:* 1082.5 kcal 63.7% del RET.
Ingestión insuficiente de hidratos de carbono: 64.3% del RET (110 g).
- *Ingestión insuficiente de proteína total:* 73.9% del RET (79.5 g).
- *Ingestión insuficiente de lípidos totales:* 47.6% del RET (34 g).
- *Ingestión excesiva de colesterol dietario:* 276.5% del IDR (24).
- *Ingestión insuficiente de hierro:* 87.7% del IDR (26).
- *Ingestión insuficiente de sodio:* 13.7% del IDR (26) .
- *Ingestión insuficiente de fibra total:* 62.1% del IDR (23).
- *No se reporta consumo de azúcares añadidos.*

Medicación actual

- Metformina, 850 mg/día, después del desayuno.

Suplementación actual

- Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño
- GABA (ácido gamma-aminobutírico)- 1 cápsula en la noche- disminuir el dolor.
- Probióticos -(lactobacilos)- 3 cápsulas después del desayuno- mejorar la microbiota intestinal.
- Péptidos de colágeno- 1 cucharada al día- Mejorar la calidad del cabello.

	- Biotina 2000 mcg -2 gotitas después del desayuno – prevenir caída del cabello. <u>Creencias y actitudes</u> Preocupación por el peso corporal, insatisfacción corporal (-4 puntos de las siluetas de Stunkard) (Anexo 2). <i>Autoeficacia: 8/10</i> <i>Motivación: 8/10</i> <i>Etapas de motivación al cambio:</i> Alimentación: preparación. Ejercicio: preparación. <u>Conducta</u> <i>Conducta de evasión:</i> alimentación restrictiva desde la niñez hasta la actualidad. El Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) indica riesgo moderado de conductas problemáticas (<i>probable bulimia</i>)(Anexo 3). <u>Actividad física y función activa</u> Evaluación FITT: Pilates reformer 2 días a la semana, intensidad ligera, 1 hora, pilates reformer. Evaluación FITT: TRX 3 días a la semana, intensidad ligera, 1 hora, TRX. <u>Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ):</u> Nivel moderado (Anexo 6.1). Cuestionario de aptitud para la actividad física (PAR-Q): Tiene algún problema en algún hueso (columna). Ejercicio autorizado por médico tratante. <u>Sueño</u> Entre semana Despierta: 5 am. Duerme: 12 pm. Calidad percibida: mala Fin de semana Despierta: 9 am. Duerme: 12 pm.
--	--

	Calidad percibida: regular <i>Nivel de estrés</i> Alto: 9/10 relacionado a problemas con su hijo adolescente.
Medidas antropométricas (AD)	<u>Medidas antropométricas</u> Peso de 98.7 kg y <i>estatura</i> de 160 cm, <i>índice de masa corporal</i>: 38.6 kg/m² lo que indica <i>obesidad</i> (clínica, grado II, estadio 2 (EOSS)), evidenciado por un % de grasa corporal total de 51.1% (InBody 770) (Anexo 6.2). (16.1% por arriba de lo recomendado) este % representa 50.4 kg. Tiene 26.5 kg de masa muscular (alto, InBody 770). La Circunferencia de cuello (36.7 cm) indica riesgo de SAOS (29).
Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	Glucosa en ayuno de 112 mg/dl y HbA1c 5.9% que indica prediabetes (ADA) (23), HOMA-IR de 4.7 (alto) (25), Colesterol total de 221.2 mg/dl (límite alto, ATP III) (24) Colesterol HDL de 48.6 mg/dl (bajo, ATP III) (24), perfil tiroideo dentro del rango normal (24).
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	Dentro de los hallazgos del examen físico orientado a la nutrición, se observa piel con buena hidratación, cabello sin caída, uñas sin fragilidad, cavidad oral sana, <i>exceso de grasa subcutánea</i>, y <i>adiposidad central</i>. Signos vitales dentro del rango normal, <i>Presión arterial</i>: 117 mmHg /74 ppm (AHA) (22), <i>Frecuencia cardíaca</i>: 84. La glucosa capilar aleatoria es de 121 mg/dl y se encuentra dentro del rango establecido por la ADA (23).
Estándares comparativos (EC)	<u>Antropométricos:</u> Pérdida de peso: 5 a 10% en 6 meses (3). Circunferencia de cuello: <34 cm (4). % de grasa corporal: <35% (3). <u>Bioquímicos:</u> Glucosa: <100 mg/dl (23). Colesterol: <200 mg/dl (24).

	Colesterol HDL: >50 mg/dl (24). Colesterol LDL: < 100 mg/dl (24). Hemoglobina (HbA1c): < 5.7 % (23). HOMA- IR: < 2.5 (25). Hormona estimulante de tiroides (TSH): 0.4 a 4.0 mIU/L (31). Triyodotironina: (T3 total): 2.3 a 4.2 ng/dL (31). Triyodotironina libre (T3 Libre): 4.5 a 11.6 ug/dL (31). Tiroxina: (T4 total): 65 a 190 ng/dL (31). Tiroxina libre: (T4 libre): 0.8 a 1.8 ng/dL (31). <i>Clínicos:</i> Presión arterial: <120/80 mmHg (22). <i>Dietético:</i> Gasto energético total: Mifflin ST-Jeor: 1613.45 kcal x 1.2 de actividad física Requerimiento total de energía: 1936.14 kcal Prescripción: 1700 kcal Requerimiento de macronutrientes: <i>Canadá- EE. UU. 2002 AMDR</i> Hidratos de carbono: 45- 65% Proteína: 10-35% Lípidos: 20-35% (32). Requerimiento de micronutrientes: <i>Colesterol dietario:</i> <180 mg/día (24). <i>Hierro:</i> 18 mg/día (26). <i>Sodio:</i> <2000 mg/ día (24). <i>Calcio:</i> 1000 mg/día (26). <i>Fibra total:</i> 30 g/día (23).
Diagnóstico nutricional	
PES 1	Ingestión de energía insuficiente relacionado a preocupación y control del peso que afecta significativamente el autoestima evidenciado por ingestión insuficiente de energía (63.7% del GET), hidratos de carbono (64.3% del RET), proteína (73.9% del RET) y lípidos de (47.5% del RET).

PES 2	Aumento de peso involuntario asociado a trastornos endocrinos (prediabetes, resistencia a la insulina) evidenciado por glucosa glucosa alterada en ayuno de 116.6 mg/dL e índice de HOMA: 4.76.
Intervención nutricia	
Objetivo(s) de la intervención nutricia	Ayudar a la paciente a comprender su situación nutricional (consumo insuficiente de energía), evitar la frustración al establecer metas realistas sobre la pérdida de peso y centrar la intervención en fomentar hábitos saludables a largo plazo.
Prescripción nutricia (NP)	Dieta normo proteica, baja en hidratos de carbono simple, alta en fibra. Recomendación de ingestión de alimentos por comida principal, basado en el método del plato (ADA)(23) (Anexo 6.3, 6.4). Ingestión de cereales: 1 a 2 equivalentes Ingestión de verduras: 50% del plato Ingestión de proteína: 2 a 3 equivalentes Ingestión de grasas: 1 a 2 equivalentes Recomendación de ingestión de alimentos por colación: Ingestión de fruta: 1 equivalente Ingestión de verduras: 1 equivalente Ingestión de grasa con proteína: 1 equivalente.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Realizar 5 tiempos de comida. Distribución del plato: 50% verduras, 25% proteína, 25% cereales o leguminosas. - Suplementación: - Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche (mejora la calidad del sueño).
Educación nutricia (EN)	● Método del plato (Anexo 6.3). ● Grupos de alimentos basado en el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (Anexo 6.4).

	● Control de porciones (uso de réplicas de alimentos en 3D de la clínica de nutrición). ● Escala del hambre (6.5).
Consejería nutricia (C)	● Establecimiento de metas SMART Meta 1 (<i>actividad física</i>) Específica: caminar después de cada comida principal. Medible: 10 minutos. Alcanzable: caminata alrededor de la casa. Relevante: Aumentar el gasto de energía, mejorar la salud cardiovascular, disminuir la resistencia a la insulina. Temporal: Alcanzar la meta de cinco días a la semana en un período de dos semanas y mantenerla durante seis meses para evaluar resultados. Meta 2 (<i>sueño</i>) Específica: Dormir al menos 6 horas cada noche, asegurando un ambiente adecuado para el descanso. Medible: Utilizar una aplicación de seguimiento del sueño o un diario para registrar las horas de sueño cada noche. Alcanzable: Ajustar la rutina diaria, limitando el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y estableciendo una hora fija para acostarse. Relevante: Mejorar la salud física y mental, aumentar la concentración y la productividad diaria. Temporal: Lograr el hábito de dormir un mínimo de 6 horas cada noche en un plazo de dos semanas y mantenerlo durante tres meses para evaluar el impacto. ● Control de estímulos: modificar el entorno para favorecer el apego a las recomendaciones nutricionales el fin de semana.

	- Salir de casa con colaciones por ejemplo frutas (manzana o uvas), verduras (apio o zanahoria), frutos secos (nuez o almendra). - Elegir de la carta alimentos que tengan por lo menos 2 porciones de verduras. - Comer de manera consciente para identificar la saciedad.	
Coordinación de la atención nutricia (RC)	Paciente se encuentra actualmente en terapia psicológica de manera semanal. Se recomienda tratar sobre el antecedente de trastorno de la conducta alimentaria.	
Monitoreo nutricio y evaluación		
Categoría	Indicador	Criterio (evolución de SyS, definir temporalidad)
Evaluación antropométrica	Peso, % de grasa, kg de masa muscular, circunferencia de cuello.	Lograr una pérdida de grasa corporal de 5 a 10 % en un periodo de 6 meses (28). Evaluar cada 15 días.
Evaluación bioquímica	Glucosa en ayuno, colesterol total, C-HDL, C-LDL, HbA1c, HOMA-IR.	Lograr valores de laboratorio. Evaluar en mayo de 2025. (23,24). (Ver estándares comparativos EC).
Evaluación clínica	Presión arterial.	<120 mmHg/ <80 mmHg. Evaluar en un año (22).
Evaluación dietética	Ingestión de energía al día, hidratos de carbono, proteína, lípidos, hierro, colesterol, calcio y fibra. Frecuencia de consumo de frutas, verduras, y cereales.	Consumo de energía, fibra y cereales a través del recordatorio de 24 horas.

		Cuestionario de frecuencia de consumo. En cada consulta.
Evaluación de actividad física	Nivel de actividad física (FITT) Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)	Pilates 2 veces a la semana, TRX 3 veces a la semana a una intensidad ligera, durante una hora. Evaluar en cada consulta.
Evaluación de sueño	Horas de sueño	6 horas, con buena calidad de sueño. En cada consulta.
Evaluación emocional y apoyo social	Cuestionario de evaluación de motivación y autoeficacia, cuestionario Conductas de Alimentarias de Riesgo, nivel de estrés.	Motivación y autoeficacia > 8 en escala del 1 al 10. Evaluar estrés en escala del 1 al 10, esperando que no aumente. En cada consulta.

3.2 Nota seguimiento - 13 de febrero de 2025

Historia clínica nutricional completa de consulta 2 (Anexo 7).

Nota seguimiento - 13 de febrero de 2025	
Análisis de la Evaluación nutricia	
Dominio	Terminología seleccionada para el caso
Historia del cliente (CH)	<u>Datos personales</u> - Edad: 43 años - Sexo: femenino
	<u>Diagnósticos médicos:</u> - Prediabetes (noviembre 2024).

	- Resistencia a la insulina (agosto 2024). - Depresión (agosto 2024).
Antecedentes relacionados con alimentación/nutrición (FH)	<u>Características de la dieta correcta:</u> <i>Evaluación cualitativa de la dieta</i> - <i>Completa:</i> la dieta no está completa debido a que no incluyen alimentos del grupo de verduras y frutas durante la cena. - <i>Inocua:</i> la elección de alimentos no representa un riesgo para la salud. - <i>Variada:</i> Dieta variada en los 3 tiempos de comidas. - <i>Adecuada:</i> dieta no adecuada por el consumo insuficiente de hidratos de carbono, proteína y lípidos. <i>Evaluación cuantitativa de la dieta</i> <i>*Se evaluó de manera cuantitativa la dieta comparando la ingestión contra el requerimiento de 1700 kcal y distribución de hidratos de carbono del 45% (191.3 g), proteína 25% (108.5 g) (1.1 g/kg/peso), lípidos 30% (56.7 g). Esto para poder tener una estimación del consumo de alimentos.</i> - <i>Equilibrada:</i> dieta equilibrada con distribución de proteína: 30.3%, lípidos: 24.23% e hidratos de carbono 48.07%. - <i>Suficiente:</i> <i>Ingestión insuficiente de energía:</i> 1002.5 kcal 58.9% del RET, <i>Ingestión insuficiente de hidratos de carbono:</i> 62.9% del RET (120.5g). <i>Ingestión insuficiente de proteína total:</i> 70.0% del RET (76g). <i>Ingestión insuficiente de lípidos totales:</i> 47.6% del RET (34g). <i>Ingestión excesiva de colesterol dietario:</i> 254.3% del IDR (26). - <i>Ingestión insuficiente de hierro:</i> 58.3% del IDR (26). - <i>Ingestión insuficiente de sodio:</i> 27.2 % del IDR (26). - <i>Ingestión insuficiente de calcio:</i> 48.91% del IDR (26). <i>Ingestión insuficiente de fibra total:</i> 62.1% del IDR (26). - <i>Ingestión de grasa saturada:</i> 2.9% del GET (24).

- No se reporta consumo de azúcares añadidos.

Medicación actual

- Metformina, 850 mg/día, después del desayuno.

Suplementación actual

- Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño

Creencias y actitudes

Autoeficacia: 8/10

Motivación: 6/10

Barreras: reporta que no ver cambios en la báscula la desmotiva.

Etapas de motivación al cambio:

Alimentación: preparación.

Ejercicio: acción

Conducta

Conducta de evasión (piensa que si come menos bajará más de peso)

Preocupación por el peso corporal (a lo largo de la vida se ha mantenido en dietas).

Actividad física y función activa

Evaluación FITT: 5 días a la semana, intensidad ligera, 3 horas al día, 1 clase de pilates, 1 clase de TRX, 1 hora de caminata en caminadora.

Sueño

Entre semana

Despierta: 5 am. Duerme: 1 am.

Calidad percibida: mala

Fin de semana

Despierta: 8 am. Duerme: 12 pm.

Calidad percibida: regular

Nivel de estrés

Alto: 7/10 desconoce la causa del estrés.

Medidas antropométricas (AD)	<u>Medidas antropométricas</u> Peso de 99.1kg (+400 g), <i>índice de masa corporal</i>: 38.7 kg/m² (sin cambio) lo que indica <i>obesidad</i> (obesidad clínica, grado 2, estadio II (EOSS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 51.2% (+0.1%) (InBody 770) (Anexo 7.1). (16.2% por arriba de lo recomendado) este % representa 50.7 kg (+300 g). Tiene 26.5 kg de masa muscular (sin cambio) (alto, InBody 770). La Circunferencia de cuello (37.3 cm)(sin cambio) indica riesgo de SAOS (29).
Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	Calorimetría indirecta -<i>Cardio Coach Metabolic Test Results</i>: Gasto energético en reposo: 1066 kcal Producción total de energía: 1412 kcal (Anexo 7.2)
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	Dentro de los hallazgos del examen físico orientado a la nutrición, se observa piel con buena hidratación, cabello sin caída, uñas sin fragilidad, cavidad oral sana, <i>exceso de grasa subcutánea, y adiposidad central</i>. No se toman signos vitales por decisión de la paciente.
Estándares comparativos (EC)	<u>Antropométricos:</u> Pérdida de peso: 5 a 10% en 6 meses (3). Circunferencia de cuello: <34 cm (4). % de grasa corporal: <35% (3). Bioquímicos: Glucosa: <100 mg/dl (23). Colesterol: <200 mg/dl (24). Colesterol HDL: >50 mg/dl (24). Colesterol LDL: < 100 mg/dl (24). Hemoglobina (HbA1c): < 5.7 % (23). HOMA- IR: < 2.5 (25).

	Hormona estimulante de tiroides (TSH): 0.4 a 4.0 mIU/L (31). Triyodotironina: (T3 total): 2.3 a 4.2 ng/dL (31). Triyodotironina libre (T3 Libre): 4.5 a 11.6 ug/dL (31). Tiroxina: (T4 total): 65 a 190 ng/dL (31). Tiroxina libre: (T4 libre): 0.8 a 1.8 ng/dL (31). <i>Clínicos:</i> Exploración física: sin hallazgos. <i>Dietético:</i> Gasto energético total: Mifflin ST-Jeor: $1936.14 \text{ kcal} \times 1.2$ de actividad física Requerimiento total de energía: 1700 kcal Requerimiento de macronutrientes: <i>Joslin Diabetes</i> Hidratos de carbono: 40-45% Proteína: 1.0 a 1.5 g/kg/peso Lípidos: 30-40% (28). Grasas saturadas: <10% (28). Requerimiento de micronutrientes: <i>Colesterol dietario:</i> <180 mg/día (24). <i>Hierro:</i> 18 mg/día (26). <i>Sodio:</i> <2000 mg/ día (24). <i>Calcio:</i> 1000 mg/día (26). <i>Fibra total:</i> 30 g/día (23).
Diagnóstico nutricional	
PES 1	Ingestión de insuficiente de energía relacionado a preocupación y control del peso que afecta significativamente el autoestima evidenciado por ingestión insuficiente de energía (58.9% del GET evaluado por recordatorio de 24 horas).
PES 2	Aumento de peso involuntario asociado a trastornos endocrinos (prediabetes, resistencia a la insulina) evidenciado por glucosa alterada en ayuno de 116.6 mg/dL e índice de HOMA: 4.76.
Intervención nutricional	

Objetivo(s) de la intervención nutricional	Ayudar a la paciente a comprender su situación nutricional (consumo insuficiente de energía), evitar la frustración al establecer metas realistas sobre la pérdida de peso y centrar la intervención en fomentar hábitos saludables a largo plazo.
Prescripción nutricional (NP)	Dieta hiperproteica, baja en hidratos de carbono simples, alta en fibra. Plan de alimentación de 1350 kcal basado en el sistema mexicano de alimentos equivalentes que incluye alimentos del grupo de verduras, fruta, cereales, proteína, leche y grasas (33). Equivalentes: Verduras: 5 equivalentes Frutas: 1.5 equivalentes Cereales sin grasa: 6 equivalentes Proteína muy baja en grasa: 16 equivalentes Grasa sin proteína: 1.5 equivalentes Grasas con proteína: 1 equivalente
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Dieta con 5 tiempos de comida y 5 opciones de menú con una distribución de hidratos de carbono del 40% (135 g), Lípidos 19% (28.5 g), proteína 41% (1.4 g/kg peso, 138.7 g). Patrón de alimentación de acuerdo a gustos personales de la paciente. Suplementación: - Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche – mejora la calidad del sueño.
Educación nutricional (EN)	● Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (con réplicas de alimentos y tabla de equivalencias).
Consejería nutricional (C)	● Entrevista motivacional para conocer historia de peso ● Establecimiento de metas SMART Meta 1 (actividad física) Específica: Dar más de 6,000 pasos al día. Medible: Registrar el número de pasos al día en tabla de registro (Anexo 7.3)

	Alcanzable: Caminar 10 minutos después del desayuno y comida. Salir a dar un paseo durante el día de 10 a 20 minutos. Relevante: Aumentar el gasto de energía, disminuir glucosa en sangre postprandial, aumentar la energía diaria. Temporal: Alcanzar la meta de cinco días a la semana en un período de dos semanas.		
Coordinación de la atención nutricia (RC)	Paciente se encuentra actualmente en terapia psicológica de manera semanal.		
Monitoreo nutricio y evaluación			
Categoría	Indicador		Criterio (evolución de SyS, definir temporalidad)
Evaluación antropométrica	Peso, % de grasa, kg de masa muscular y cuello.		Lograr una pérdida de grasa corporal de 5 a 10 % en un periodo de 6 meses (28). Evaluar cada 15 días.
Evaluación bioquímica	Biometría hemática, química sanguínea de 45 elementos, vitamina D, insulina basal.		Lograr valores de laboratorio. Evaluar en mayo de 2025. (23,24). (Ver estándares comparativos EC).
Evaluación clínica	Presión arterial.		<120 mmHg/ <80 mmHg.

			Evaluar en un año (22).
Evaluación dietética	Ingestión de energía al día, hidratos de carbono, proteína, lípidos, hierro, colesterol, calcio y fibra. Frecuencia de consumo de frutas, verduras, y cereales.		Consumo de energía, fibra y cereales a través del recordatorio de 24 horas. Cuestionario de frecuencia de consumo. En cada consulta.
Evaluación de actividad física	Nivel de actividad física (FITT)		Pilates 2 veces a la semana, TRX 3 veces a la semana a una intensidad ligera, durante una hora. Evaluar en cada consulta.
Evaluación de sueño	Horas de sueño		6 horas, con buena calidad de sueño. Evaluar en cada consulta.
Evaluación emocional y apoyo social	Cuestionario de evaluación de motivación y autoeficacia, cuestionario Conductas de Alimentarias de Riesgo, nivel de estrés.		Motivación y autoeficacia > 8 en escala del 1 al 10. Evaluar estrés en escala del 1 al 10, esperando que no aumente. Evaluar en cada consulta.

3.3 Nota seguimiento - 27 de febrero de 2025

Historia clínica nutricional completa de consulta 3 (Anexo 8).

Nota seguimiento - 27 de febrero de 2025	
Análisis de la Evaluación nutricia	
Dominio	Terminología seleccionada para el caso
Historia del cliente (CH)	<u>Datos personales</u> - Edad: 43 años - Sexo: femenino <u>Diagnósticos médicos:</u> - Prediabetes (noviembre 2024). - Resistencia a la insulina (agosto 2024). - Depresión (agosto 2024).
Antecedentes relacionados con alimentación/nutrición (FH)	<u>Características de la dieta correcta:</u> <u>Evaluación cualitativa de la dieta</u> - <i>Completa</i>: la dieta es completa debido a que incluye alimentos de los tres grupos en todas las comidas - <i>Inocua</i>: la alimentación implica riesgos para la salud por ingesta insuficiente de energía. - <i>Variada</i>: dieta variada en los 3 tiempos de comidas. - <i>Adecuada</i>: dieta no cumple con este criterio por consumo insuficiente de hidratos de carbono y proteína. <u>Evaluación cuantitativa de la dieta</u> - <i>Equilibrada</i>: dieta no equilibrada únicamente en la ingestión de proteínas. Ingestión de 31.7% (1.1 g/kg/peso) VS 41% (1.46 g/kg/peso). Ingestión de lípidos:19.9% e hidratos de carbono 45.7%. - <i>Suficiente</i>: <i>Ingestión insuficiente de energía</i>: 1085 kcal 80.3% del RET, <i>Ingestión insuficiente de proteína total</i>: 64.5% del RET (86 g).

- *Ingestión insuficiente de sodio: 60.5% del IDR (26).*
- *Ingestión insuficiente de fibra total: 59.3% del IDR (23).*
- *Ingestión de grasa saturada: 2.8% del GET (24).*
- *No se reporta consumo de azúcares añadidos.*

Medicación actual

- Metformina, 850 mg/día, después del desayuno.

Suplementación actual

- Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño.

Creencias y actitudes

Autoeficacia: 9/10

Motivación: 10/10

Mejoro motivación gracias su sesión con psicología.

Etapas de motivación al cambio: acción

Alimentación: acción

Ejercicio: acción

Conducta

Preocupación por el peso corporal (preocupación por no perder peso de manera rápida).

Actividad física y función activa

Evaluación FITT: 5 días a la semana, intensidad ligera, 2 horas al día, 1 clase de pilates, 1 clase de TRX.

Sueño

Entre semana

Despierta: 5 am. Duerme: 12 pm.

Calidad percibida: regular

Fin de semana

Despierta: 8 am. Duerme: 12 pm.

Calidad percibida: regular

Nivel de estrés

Alto: 9/10 (estrés por no perder el peso deseado)

Medidas antropométricas (AD)	<u>Medidas antropométricas</u> Peso de 98.3 kg (-800g), <i>índice de masa corporal</i>: 38.4 kg/m² (-0.3kg/m²) lo que indica <i>obesidad</i> (obesidad clínica, grado 2, estadio II (EOSS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 51.3% (+0.1%)(InBody 770) (Anexo 8.1). (23.3% por arriba de lo recomendado) este % representa 50.4 kg (-300g). Tiene 26.3 kg de masa muscular (-200g) (alto, InBody 770). La Circunferencia de cuello (37.3 cm) indica riesgo de SAOS. (29)
Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	NA.
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	Dentro de los hallazgos del examen físico orientado a la nutrición, se observa piel con buena hidratación, cabello sin caída, uñas sin fragilidad, cavidad oral sana, <i>exceso de grasa subcutánea</i> , y <i>adiposidad central</i> . No se toman signos vitales a petición de la paciente.
Estándares comparativos (EC)	<u>Antropométricos:</u> Pérdida de peso: 5 a 10% en 6 meses (3). Circunferencia de cuello: <34 cm (4). % de grasa corporal: <35% (3). <u>Bioquímicos:</u> Glucosa: <100 mg/dl (23). Colesterol: <200 mg/dl (24). Colesterol HDL: >50 mg/dl (24). Colesterol LDL: < 100 mg/dl (24). Hemoglobina (HbA1c): < 5.7 % (23). HOMA- IR: < 2.5 (25). <u>Clínicos:</u> Exploración física: sin hallazgos.

	<i>Dietético:</i> producción total de energía: 1412 kcal (Anexo 7.2) Prescripción: 1350 kcal Requerimiento de macronutrientes: <i>Joslin Diabetes</i> Hidratos de carbono: 40-45% Proteína: 1.0 a 1.5 g/kg/peso Lípidos: 30-40% (28). Grasas saturadas: <10% (28). Requerimiento de micronutrientes: <i>Colesterol dietario:</i> <180 mg/día (24). <i>Hierro:</i> 18 mg/día (26). <i>Sodio:</i> <2000 mg/ día (24). <i>Calcio:</i> 1000 mg/día (26). <i>Fibra total:</i> 30 g/día (23).
Diagnóstico nutricional	
PES 1	Consumo insuficiente de proteína relacionado a capacidad disminuida para consumir suficiente proteína (falta de apetito) evidenciado por ingestión de proteína del 64.5% del RET y por pérdida de masa muscular de 200 g en 2 semanas.
PES 2	Ingestión de energía insuficiente relacionado a preocupación y control del peso que afecta significativamente el autoestima evidenciado por ingestión insuficiente de energía (83.4% del GET).
Intervención nutricional	
Objetivo(s) de la intervención nutricional	Entender la importancia de ingestión adecuada de proteína al día, evitar la frustración al establecer metas realistas sobre la pérdida de peso y centrar la intervención en fomentar hábitos saludables a largo plazo.
Prescripción nutricional (NP)	Dieta normoproteica, baja en hidratos de carbono simples, alta en fibra. Plan de alimentación de 1350 kcal basado en el sistema mexicano de alimentos equivalentes que incluye alimentos del grupo de verduras, fruta, cereales, proteína, leche y grasas (33).

	Equivalentes: Verduras: 5 equivalentes Frutas: 1 equivalente Cereales sin grasa: 7 equivalentes Proteína muy baja en grasa: 11 equivalentes Proteína moderada en grasa: 1 equivalente Grasa sin proteína: 1 equivalente Grasas con proteína: 0.5 equivalente Proteína en polvo: 30 g (proteína de suero de leche hidrolizada).
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Dieta con 5 tiempos de comida con 5 opciones de menú, con una distribución de hidratos de carbono del 40% (135 g), proteína 40% (135 g) (1.37 g/kg/peso), lípidos 20% (30 g). Patrón de alimentación de acuerdo a gustos personales de la paciente. Suplementación: - Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche – mejora la calidad del sueño. - Proteína en polvo - 30 g de proteína al día - para alcanzar el requerimiento de proteína al día. - Creatina - 5 g al día- para prevenir la pérdida de masa muscular.
Educación nutricia (EN)	● Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (con réplicas de alimentos y tabla de equivalencias. ● Qué es la resistencia a la insulina. ● Importancia de la ingestión de proteína e importancia de la masa muscular en la resistencia a la insulina.
Consejería nutricia (C)	● Resolución de problemas. Problema: Ingestión insuficiente de proteína, por falta de apetito. Solución: agregar suplemento alimenticio de proteína en polvo y modificar la cantidad de proteína a ingerir en diferentes horarios de comida. ● Establecimiento de metas SMART

	Meta 1 (Ingestión de proteína) Específica: consumir 135 g de proteína al día. Medible: pesar y medir la proteína en cada tiempo de comida y realizar conteo del consumo de equivalentes de proteína al día. Alcanzable: si no consume la ingestión de proteína con alimentos de origen animal, suplementar con proteína en polvo. Relevante: aumentar masa muscular y disminuir resistencia a la insulina. Temporal: consumir la cantidad de proteína indicada los 7 días de la semana.	
Coordinación de la atención nutricia (RC)	Se refiere con endocrinología por valores de glucosa en ayuno alterados y resistencia a la insulina. Paciente se encuentra actualmente en terapia psicológica de manera semanal.	
Monitoreo nutricio y evaluación		
Categoría	Indicador	Criterio (evolución de SyS, definir temporalidad)
Evaluación antropométrica	Peso, % de grasa, kg de masa muscular y cuello.	Lograr una pérdida de grasa corporal de 5 a 10 % en un periodo de 6 meses (28). Evaluar cada 15 días.
Evaluación bioquímica	Biometría hemática, química sanguínea de 45 elementos, vitamina D, insulina basal	Lograr valores de laboratorio. Evaluar en mayo de 2025. (23,24). (Ver estándares comparativos EC).
Evaluación clínica	Presión arterial.	<120 mmHg/ <80 mmHg. Evaluar en un año (22).

Evaluación dietética	Ingestión de energía al día, hidratos de carbono, proteína, lípidos, hierro, colesterol, calcio y fibra. Frecuencia de consumo de frutas, verduras, y cereales.	Consumo de energía, fibra y cereales a través del recordatorio de 24 horas. Cuestionario de frecuencia de consumo. En cada consulta.
Evaluación de actividad física	Nivel de actividad física (FITT)	Pilates 5 veces a la semana, TRX 5 veces a la semana a una intensidad ligera, durante una hora cada clase. Evaluar en cada consulta.
Evaluación de sueño	Horas de sueño	6 horas, con buena calidad de sueño. Evaluar en cada consulta.
Evaluación emocional y apoyo social	Cuestionario de evaluación de motivación y autoeficacia, cuestionario Conductas de Alimentarias de Riesgo, nivel de estrés.	Motivación y autoeficacia > 8 en escala del 1 al 10. Evaluar estrés en escala del 1 al 10, esperando que no aumente. Evaluar en cada consulta.

3.4 Nota seguimiento - 13 de marzo de 2025

Historia clínica nutricional completa de consulta 4 (Anexo 9).

Análisis de la Evaluación nutricia

Dominio	Terminología seleccionada para el caso
Historia del cliente (CH)	<u>Datos personales</u> - Edad: 43 años - Sexo: femenino <u>Diagnósticos médicos:</u> - Prediabetes (noviembre 2024). - Resistencia a la insulina (agosto 2024). - Depresión (agosto 2024).
Antecedentes relacionados con alimentación/nutrición (FH)	<u>Características de la dieta correcta:</u> <i>Evaluación cualitativa de la dieta</i> - <i>Completa:</i> la dieta es completa debido a que incluye alimentos de los tres grupos en todas las comidas - <i>Inocua:</i> la elección de alimentos no implica riesgo para la salud. - <i>Variada:</i> Dieta variada en los 3 tiempos de comidas. - <i>Adecuada:</i> Dieta no adecuada por consumo elevado de colesterol, grasa saturada e ingestión baja en fibra. <i>Evaluación cuantitativa de la dieta</i> - <i>Equilibrada:</i> dieta equilibrada en macronutrientes de acuerdo a la prescripción del plan de alimentación. - <i>Suficiente: ingestión excesiva de minerales (sodio): 181.61% del IDR (26). Ingestión insuficiente de fibra total: 62.6% del IDR (23). Ingestión de tipos de lípidos no acorde con los requerimientos (colesterol): 290% del IDR (24). Ingestión de grasa saturada: 13.5% del IDR (24).</i> - <i>Dieta suficiente en energía y macronutrientes.</i> <u>Medicación actual</u> - Metformina, 850 mg/día, después del desayuno. <u>Suplementación actual</u> - Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño

	<u>Creencias y actitudes</u> Autoeficacia: 9/10 Motivación: 9/10 Etapas de motivación al cambio: acción Alimentación: acción Ejercicio: acción <u>Conducta</u> Preocupación por el peso corporal (preocupación por no perder peso de manera rápida, por lo que hace ejercicio en exceso). <u>Actividad física y función activa</u> Evaluación FITT: 6 días a la semana, intensidad moderada, 3 horas al día, 1 clase de pilates, 1 clase de TRX y 1 clase de natación. <u>Sueño</u> Entre semana Despierta: 5 am. Duerme: 12 pm. Calidad percibida: regular Fin de semana Despierta: 8 am. Duerme: 12 pm. Calidad percibida: regular <u>Nivel de estrés</u> Alto: 8/10 (estrés por subir de peso).
Medidas antropométricas (AD)	<u>Medidas antropométricas</u> Peso de 98.8 kg (+500g) , índice de masa corporal: 38.6 kg/m²(+0.2 kg/m²) lo que indica <i>obesidad</i> (obesidad clínica, grado 2, estadio II (EOSS), evidenciado por un % de grasa corporal total de 50.9%(-0.4%) (InBody 770) (Anexo 9.1). (22.3% por arriba de lo recomendado) este % representa 50.3 kg (-100g). Tiene 26.6 kg de masa muscular (+300g) (alto, InBody 770). La circunferencia de cuello: 36.5cm(-0.8 cm) indica riesgo de SAOS (29).

Información bioquímica, pruebas y procedimientos médicos (BD)	NA.
Examen físico orientado a la nutrición (PD)	Dentro de los hallazgos del examen físico orientado a la nutrición, se observa piel con buena hidratación, cabello sin caída, uñas sin fragilidad, cavidad oral sana, <i>exceso de grasa subcutánea</i> , y <i>adiposidad central</i> . No se toman signos vitales a petición de la paciente.
Estándares comparativos (EC)	<i>Antropométricos:</i> Pérdida de peso: 5 a 10% en 6 meses (3). Circunferencia de cuello: <34 cm (4). % de grasa corporal: <35% (3). <i>Bioquímicos:</i> Glucosa: <100 mg/dl (23). Colesterol: <200 mg/dl (24). Colesterol HDL: >50 mg/dl (24). Colesterol LDL: < 100 mg/dl (24). Hemoglobina (HbA1c): < 5.7 % (23). HOMA- IR: < 2.5 (25). Grasas saturadas: <10% <i>Clínicos:</i> Exploración física: sin hallazgos. <i>Dietético:</i> producción total de energía: 1412 kcal (Anexo 7.2) Prescripción: 1350 kcal Requerimiento de macronutrientes: <i>Joslin Diabetes</i> Hidratos de carbono: 40-45% Proteína: 1.0 a 1.5 g/kg/peso

	Lípidos: 30-40% (28). Grasas saturadas: <10% (28). Requerimiento de micronutrientes: <i>Colesterol dietario</i>: <180 mg/día (24). <i>Hierro</i>: 18 mg/día (26). <i>Sodio</i>: <2000 mg/ día (24). <i>Calcio</i>: 1000 mg/día (26). <i>Fibra total</i>: 30 g/día (23).
Diagnóstico nutricional	
PES 1	Actividad física excesiva relacionado a creencias/actitudes irracionales acerca de los alimentos, nutrición, y aptitud física (cree que hacer más ejercicio hará que baje más de peso) evidenciado por 3 horas de ejercicio al día, 6 días a la semana.
PES 2	Obesidad (clase II) relacionado a trastornos endocrinos (prediabetes y resistencia a la insulina) evidenciado por IMC de 38.6 kg/m ² .
Intervención nutricional	
Objetivo(s) de la intervención nutricional	Entender el peligro de realizar ejercicio de manera excesiva, evitar la frustración al establecer metas realistas sobre la pérdida de peso y centrar la intervención en fomentar hábitos saludables a largo plazo.
Prescripción nutricional (NP)	Dieta hiperproteica, baja en hidratos de carbono simples, alta en fibra. Plan de alimentación de 1350 kcal basado en el sistema mexicano de alimentos equivalentes que incluye alimentos del grupo de verduras, fruta, cereales, proteína, leche y grasas (33). Verduras: 5 equivalentes Frutas: 1 equivalente Cereales sin grasa: 7 equivalentes Proteína muy baja en grasa: 11 equivalentes Proteína moderada en grasa: 1 equivalente Grasa sin proteína: 1 equivalente Grasas con proteína: 0.5 equivalente

	Proteína en polvo: 30 g (proteína de suero de leche hidrolizada).	
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Dieta con 5 tiempos de comida con 5 opciones de menú, con una distribución de hidratos de carbono del 40% (135 g), proteína 40% (135 g) (1.37 g/kg/peso), lípidos 20% (30 g). Patrón de alimentación de acuerdo a gustos personales de la paciente. Suplementación: - Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche – mejora la calidad del sueño. - Proteína en polvo - 30 g de proteína al día - para alcanzar el requerimiento de proteína al día. - Creatina - 5 g al día- para prevenir la pérdida de masa muscular.	
Educación nutricia (EN)	• Higiene del sueño (Anexo 9.2).	
Consejería nutricia (C)	• Escuchar el podcast “durmiendo” todas las noches. • Automonitoreo: realizar ejercicio 6 días de la semana máximo 2 horas al día.	
Coordinación de la atención nutricia (RC)	Se refiere nuevamente con endocrinología por valores de glucosa en ayuno aleteados y resistencia a la insulina. Paciente se encuentra actualmente en terapia psicológica de manera semanal.	
Monitoreo nutricional y evaluación		
Categoría	Indicador	Criterio (evolución de SyS, definir temporalidad)
Evaluación antropométrica	Peso, % de grasa, kg de masa muscular y cuello.	Lograr una pérdida de grasa corporal de 5 a 10 % en un periodo de 6 meses (28). Evaluar cada 30 días.

Evaluación bioquímica	Biometría hemática, química sanguínea de 45 elementos, vitamina D, insulina basal	Lograr niveles normales de glucosa en ayuno, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y hemoglobina glucosilada (23,24). Evaluar en mayo de 2025.
Evaluación clínica	Presión arterial.	<120 mmHg/ <80 mmHg. Evaluar en un año (22).
Evaluación dietética	Ingestión de energía al día, hidratos de carbono, proteína, lípidos, hierro, colesterol, calcio y fibra. Frecuencia de consumo de frutas, verduras, y cereales.	Consumo de energía, fibra y cereales a través del recordatorio de 24 horas. Cuestionario de frecuencia de consumo. En cada consulta.
Evaluación de actividad física	Nivel de actividad física (FITT)	Pilates 2 a 3 veces a la semana, natación 2 a 3 veces a la semana, TRX 5 veces a la semana a una intensidad ligera, durante una hora. No exceder 2 horas de ejercicio al día. Evaluar en cada consulta.
Evaluación de sueño	Horas de sueño	6 horas, con buena calidad de sueño. Evaluar en cada consulta.
Evaluación emocional y apoyo social	Cuestionario de evaluación de motivación y autoeficacia, cuestionario Conductas de	Motivación y autoeficacia > 8 en escala del 1 al 10. Evaluar estrés en escala del 1 al 10, esperando que

	Alimentarias de Riesgo, nivel de estrés.	no aumente. Evaluar en cada consulta.
--	--	---------------------------------------

4. Intercambio clínico

Paciente requiere consulta de psiquiatra para retomar su tratamiento, debe mantener terapia psicológica, y se refiere a endocrinología para tratamiento para la resistencia a la insulina y prediabetes.

5. Discusión

J.F.L. Ha estado en restricción energética de manera intermitente desde la infancia, siendo mayor el tiempo en restricción energética por el miedo a ser “gorda” como ella lo mencionó en consulta. En la actualidad J.F.L. tiene un IMC de 38.6 kg/m² y exceso de adiposidad (51.1% Inbody inicial) (Anexo 6.2). En el último año retomó un plan de alimentación bajo en calorías y a pesar de los múltiples intentos no ha logrado perder grasa corporal, refiere que al contrario, la báscula siempre refleja aumento de peso y grasa corporal. Por la historia de peso de la paciente sabemos que sufrió de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (anorexia y bulimia). El manejo dietético en los pacientes con TCA es muy importante tomando en cuenta la resistencia a la insulina, adaptación metabólica por lo que es importante brindar una atención personalizada (31). JLF. Al ser dietante crónica es posible que haya tenido una adaptación metabólica o termogénesis adaptativa, este es un fenómeno en el que se refiere la disminución del gasto energético en respuesta a la restricción calórica y la pérdida de masa corporal. Esto puede provocar la resistencia del cuerpo a perder peso y facilita la recuperación del peso perdido (34).

Un estudio publicado en agosto del 2024 evaluó la eficacia de prescribir dietas de acuerdo a la ingestión energética basada en el gasto energético en reposo (GER) a través de calorimetría indirecta y la actividad física en pacientes con obesidad. Los resultados mostraron que ajustar la ingestión calórica según el gasto energético

individual permitió una reducción significativa del peso corporal sin disminuir el GER ni aumentar la sensación de hambre. Los resultados mostraron una mayor pérdida de peso en los participantes que hicieron uso de la calorimetría indirecta (-2.3 kg) contra los participantes que tuvieron una atención estándar, es decir que su GER fue calculado con fórmulas de estimación. También se demostró mayor reducción en la circunferencia de cintura (-3.9 cm) y disminución del porcentaje de grasa corporal (-1.5%) (35).

En los pacientes que viven con obesidad generalmente se estima el gasto de energía en reposo mediante la forma de fórmula de Mifflin- St. Jeor. En el caso de JLF se estimó mediante esta fórmula un GER de 2041 kcal. Sin embargo, la paciente reporta un consumo habitual de energía de aproximadamente 1400 kcal al día y aún así estar ganando peso, por lo que se decidió realizarle una calorimetría indirecta, el *Cardio Metabolic Test* reportó un gasto de 1066 kcal en reposo, una cifra muy por debajo de lo calculado con la fórmula de Mifflin- St. Jeor. Es importante considerar que aunque el GER es bajo, es importante tomar en cuenta los diagnósticos clínicos de la paciente, resistencia a la insulina y prediabetes, ambas condiciones asociadas a obesidad.

La resistencia a la insulina y el aumento de la grasa corporal están interrelacionadas a través de mecanismos hormonales y metabólicos que promueven el aumento de grasa corporal, por lo que en estos pacientes se vuelve más difícil perder peso. La relación entre la prediabetes y el aumento de la grasa corporal está intrínsecamente ligada a la resistencia a la insulina (34,35).

Como sabemos la obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial por lo que su tratamiento va más allá de comer menos y movernos más. En el caso de esta paciente el tratamiento nutricional se enfocó en brindar la cantidad de energía necesaria para salir de la adaptación metabólica ocasionada por las múltiples dietas a lo largo de la vida y la mala relación con los alimentos a través de un patrón de alimentación saludable donde no haya más restricción energética, culpa al comer o compensación a través del ejercicio (28). Es importante también tratar la resistencia a la insulina y la prediabetes para evitar que esto progrese a diabetes y para poder salir del ciclo de empeoramiento de la resistencia a la insulina y la obesidad (34, 35).

Actualmente no existen recomendación dietéticas únicas establecidas para estas condiciones, sin embargo para este caso se usó la guía de nutrición clínica para adultos con sobrepeso u obesidad con diabetes tipo 2 o prediabetes, o alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 de la Clínica Joslin para elaborar el plan de alimentación y brindar recomendaciones (28). En resumen, en este caso clínico se determinó el gasto energético total de forma personalizada mediante calorimetría indirecta, considerando la adaptabilidad metabólica. Se prescribió una dieta baja en carbohidratos (40%, 135 g), y alta en proteínas (1.5 g/kg de peso), teniendo en cuenta el antecedente de trastorno de la conducta alimentaria, con el objetivo de favorecer el apego a las recomendaciones nutricionales, lograr cambios en la composición corporal y mejorar la relación con los alimentos.

6. Conclusión

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial por lo que es importante considerar las diferentes “obesidades”, este caso nos ayuda a recordar que el tratamiento de la obesidad no depende únicamente de la fuerza de voluntad y es fundamental conocer al paciente a profundidad, es decir conocer sus creencias, historia de vida, historia de peso, no únicamente que come y cuánto pesa. Conocerlo más allá permitirá crear un ambiente de confianza y brindar atención personalizada que le permita llegar a la meta establecida. A lo largo de las 4 consultas vi a la paciente dar su mayor esfuerzo e incluso poniendo en riesgo su salud mental por querer bajar de peso de manera rápida, por lo que fue muy importante contar con la ayuda de psicología. Sin embargo, no logró perder el peso deseado en esta intervención, esto relacionado a las implicaciones metabólicas que tiene la adaptabilidad metabólica y la resistencia a la insulina, por lo que en cada consulta me enfoqué en enseñar sobre esto y sus implicaciones en el peso, lo que ayudó a la paciente y disminuir su frustración ante la poca pérdida de peso, refiere que en los últimos meses a pesar de sus intentos no lograba ver que la grasa corporal bajará y refiere que se *sintió feliz* al ver que esto tomaba otra dirección. Considero que este caso en particular me sacó de mi zona de confort al tratarse de una “paciente que hacía todo bien” y aún así no lograba bajar de peso, fue muy importante para mi cuidar

la salud mental de la paciente y fue muy útil para mi haber contado con las herramientas necesarias para poder determinar su GER y así poder brindar un plan de alimentación preciso y no estimando el GER. Me hubiera gustado contar con más tiempo para abarcar mejor algunos temas de educación nutricional en la consulta. Sin embargo considero que se priorizó de manera adecuada y que la intervención tuvo muchos beneficios como, reconocer la importancia del consumo de cada nutrimento, reconocer hambre-saciedad y la importancia del sueño. Es importante que la paciente asista a consulta con el especialista en endocrinología y continúe asistiendo a consulta de nutrición y psicología.

7. Referencias:

1. World Health Organization. Obesity and overweight fact sheet. WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Campos-Nonato I, Galván-Valencia O, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Barquera S. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S238-S247.
3. The Lancet Diabetes Endocrinology. Redefining obesity: advancing care for better lives. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025 Feb;13(2):75. doi: 10.1016/S2213-8587(25)00004-X.
4. Friedman MI, Sørensen TIA, Taubes G, Lund J, Ludwig DS. Trapped fat: Obesity pathogenesis as an intrinsic disorder in metabolic fuel partitioning. Obes Rev. 2024 Oct;25(10):e13795. doi:10.1111/obr.13795.
5. Bakinowska E, Krompiewski M, Boboryko D, Kielbowski K, Pawlik A. The Role of Inflammatory Mediators in the Pathogenesis of Obesity. Nutrients. 2024;16(17):2822. doi:10.3390/nu16172822.
6. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report. CDC; 2022.
7. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. IDF; 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org>

8. Accili D, Deng Z, Liu Q. Insulin resistance in type 2 diabetes mellitus. *Nat Rev Endocrinol*. 2025 Apr 17. doi:10.1038/s41574-025-01114-y.
9. Samuel VT, Shulman GI. The pathogenesis of insulin resistance: integrating signaling pathways and substrate flux. *J Clin Invest*. 2016;126(1):12–22. doi:10.1172/JCI77812.
10. Yazıcı D, Çakmak Demir S, Sezer H. Insulin Resistance, Obesity, and Lipotoxicity. En: Engin AB, Engin A, editores. *Obesity and Lipotoxicity. Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2024;1460:391–430. doi:10.1007/978-3-031-63657-8_14.
11. Khalid M, Alkaabi J, Khan MAB, Adem A. Insulin signal transduction perturbations in insulin resistance. *Int J Mol Sci*. 2021;22(16):8590. doi:10.3390/ijms22168590.
12. DeFronzo RA, Ferrannini E, Groop L, Henry RR, Herman WH, Holst JJ, et al. Type 2 diabetes mellitus. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15019.
13. Klein S, Gastaldelli A, Yki-Järvinen H, Scherer PE. Why does obesity cause diabetes? *Cell Metab*. 2022;34(1):11-20. doi: 10.1016/j.cmet.2021.12.012.
14. Ushula TW, Mamun A, Darssan D, Wang WYS, Williams GM, Whiting SJ, et al. Dietary patterns and the risks of metabolic syndrome and insulin resistance among young adults: Evidence from a longitudinal study. *Clin Nutr*. 2022;41(7):1523–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2022.05.006>.
15. Del Estado I de S y. SS de LT. Alimentación en las diferentes etapas de tu vida [Internet]. gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/alimentacion-en-las-diferentes-etapas-de-tu-vida>
16. Cao Torija MJ, Jiménez Pérez JM, López Vallecillo M, Castro Alija MJ. Alimentación y nutrición de las mujeres: adaptación a las distintas etapas del ciclo vital. *Nutr Clin Med*. 2022;16(1):1-15. doi: 10.7400/NCM.2022.16.1.5105.
17. Glumetza. Label via DailyMed. Food and Drug Administration. Updated date: 2024-03-27. Disponible en: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2005/021748s000_GlumetzaTOC.cfm

18. ZITUVIMET. Label via DailyMed. Food and Drug Administration. Updated date: 2024-07-05. Disponible en: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/lookup.cfm?setid=4bade493-499e-434a-97a0-26ca68917623>
19. Bauman WA, Shaw S, Spungen AM, Pao D. Increased intake of vitamin B12 reverses the deficiency caused by long-term metformin therapy. *Diabetes Care*. 2000;23(9):1199-1202. doi: 10.2337/diacare.23.9.1199.
20. Corte-Real J, Desmarchelier C, Borel P, et al. Magnesium affects spinach carotenoid bioaccessibility in vitro depending on intestinal bile and pancreatic enzyme concentrations. *Food Chem*. 2018;239:751-759. doi: 10.1016/j.foodchem.2017.06.147.
21. Ylli D, Soldin SJ, Stolze B, et al. Biotin interference in assays for thyroid hormones, thyrotropin and thyroglobulin. *Thyroid*. 2021;31(8):1160-1170. doi: 10.1089/thy.2020.0866.
22. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018 Jun;71(6):e13–e115. doi:10.1161/HYP.0000000000000065.
23. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl 1):S1-S2. doi: 10.2337/dc24-S002.
24. Rubio MA, Moreno C, Cabrerizo L. Guías para el tratamiento de las dislipemias en el adulto: Adult Treatment Panel III (ATP-III). *Endocrinol Nutr*. 2004;51(5):254–65. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0922\(04\)74614-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1575-0922(04)74614-8)
25. Reyes-Muñoz E, Martínez-Herrera EM, Ortega-González C, Arce-Sánchez L, Ávila-Carrasco A, Zamora-Escudero R. Valores de referencia de HOMA-IR y QUICKI durante el embarazo en mujeres mexicanas. *Ginecol Obstet Mex*. 2017 May;85(5):306-313.

26. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Dietary Reference Intakes (DRIs): Recommended Dietary Allowances and Adequate Intakes, Elements Food and Nutrition Board, National Academies. Washington, DC: The National Academies Press; 2019. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545442/table/appJ_tab3/?report=objectonly
27. Hamdy O, Ganda OP, Maryniuk M, Gabbay RA; Members of the Joslin Clinical Oversight Committee. CHAPTER 2. Clinical nutrition guideline for overweight and obese adults with type 2 diabetes (T2D) or prediabetes, or those at high risk for developing T2D. *Am J Manag Care*. 2018 Jun;24(7 Spec No.):SP226-SP231. PMID: 29938995.
28. Hamdy O, Ganda OP, Maryniuk M, Gabbay RA; Joslin Clinical Oversight Committee. *Clinical Nutrition Guideline for Overweight and Obese Adults With Type 2 Diabetes (T2D) or Prediabetes, or Those at High Risk for Developing T2D*. Boston: Joslin Diabetes Center, Harvard Medical School; 2018. Chapter 2.
29. García E, Rodríguez M, Vázquez V. Manual de Obesidades. Una oportunidad para mejorar la salud de mi paciente. Ciudad de México: Permanyer; 2017. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2018.02.
30. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 international society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>.
31. Van Uytvanghe K, Ehrenkranz J, Halsall D, Hoff K, Loh TP, Spencer CA, Köhrle J. Thyroid Stimulating Hormone and Thyroid Hormones (Triiodothyronine and Thyroxine): An American Thyroid Association-Commissioned Review of Current Clinical and Laboratory Status. *Thyroid*. 2023 Sep;33(9):1013–1028. doi:10.1089/thy.2023.0169.
32. Haua Navarro K, Suverza Fernández A. El ABCD de la evaluación de nutrición. 2ª ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2023. ISBN: 978-607-15-1706-7.
33. Pérez Lizaur AB. Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. 5ª ed. México: Fomento de Nutrición y Salud; 2024.

34. Nunes CL, Casanova N, Francisco R, Bosy-Westphal A, Hopkins M, Sardinha LB, Silva AM. Does adaptive thermogenesis occur after weight loss in adults? A systematic review. *Br J Nutr.* 2022;127(3):451-469. doi:10.1017/S0007114521001094.
35. Lim JZM, Williams A, Burgess J, O'Connell J, James M, Cross A, Hughes D, Cuthbertson DJ, Alam U, Wilding JPH. Efficacy of providing energy expenditure information to guide weight loss interventions in people with obesity: A randomized controlled trial. *Clin Obes.* 2025;15(1):e12703. doi:10.1111/cob.12703.
36. Barber TM, Kyrou I, Randeva HS, Weickert MO. Mechanisms of insulin resistance at the crossroad of obesity with associated metabolic abnormalities and cognitive dysfunction. *Int J Mol Sci.* 2021;22(2):546. doi:10.3390/ijms22020546.

8. Anexos

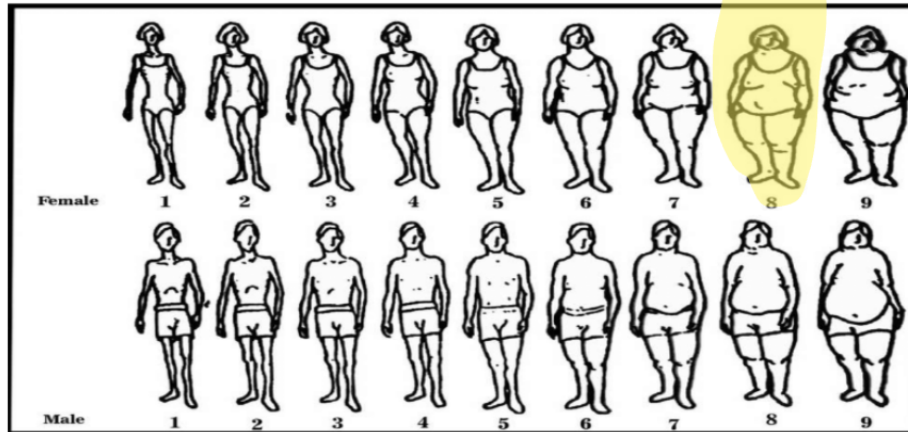
Anexo 1: Historia de peso JLF.



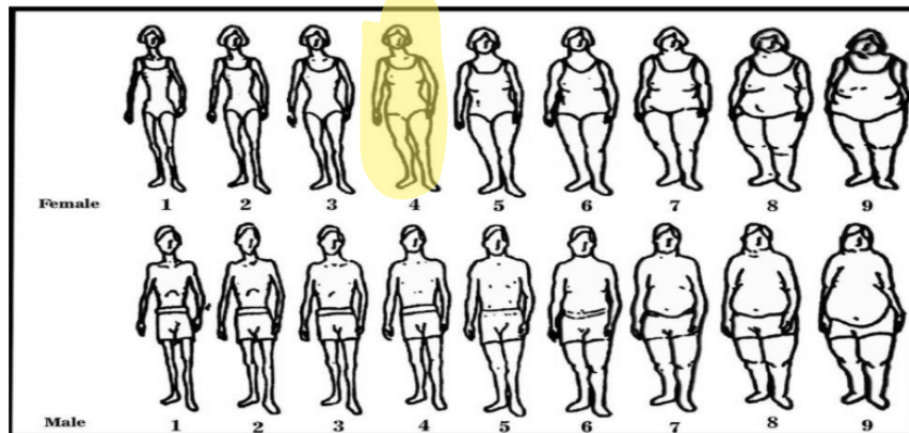
Anexo 2: Figuras de Stunkard

V. EVALUACIÓN EMOCIONAL

SELECCIONE LA FIGURA A LA QUE CORRESPONDE SU PESO ACTUAL



SELECCIONE LA FIGURA QUE USTED DESEARÍA TENER



Anexo 3: Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

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

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

Interpretación: 15 (Riesgo)

Anexo 4: Estudios de laboratorio



RSV962725736

N° Cliente: 36499144
Folio : 252110980134
Fecha de Nacimiento: 12/01/1982
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 11/01/2025 08:34:32AM

Fecha Validación: 11/01/2025 11:27:13PM

Sexo: Mujer Edad: 42 Años

Paciente:

EXAMEN

RESULTADOS

UNIDADES

LÍMITE CLÍNICO

EMATOLOGÍA

COMETRIA HEMATICA

LEUCOCITOS	8.96		10 ³ /μL	3.98 - 10.04
ERITROCITOS	5.20		10 ⁶ /μL	3.93 - 5.22
HEMOGLOBINA	14.80		g/dL	11.20 - 15.70
HEMATOCRITO	45.70	*	%	34.10 - 44.90
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.90		fL	79.40 - 94.80
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.50		pg	25.60 - 32.20
CONC. MEDIA DE HB CORPUSCULAR	32.4		g/dL	32.2 - 35.5
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (D.E.)	42.9		fL	36.4 - 46.3
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (C.V.)	13.4		%	11.7 - 14.4
PLAQUETAS	409	*	10 ³ /μL	182 - 369
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.30	*	fL	9.40 - 12.30
LINFOCITOS (%)	32.5		%	19.3 - 51.7
NEUTRÓFILOS (%)	56.1		%	34.0 - 71.1
MONOCITOS (%)	7.8		%	4.7 - 12.5
EOSINÓFILOS (%)	2.3		%	0.7 - 5.8
BASÓFILOS (%)	0.9		%	0.1 - 1.2
LINFOCITOS	2.91		10 ³ /μL	1.18 - 3.74
NEUTRÓFILOS	5.02		10 ³ /μL	1.56 - 6.13
MONOCITOS	0.70		10 ³ /μL	0.24 - 0.86

RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

* RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

VENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE
BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

1 de 10

Q.F.B. Daniela Monserrat Pacheco Borgonio

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
EOSINÓFILOS	0.21	10 ³ /μL	0.04 - 0.36
BASÓFILOS	0.08	10 ³ /μL	0.01 - 0.08

Tipo de muestra: Sangre total con EDTA
Método: Impedancia eléctrica, citometría de flujo y SLS
Equipo: Sysmex XN-9000

QUÍMICA CLÍNICA

GLUCOSA	116.2	*	mg/dL	74.0 - 106.0
UREA	27.1		mg/dL	16.6 - 48.5
NITROGENO UREICO (BUN)	12.7		mg/dL	6.0 - 20.0
CREATININA EN SUERO	0.70		mg/dL	0.50 - 0.90
RELACION BUN/CREATININA	18.1			6.0 - 25.0
ACIDO URICO EN SUERO	5.9	*	mg/dL	2.4 - 5.7
COLESTEROL TOTAL	221.2	*	mg/dL	≤200.0
TRIGLICERIDOS	125.0		mg/dL	≤150.0

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE
BERRIOZABAL, MEXICO



Reimpresión de resultados

2 de 10

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
COLESTEROL HDL	48.6 *	mg/dL	≥65.0
		Masculino	
		Sin riesgo: > 55	
		Riesgo moderado: 35-55	
		Alto riesgo: <35	
		Femenino	
		Sin riesgo > 65	
		Riesgo moderado: 45-65	
		Alto riesgo: < 45	
COLESTEROL LDL	144.0 *	mg/dL	≤100.0
EL RESULTADO DEL LDL-COLESTEROL NO FUE OBTENIDO MEDIANTE LA FORMULA DE FRIEDEWALD. ES UN VALOR QUE HA SIDO CUANTIFICADO DIRECTAMENTE POR UN MÉTODO ENZIMÁTICO.			
COLESTEROL VLDL	25.0	mg/dL	7.9 - 29.1
RELACION COLESTEROL LDL/COLESTEROL HDL	2.96 *		0.00 - 2.50
INDICE DE RIESGO ATEROGENICO	4.6 *		<4.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.37	mg/dL	0.00 - 1.20
BILIRRUBINA DIRECTA	0.12	mg/dL	0.00 - 0.20
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.25	mg/dL	0.10 - 1.23

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO



Reimpresión de resultados

3 de 10

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (TGO)(AST)	29.9	U/L	≤32.0
ALANINO AMINOTRANSFERASA (TGP)(ALT)	25.5	U/L	≤33.0
GAMMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT)	20.7	U/L	≤40.0
FOSFATASA ALCALINA (ALP)	98.0	U/L	35.0 - 104.0
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	154.1	U/L	<480.0
PROTEÍNAS TOTALES SÉRICAS	6.9	g/dL	6.4 - 8.3
ALBÚMINA EN SUERO	4.22	g/dL	3.97 - 4.94
GLOBULINA	2.68	g/dL	2.50 - 3.50
RELACION A/G	1.6		1.2 - 2.1
CALCIO EN SUERO	9.2	mg/dL	8.6 - 10.0
FOSFORO EN SUERO	4.1	mg/dL	2.5 - 4.5
MAGNESIO EN SUERO	2.0	mg/dL	1.6 - 2.6
HIERRO	87.7	µg/dL	33.0 - 193.0

* RESULTADOS FUERA DE LOS LÍMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO



Reimpresión de resultados

4 de 10



RSV962725736

N° Cliente: 36499144
Folio : 252110980134
Fecha de Nacimiento: 12/01/1982
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 11/01/2025 08:34:32AM

Fecha Validación: 11/01/2025 11:27:13PM

Paciente:

Sexo: Mujer Edad: 42 Años

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
AMILASA	46.00	U / l	28.00 - 100.00
LIPASA	26.10	U/L	13.00 - 60.00

NOTA: La lipasa es una enzima que se produce en varios órganos del cuerpo, existen variaciones inespecíficas y otras que se correlacionan con enfermedades particulares como insuficiencia renal y afecciones hepáticas e intestinales. La interpretación del resultado debe ser realizada por un médico.

Tipo de muestra: Suero

Método: Fotometría

Equipo: Cobas 8000

SODIO	136.2	mmol/L	136.0 - 145.0
POTASIO	5.1	mmol/L	3.5 - 5.1
CLORURO	101.7	mmol/L	98.0 - 107.0

Tipo de muestra: Suero

Método:IÓN selectivo

Equipo: Cobas 8000

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A1C	5.9	%	4.8 - 5.9
-----------------------------	-----	---	-----------

Tipo de muestra: Sangre total

Método: Fotometría

Equipo: Cobas 8000

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE
BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

5 de 10

Q.F.B. Daniela Monserrat Pacheco Borgonio

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
GLUCOSA 1 HR.	147.5	mg/dL	<180.0
GLUCOSA 2 HR.	112.1	mg/dL	<155.0
GLUCOSA 3 HR.	86.1	mg/dL	<140.0

NOTA: SE ADMINISTRÓ UNA CARGA DE 75 GRAMOS DE DEXTROSOL.

NMUNOLOGÍA

TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES)	1.530	μUI/mL	0.270 - 4.200
T3 TOTAL (TRIYODOTIRONINA)	1.30	ng/mL	0.80 - 2.00
T3 LIBRE (TRIYODOTIRONINA LIBRE)	3.03	pg/mL	2.00 - 4.40
		Mujeres embarazadas	
		1er trimestre: 2.46 - 3.89 pg/mL	
		2do trimestre: 2.09 - 3.55 pg/mL	
		3er trimestre: 2.01 - 3.27 pg/mL	
		Mujeres con anticonceptivos: 2.55 - 4.46 pg/mL	
		NOTA: CAMBIO EN LOS VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DEL 23/06/2023	
T4 TOTAL (TIROXINA)	8.85	μg/dL	4.50 - 12.00

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO



Reimpresión de resultados



RSV962725736

N° Cliente: 36499144
Folio : 252110980134
Fecha de Nacimiento: 12/01/1982
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 11/01/2025 08:34:32AM
Fecha Validación: 11/01/2025 11:27:13PM
Sexo: Mujer Edad: 42 Años

Paciente:

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
T4 LIBRE (TIOXINA LIBRE)	1.17	ng/dL	0.92 - 1.68 Embarazadas 1er trimestre: 0.94-1.52 ng/dL Embarazadas 2do trimestre: 0.75- 1.32 ng/dL Embarazadas 3er trimestre: 0.65-1.24 ng/dL NOTA. CAMBIO EN LOS VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DEL 01/05/2023
AC. ANTI PEROXIDASA TIROIDEA	13.40	UI/mL	≤34.00
AC. ANTI TIROGLOBULINA	15.80	UI/mL	≤115.00 Mujeres embarazadas 1° Trimestre <398 UI/mL 2° Trimestre <139 UI/mL 3° Trimestre <62.1 UI/mL
INSULINA EN SUERO	16.50	μUI/mL	2.60 - 24.90

Tipo de muestra: Suero
Método: Electroquimioluminiscencia
Equipo: Cobas 8000

UROANALISIS

EXAMEN GENERAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA
"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

7 de 10

Q.F.B. Daniela Monserrat Pacheco Borgonio



N° Cliente: 36499144
Folio : 252110980134
Fecha de Nacimiento: 12/01/1982
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 11/01/2025 08:34:32AM
Fecha Validación: 11/01/2025 11:27:13PM
Sexo: Mujer Edad: 42 Años

Paciente:

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
COLOR	Ambar *		Amarillo
ASPECTO	Claro		Claro
EXAMEN QUÍMICO			
GRAVEDAD ESPECIFICA	1.028 *		1.016 - 1.022
REACCION pH	6.00		4.80 - 7.40
ESTERASA LEUCOCITARIA	Negativo	Cel/μL	Negativo
NITRITOS	Negativo		Negativo
PROTEINAS	Negativo	mg/dL	Negativo
GLUCOSA	Normal	mg/dL	Normal
CETONAS	Negativo	mg/dL	Negativo
UROBILINOGENO	Normal	mg/dL	Normal
BILIRRUBINAS	Negativo	mg/dL	Negativo
SANGRE (erit. lisados)	Negativo	Cel/μL	Negativo

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

8 de 10

Q.F.B. Daniela Monserrat Pacheco Borgonio



RSV962725736

N° Cliente: 36499144
Folio : 252110980134
Fecha de Nacimiento: 12/01/1982
Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 11/01/2025 08:34:32AM

Fecha Validación: 11/01/2025 11:27:13PM

Paciente:

Sexo: Mujer Edad: 42 Años

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
--------	------------	----------	----------------

Tipo de muestra: Orina
Método: Fotometría
Equipo: Cobas 6500

EXAMEN MICROSCOPICO

LEUCOCITOS	0	por campo	0 - 2
ERITROCITOS	0	por campo	0 - 4
BACTERIAS	Escasas *		Ausentes
CELULAS EPITELIALES NO ESCAMOSAS	Ausentes		Ausentes
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	Moderadas *		Ausentes
FILAMENTO MUCOIDE	Presentes *		Ausentes
CRISTALES	Ausentes		Ausentes
LEVADURAS	Ausentes		Ausentes
CILINDROS HALINOS	Ausentes	por campo	Ausentes
CILINDROS PATOLOGICOS	Ausentes	por campo	

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

"Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

9 de 10

Q.F.B. Daniela Monserrat Pacheco Borgonio

Anexo 5: Consentimiento informado y aviso de privacidad.

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

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

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

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

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

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

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

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

[Nombre completo] _____
[Fecha] 30 _____
[Firma] _____

Otorgo mi consentimiento

Estimado(a) Señor/Señora/
Introducción/Objetivo:

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

Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio.

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

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

 30/01/2025

Anexo 6: Historia clínica nutricional consulta 1

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA INICIAL

Fecha: 30 de enero 2025

Nombre del entrevistador: Jacquelin Brito Salgado
Lugar de la Entrevista: Universidad Iberoamericana

DATOS PERSONALES

Nombre: JLF.	
Sexo: Femenino	
Lugar de origen: CDMX	
Fecha de nacimiento: 12/01/1982	Edad: 43 años
Estado civil: Casada	
Teléfono celular: 55 3702 2762	
Firmó consentimiento informado: Sí	
Último grado de estudios: Licenciatura	
Ocupación: Desempleada (anteriormente financiera)	

¿Cuál es el motivo de su consulta?
Pérdida de peso

ASPECTOS SOCIALES

¿Con quién vive? Esposo e hijo
¿Quién puede apoyarte para realizar los cambios en su alimentación? Su familia ¿Cómo lo puede hacer? Apoyo en comer lo mismo
¿Eres cuidador primario de alguien? Negado.
¿Considera que su situación económica repercute en sus hábitos de alimentación y bienestar? Negado.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Antecedentes familiares	Si/No	¿Quién?
Obesidad	No	
Diabetes	Si	Madre y abuela paterna
Hipertensión	No	
Cáncer	No	
Dislipidemias	Si	Padre
Enfermedad Cardiovascular	No	
Otra ¿Cuál?	No	

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Tabaquismo: Negado	¿Cuántos cigarros por día? Negado
Alcoholismo: Si	¿Cuántas copas por día o por semana? Social- 2 cervezas al mes.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FUM: 21 de enero 2025	Períodos: Regulares
Anticonceptivos orales: negado	
Gestas: 1 Cesáreas: 0 Partos: 1 Abortos: 0	
Ganancia de peso durante el embarazo: Embarazo 1: 16 kilos	Pérdida de peso después del embarazo: Embarazo 1: No perdió el peso ganado
Embarazo actual: No	
Menopausia: Negado Terapia de reemplazo hormonal: Negado	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI ☐ • Prediabetes (noviembre 2024) • Resistencia a la insulina (agosto 2024) • Depresión (agosto 2024)
Medicamentos (Nombre y dosis) Metformina 850 mg después del desayuno (genérico de IMSS)
Sistema gastrointestinal: ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas? Náusea: No Vómito: No Pirosis: No Cólicos: No Diarrea: No

Distensión Abdominal: Si Días por semana: 3 veces a la semana

Gastritis: Si Días por semana: al consumo de irritantes

Colitis: No

Estreñimiento: No (tiende a estreñimiento)

Falta de apetito: Si Días por semana: 3 veces por semana

¿Le han practicado alguna cirugía? SI, ¿Cuándo? discectomía cervical anterior (No recuerda el nombre de su cirugía, noviembre 2024)

¿Toma algún suplemento/complemento? SI

Citrato de magnesio -Naturagel- 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño

GABA (ácido gamma-aminobutírico)- 1 cápsula en la noche- disminuir el dolor.

Probióticos- Turnature- 3 cápsulas después del desayuno- mejorar microbiota intestinal.

Péptidos de colágeno- Vital Proteins

Biotina (Hair, skin & nails)- Nature's Bounty -2 gomitas después de desayuno – prevenir caída de cabello-.

HISTORIA DE PESO

Peso mínimo (últimos 3 años): 90 kg	Peso habitual: 90 kg
Peso máximo (últimos 3 años): 98 kg	Peso esperado con esta intervención: pérdida de 5 kilos.

Ha llevado alguna dieta especial en algún momento de su vida: Si ☐

Describir en la siguiente tabla:

	Tipo de Dieta	Hace cuánto	Duración	Razón	Apego	Resultados

1	Dieta hipocalórica	Hace 6 meses	2 meses	Pérdida de peso	8	No perdió el peso esperado
2	Dieta keto	Hace 2 años	2 meses	Pérdida de peso	7	El patrón no fue sostenible, logró bajar a 90 kilos

Ha utilizado medicamentos para bajar de peso:	Acxión 30 mg (último tratamiento, sólo lo tomó 2 días por efectos secundarios) Saxenda (por 4 meses, suspendido después de cirugía).
Ha utilizado suplementos para bajar de peso (Herbolaria, té, malteadas, laxantes, etc.)	Negado
Actualmente toma algún medicamento o suplemento para bajar de peso:	Negado.

EVALUACIÓN

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

PARÁMETRO	Resultado	Interpretación
Peso (kg)	98.7 kg	Fuera de rango (47.3- 63.97 kg)
Estatura (m)	1.60 m	-

IMC (Kg/m2)	38.6 kg/m2	Obesidad
Masa Musculoesquelética (MME)	26.5 kg	Alto
Masa Grasa Corporal (kg)	50.4 kg	Alto
% Grasa Corporal	51.1%	No saludable -Obesidad (muy alto)
Grasa Visceral (kg)	251.9 cm2	Alto
Agua Corporal (kg)	35.6 kg	Alto
Circunferencia cuello (cm)	36.7 cm	Riesgo SAOS
Circunferencia pantorrilla (cm)	40.9 cm (33.9 cm -7 cm)	Masa muscular normal
Circunferencia cadera (cm)	130 cm	-
Circunferencia muñeca (mano no dominante) (cm)	17.4 cm	-
Complexión	9.19	Grande

II. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA (datos relevantes)

Fecha de estudios de laboratorio: 11/01/25			
Indicador	Resultado	Referencia	Interpretación
Química sanguínea			
Glucosa	116.2 mg/dl	<100 mg/dl (1)	Prediabetes

Ácido úrico	5.9 mg/dl	3.3-7.5 mg/dl (2)	Normal*
Colesterol total	221.2 mg/dl	<200 mg/dl (2)	Alto
Triglicéridos	125.0 mg/dl	<180 mg/dl (2)	Normal
Colesterol HDL	48.6 mg/dl	45- 65 mg/dl (2)	Riesgo cardiovascular: moderado.
Colesterol LDL	144.0 mg/dl	100-160 mg/dl (2)	Alto
Colesterol VLDL	25.0 mg/dl	20-40 mg/dl (2)	Normal
Relación colesterol LDL/ Colesterol HDL	2.96		
Riesgo aterogénico	4.6	4.5-7 mg/dl (2)	Riesgo moderado
Calcio (en suero)	9.2 mg/dL	8.4-10.2 mg/dl (2)	Normal
Hierro (en suero)	87.7 mg/dl	33-193 mg/dl (2)	Normal
Insulina en suero	16.50	5- 15 uu/ml	Alto
Hemoglobina glucosilada A1C	5.9%	HbA1C 5.7–6.4% (1)	Prediabetes
Glucosa 1 hora	147.5	-	-
Glucosa 2 hora	112.1 mg/dl	<140 mg/dl (1)	Normal
Glucosa 3 hora	86.1	-	-
HOMA-IR	4.76	<2.5 (3)	Resistencia a la insulina
Perfil Tiroideo			
TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES)	1.530 uUI/ml	0.5 a 5 uU/ml	Normal
T3 TOTAL (TRIYODOTIRONIN A)	1.30 ng/mL		

T3 LIBRE (TRIYODOTIRONIN A LIBRE)	3.03 pg/mL		
T4 TOTAL (TIROXINA)	8.85 ug/dL		
T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	1.17 ng/dL	0.9 -2.3 ng/dl	No
Ac. Anti peroxidasa tiroidea	13.40 UI/mL		
Ac. Anti tiroglobulina	15.80 UI/mL		

III. EVALUACIÓN CLÍNICA

Exploración física orientada a la nutrición	Se observa exceso de grasa subcutánea.
Signos vitales	Presión arterial: 117 mmHg /74 mm (normal, AHA 2024) Frecuencia cardiaca: 84 (normal, AHA 2024)
Acantosis nigricans	No presenta
Glucosa capilar	Cifra: 112 mg/dl Aleatoria ☐ (11:10 am)

IV. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	3 comidas
-----------------	-----------

Fines de semana	2 comidas
-----------------	-----------

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	2	5
Comida	2	5
Cena	0	5

¿Quién prepara sus alimentos? Ella	
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 10 a 15 minutos	
¿Come entre comidas? Negado.	
¿Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses?	Si ☐ Dieta blanda postoperatoria por dolor en garganta.
Apetito: Regular ☐ Nivel de saciedad: Regular ☐	
¿A qué hora del día tiene más hambre? En la tarde	
Alimentos que no le agradan o no acostumbra consumir: negado.	
Alimentos preferidos: guisado, enchiladas, papas.	
Especificar frutas y verduras que le agraden: todas.	
¿Es alérgico o intolerante a algún alimento? Lactosa	

Vasos de agua natural/ día: 1 a 2 litros al día
azúcar con ¼ de taza de leche light.

Vasos otros líquidos/día: café sin

Agrega sal a la comida ya preparada: No ☐

Otros condimentos utilizados con sodio (como salsa Magui, salsa de soya, consomés, etc.): Salsa Magui 1 vez a la semana.

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

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingrediente	Marca/preparación/tipo	
9:00	Desayuno	Jugo verde	1 taza ½ taza ½ taza ½ cda 1 taza	espinaca pepino Perejil Jengibre Agua		100%
10:00	Almuerzo	Huevo a la mexicana	2 piezas 1 cda ½ taza 1 pieza 1 pieza 1 taza	Huevo Aceite Cebolla Tortilla Jitomate Café		100%

			$\frac{1}{4}$ taza	Leche light		
15:00	Comida	Pechuga de pollo	100 gr 1 taza 1 cda 2 pieza	Pechuga de pollo Mix de verduras crudas aceite Tortilla		100%
20:00	Cena	Matcha	500 ml		Latte helado de té verde Matcha con leche descremada/ Starbucks	100%

DIETA HABITUAL

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingredientes	Marca/preparación/tipo	
9:00	Desayuno	Jugo verde	1 taza $\frac{1}{2}$ taza $\frac{1}{2}$ taza $\frac{1}{2}$ cda 1 taza	espinaca pepino Perejil Jengibre Agua		100%
10:00	Almuerzo	Huevo a la mexicana	2 piezas 1 cdita	Huevo Aceite		100%

			½ taza 1 pieza 1 pieza 1 taza ¼ taza	Cebolla Tortilla Jitomate Café Leche light		
12:30	Colación	Manzana	1 pieza	Manzana		100%
15:00	Comida	Pechuga de pollo	100 gr 1 taza 1 cda 2 pieza	Pechuga de pollo Mix de verduras crudas aceite Tortilla		100%
20:00	Cena	Taco de pollo	3 pieza 90 gr	Tortillas Pechuga de pollo		100%

DIETA HABITUAL

Frecuencia de consumo

Frutas 3/7 Verduras 7/7 lácteos: 2/7 Leguminosas: 1/15. Alimentos de origen animal 7/7 Grasas sin proteína 7/7 (aceite de oliva) cereales: 7/7 (pasta 1/7 arroz 1/7 tortillas 4/7) Grasas con proteína 1/7 Galletas: 0/7 Papas: 2/7 pan dulce: 1/7 Chocolate 3/7

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

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

Lista de alimentos olvidados

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

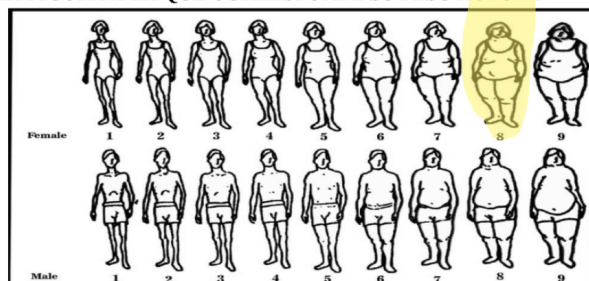
Análisis de dieta correcta

	SI	NO	Interpretación
Completa		x	No incluye alimentos de los 3 grupos en cada comida.
Equilibrada (cuanti)		x	ingesta de proteína: 29.02%, lípidos: 22.45%, equilibrada en hidratos de carbono 45.47%
Inocua		x	La dieta insuficiente en energía representa daños a la salud.
Suficiente (cuanti)		x	<i>Ingestión energética insuficiente:</i> 1082.5 kcal 63.7% del GET. <i>Ingestión insuficiente de hidratos de carbono:</i> 64.3% del RET (110 g). <i>Ingestión insuficiente de proteína total:</i> 73.9% del RET (79.5 g). <i>Ingestión insuficiente de lípidos totales:</i> 47.6% del RET (34 g).

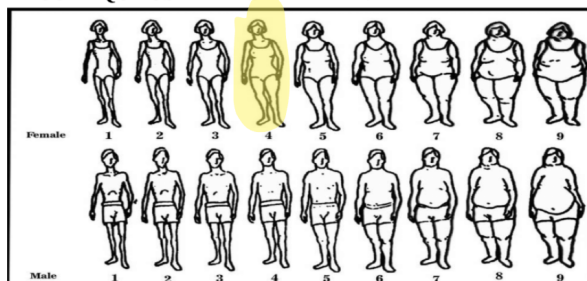
			<i>Ingestión excesiva de colesterol dietario: 276.5% del IDR.</i> <i>Ingestión insuficiente de hierro: 87.7% del IDR.</i> <i>Ingestión insuficiente de sodio: 13.7% del IDR .</i> <i>Ingestión insuficiente de calcio: 50.3% del IDR. Ingestión insuficiente de fibra total: 35% del IDR.</i>
Variada		x	Dieta repetitiva
Adecuada		x	Este patrón de alimentación implica riesgos a la salud, debido a la insuficiencia de energía, hidratos de carbono, proteína, lípidos, hierro y fibra. Rebase la cantidad de colesterol recomendada.

V. EVALUACIÓN EMOCIONAL

SELECCIONE LA FIGURA A LA QUE CORRESPONDE SU PESO **ACTUAL**



SELECCIONE LA FIGURA QUE USTED DESEARÍA TENER



Interpretación:

- **4 Insatisfacción Corporal**

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

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

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

Interpretación: 15 (Riesgo)

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.): **8**

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

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

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

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para realizar cambios en su alimentación: **8**

*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: cuida su alimentación desde noviembre 2024, realizar ejercicio 5 días a la semana desde hace 2 semanas (15 de enero 2025).

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de 11 pm a 6 hrs.

Horas de sueño: 7 horas

Horario de sueño fines de semana: de 12 pm a 9 hrs

Horas de sueño: 9 horas

Calidad de sueño percibida: Regular

ESTRÉS

Nivel de estrés actual (del 0 al 10) : 9

Motivo(s) del estrés: hijo adolescente

V. EVALUACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

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

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

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

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

- 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): 5
 - 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: 1 hora
 - b. Indique cuántos minutos por día: 60 minutos
 - c. No sabe / No está seguro:

- 5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?**
 - a. Días por semana (indique el número): 7 días
 - 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: 15 minutos
- 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: 4 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	x
Nivel Bajo o Inactivo	

EVALUACIÓN FITT

¿Realizas ejercicio? Si ☐
¿Con qué frecuencia? 5 días a la semana
Intensidad: baja- moderada Herramienta de medición (Escala de esfuerzo percibido) 6
Tipo de ejercicio: TRX (3 días) / pilates (2 días).
¿Cuánto tiempo por día o por semana? 5 horas a la semana

En caso de que no, ¿Cuáles son sus barreras? No siempre tiene el mismo tiempo para hacer ejercicio, no ha tenido motivación. **NA.**

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

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

Evaluación cuantitativa - Recordatorio de 24 horas

	Ingestión	Requerimiento	% de adecuación	Interpretación

Energía	1082.5 kcal	1700 kcal	63.7%	Dieta hipoenergética
Hidratos de carbono	123 gr	191.3 gr	64.3%	Dieta baja en carbohidratos
Proteínas	78.5 gr	108.5 gr (1.1 gr/kg/peso)	73.9%	Dieta hipoproteica
Lípidos	27 gr	56.7 gr	47.6%	Dieta hipolipídica
Colesterol	497.8 mg	180 mg	276.5%	Ingestión excesiva
Grasa saturada	0.8 gr	<10%	2.9%	Ingestión adecuada
Hierro	15.8 mg	18 mg	87.7%	Ingestión insuficiente
Sodio	274.7 mg	2000 mg	13.7%	Ingestión adecuada
Calcio	500.3 mg	1000 mg	50.03%	Ingestión insuficiente
Fibra	9.8 gr	28 gr	35%	Ingestión insuficiente

INTERPRETACIÓN DE INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Mujer de 43 años, peso de: 98.7, estatura: 1.60 m con IMC de 38.6 kg/m ² (Obesidad grado 3, estadio II), masa muscular en nivel alto
-----------------	---

	según InBody, porcentaje de grasa no saludable 51.1% (alto) riesgo de SAOS por circunferencia de cuello de 36.7 cm.
BIOQUÍMICOS	Glucosa en ayuno: 116.2 mg/dl, hemoglobina glucosilada: 5.9%, HOMA-IR: 4.76, la paciente tiene diagnóstico por parte de su médico de prediabetes y resistencia a la insulina. Es importante resaltar el colesterol total en 221.1 y colesterol LDL en 144.0 mg/dl
CLÍNICOS	Diagnósticos: Prediabetes, resistencia a la insulina, depresión.
DIETÉTICOS	Dieta insuficiente en energía (49.2% del GET) e hidratos de carbono (44.7% del VET) lo que puede favorecer conductas alimentarias de riesgo, la paciente refiere que come muy poco para perder peso más rápido.
EMOCIONALES/ SUEÑO	Paciente refiere estrés por el comportamiento de su hijo adolescente y frustración al no perder peso a pesar de sus esfuerzos Etapas de motivación: preparación Autoeficacia: 7/10
ACTIVIDAD FÍSICA	Paciente se encuentra haciendo ejercicio desde hace 2 semanas, realiza pilates y TRX 5 veces a la semana, cada sesión dura 1 hora.

Diagnóstico(s) nutricional(es) PES

Problema	Obesidad Clase 3 relacionado	Diagnóstico Nuevo ☐
Etiología	a inactividad física por 8 meses por dolor en cervicales que le limitaba la movilidad	
Signos y síntomas	evidenciado por IMC de 38.6 kg/m ² , porcentaje de grasa corporal 51.1%.	

Problem a	Ingestión de energía insuficiente	Diagnóstico Nuevo ☐
Etiología	relacionado a preocupación y control del peso que afecta significativamente el autoestima	
Signos y síntoma s	evidenciado por ingestión insuficiente de energía (49.2% del GET) e hidratos de carbono (44.7% del VET)	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	Plato ideal ADA, 50% verduras, 25% proteína 25% carbohidratos Consumo de agua mínimo 2 litros al día.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Realizar 5 tiempos de comida. Recomendación de ingestión de alimentos por comida principal, basado en el método del plato. Ingestión de cereales: 1 a 2 equivalentes Ingestión de frutas y verduras: 50% del plato Ingestión de proteína: 2 a 3 equivalentes Ingestión de grasas: 1 a 3 equivalentes.
Educación nutricia (EN)	Método del plato. ● Grupos de alimentos basado en el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. ● Control de porciones (uso de réplicas de alimentos en 3D de la clínica de nutrición). ● Escala del hambre.

Consejería nutricia (C)	● Establecimiento de metas SMART Meta 1 (actividad física). Específica: caminar después de cada comida principal. Medible: 10 minutos. Alcanzable: caminata alrededor de la casa. Relevante: Aumentar el gasto de energía, mejorar la salud cardiovascular, disminuir la resistencia a la insulina. Temporal: Alcanzar la meta de cinco días a la semana en un período de dos semanas y mantenerla durante seis meses para evaluar resultados. Meta 2 (sueño) Específica: Dormir al menos 6 horas cada noche, asegurando un ambiente adecuado para el descanso. Medible: Utilizar una aplicación de seguimiento del sueño o un diario para registrar las horas de sueño cada noche. Alcanzable: Ajustar la rutina diaria, limitando el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y estableciendo una hora fija para acostarse. Relevante: Mejorar la salud física y mental, aumentar la concentración y la productividad diaria. Temporal: Lograr el hábito de dormir un mínimo de 6 horas cada noche en un plazo de dos semanas y mantenerlo durante tres meses para evaluar el impacto.
------------------------------------	--

	● Control de estímulos: modificar el entorno para favorecer el apego a las recomendaciones nutricionales el fin de semana. - Salir de casa con colaciones por ejemplo frutas (manzana o uvas), verduras (apio o zanahoria), frutos secos (nuez o almendra). - Elegir de la carta alimentos que tengan por lo menos 2 porciones de verduras. - Comer de manera consciente para identificar la saciedad.
Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)	Paciente se encuentra actualmente en terapia psicológica de manera semanal. Se recomienda tratar sobre el antecedente de trastorno de la conducta alimentaria.

Anexo 6.1: Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

VI. EVALUACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

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

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

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?
 - a. Días por semana (indique el número): 0
 - b. Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3): _____
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?
 - a. Indique cuántas horas por día: NA
 - b. Indique cuántos minutos por día: NA
 - c. No sabe / No está seguro: NA
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 (indique el número): 5
 - 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: 1 hora
 - b. Indique cuántos minutos por día: 60 minutos
 - c. No sabe / No está seguro:
5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?
 - a. Días por semana (indique el número): 7 días
 - 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: 15 minutos
 - 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: 4 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	x
Nivel Bajo o Inactivo	

Anexo 6.3: Plato saludable /plato ideal

PLATO IDEAL

JACQUELIN BRITO
VIVE EN BALANCE

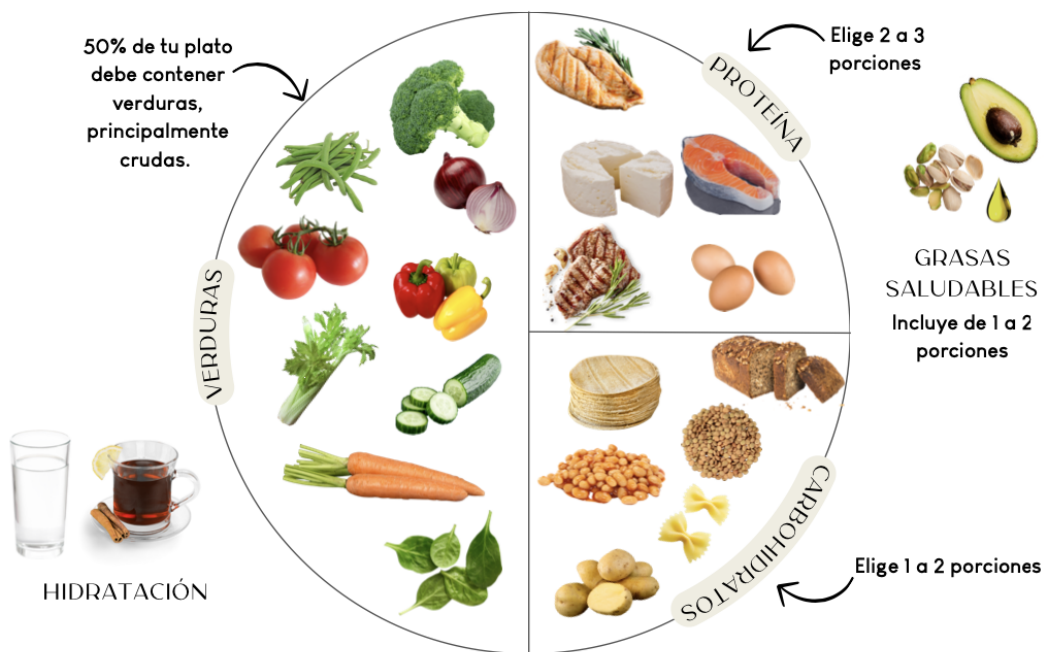
Tú guía para crear un platillo completo y equilibrado

VERDURAS

Las verduras son fuente de fibra, vitaminas, minerales y agua. Su consumo te ayudará a tener una digestión adecuada, tener mayor saciedad y ayuda al control de la glucosa.

PROTEÍNA

La proteína se encuentra en los productos de origen animal como el pollo y los quesos. Es necesaria para la adecuada función de hormonas y es esencial para mantener una buena masa muscular.



CARBOHIDRATOS

Los carbohidratos son esenciales, ya que son la fuente de energía del cuerpo. No se puede vivir sin energía.

HIDRATACIÓN

Es importante aumentar tu ingesta de líquidos, puedes hidratarte con: agua de limón, agua de Jamaica sin azúcar, té, café sin azúcar y jugos de verduras sin frutas. Prefiere siempre agua natural.

GRASAS SALUDABLES

Las grasas son importantes para la adecuada función de hormonas y enzimas. Brindan energía, forman parte de la membrana celular y absorben vitaminas liposolubles.

CUIDA EL ORDEN EN EL QUE CONSUMES TUS ALIMENTOS

1. Verduras
2. Proteína
3. Carbohidratos

COLACIÓN

1 porción de fruta + 1 porción de verdura + 1 porción de grasa con proteína

Anexo 6.4: Plato ideal/saludable /equivalencias

Plan:

Sigue el plato ideal en los 3 tiempos de comidas.

Realiza la colación solo si tienes hambre. (Generalmente se siente en el nivel 4 o 3).

Consume más de 2 litros de agua al día.

Realiza ejercicio 5 días a la semana.

Busca mantenerte activa durante el día.

Usa la tabla de equivalencias para elegir los alimentos de tu gusto y sus porciones.

LECHE



Leche entera, semi y descremada.....1 taza.
Leche de soya.....1 taza
Yogurt bebible.....3/4 taza
Yogurt Griego.....1/2 taza.

POA



Atún fresco.....30 gr
Atún en agua.....1/3 lata
Bistec.....30 gr
Carne molida.....30 gr
Clara de huevo.....2 pza
Pechuga de pollo.....30 gr
*Jamón de pavo.....2 reb
Pescado.....40 gr
Salmón.....30 gr
Queso cottage.....3 cda
Queso panela.....40 gr
Huevo.....1 pza
*Salchicha de pavo.....1 pza
Sardina.....1 pza
*Arrachera.....30 gr
Queso Oaxaca.....30 gr
Pieza de pollo.....1/3 pz
Requesón.....3 cda

LEGUMINOSAS



Frijol cocido.....1/2 tza
Lenteja, haba cocida.....1/2 tza
Garbanzo.....1/2 tza
Soya.....3/4 tza

GRASAS



Sin proteína

Aceite1 cda
Aderezo1/2 cda
Aguacate1/3 pza
Mantequilla1 1/2 cda
Mayonesa.....1 cda
Vinagreta.....1 cda
Crema.....1 cda

Con proteína

Almendra.....10 pza
Almendra fileteada2 cda
Cacahuete.....14 pza
Pistaches.....18 pza
Nuez en mitades.....7 pza
Chía7 cda
Crema de cacahuete/almendra.....1 cda

FRUTAS



Manzana.....1 pza
Pera.....1/2 pza
Papaya, melón, sandía.....1 tza
Piña.....3/4 tza
Blueberries.....3/4 tza
Zarzamora.....3/4 tza
Naranja, mandarina.....2 pza
Torónja.....1 pza
Durazno amarillo, higo.....2 pza
Ciruela, guayaba.....3 pza
Chabacano.....4 pza
Tuna.....2 pza
Granada.....1 pza
Kiwi.....1 1/2 pza
Fresa.....1 tza
Uva.....18 pza
Cerezas.....20 pza
Plátano.....1/2 pza
Mango.....1/2 pza

VERDURAS



Apio.....1 1/2 tza
Jitomate.....1 pza
Pimiento morrón.....1 pza
Calabacita.....1 pza
Flor de calabaza.....4 tza
Pepino.....1 1/4 tza
Zanahoria.....1/2 tza
Betabel.....1/4 tza
Brócoli.....1 tza
Chayote.....1/2 tza
Nopal crudo.....2 pza
Ejotes cocidos.....1/2 tza
Lechuga.....3 tza
Tomate.....5 pza
Germen de alfalfa.....3 tza
Cebolla.....1/2 tza
Champiñón1 tza
Jícama picada.....1/2 tza
Lechuga.....3 tza
Espinaca.....2 tza

LIBRES



Canela, Hierbas de olor ,
Mostaza, Café sin azúcar,
Limón, Gelatina light,
Pimienta, Jamaica, Caldo de
pollo/res, C-light, Extracto de
vainilla.

CEREALES



Tortilla.....1 pza
Tortilla de nopal.....2 pza
Tortitas de arroz inflado.....2 pza
Pan integral/ tostado.....1 reb
Bolillo sin migajón.....1/3 pza
Tortilla de harina.....1/2 pza
Tostada horneada.....2 pza
Habaneras.....4 pza
Amaranto.....1/4 tza
Arroz cocido.....1/4 tza
Arroz integral cocido.....1/3 tza
Avena cruda.....1/3 tza
Camote.....1/3 tza
Cereal sin azúcar.....3/4 tza
Granola.....1 cda
Galletas Marías.....5 pza
Palomitas de maíz.....2 1/2 tza
Pasta cocida.....1/4 tza
*Papa cocida.....1/2 pza
Salmas.....1 paquete
*Elote desgranado.....1/2 tza
Pan Thin.....1-1/2 pz
Quinoa cruda.....20 gr
Espagueti cocido.....1/2 tza

TIPS



- Prefiere preparar tus alimentos al vapor, asado, horneado o a la parrilla.
- Consumir al menos 2 litros de agua natural.
- Come en un ambiente tranquilo y disfruta la comida, comiendo pausadamente, bocados pequeños y masticando bien.
- No debes comer forzosamente lo que esta indicado. En cuanto presentes saciedad dejas de comer.
- Si no encuentras algún alimento en esta lista pregúntale a tu nutrióloga.

ALIMENTOS EQUIVALENTES

Anexo 6.5: Escala de hambre

IDENTIFICA TU HAMBRE



Identifica tu hambre y saciedad en una escala del 1 al 10



TIPS

Actividad

Escribe el nivel de hambre/saciedad que sientes antes y después de comer.

Reflexiona como puedes mantenerte entre el nivel 3 y 7.



Aprende a estar presente cuando comas, pon toda tu atención y tus sentidos al acto de comer. Detecta los diferentes sabores, aromas, colores y texturas. No te distraigas con pantallas.



Come despacio, así le das tiempo a tu cuerpo para que le envíe la señal de saciedad a tu cerebro, mastica bien, suelta los cubiertos entre cada bocado. Dedica por los menos 20 minutos a cada comida.



No trates de comer o beber al parejo de otras personas, aprende a respetar tu propio cuerpo.

Anexo 7: Historia clinica nutricional consulta 2

HISTORIA CLÍNICA -NUTRIOLÓGICA DE SEGUIMIENTO

Fecha:

13/02/25

Nombre del entrevistador: Jacquelin Brito Salgado

Nombre del paciente: JLF.

Lugar de la Entrevista: Universidad Iberoamericana

EVALUACIÓN DE METAS O DE LA INTERVENCIÓN

Apego por conducta (del 0 al 10):

Alimentación: 9/10 (fin de semana 7/10)

Ejercicio: 10 /10

Barreras identificadas: apego al plan en fin de semana- (no siente apoyo por parte de sus padres)

comidas en fin de semana: tacos, alitas.

Antojos por alimentos salados y crujientes, en ocasiones antojo por alimentos dulces en las tardes (pasitas).

Soluciones aplicadas: Consumo de verdura con chamoy sin azúcar, consumo de fruta para el antojo de dulce.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI

- Prediabetes (noviembre 2024).
- Resistencia a la insulina (agosto 2024) .
- Depresión (agosto 2024).

Medicamentos (Nombre y dosis): Metformina 850 mg/día después del desayuno

Sistema gastrointestinal: tuvo diarrea y vómito por 2 días. (consumió un pescado en mal estado).

Presenta hambre después de su clase ejercicio

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?

Gastritis: No

Colitis: No

Estreñimiento: No

Falta de apetito: No. Presenta hambre después de su clase ejercicio

Otra: _____

¿Toma algún suplemento/complemento?

- Citrato de magnesio -Naturagel- 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño
- GABA (ácido gamma-aminobutírico)- 1 cápsula en la noche- disminuir el dolor.
- Probióticos- Turnature- 3 cápsulas después del desayuno- mejorar microbiota intestinal.
- Péptidos de colágeno- Vital Proteins
- Biotina (Hair, skin & nails)- Nature's Bounty -2 gomitas después de desayuno – prevenir caída de cabello.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FUM: 21 de enero 2025	Períodos: Regulares ☐
Embarazo actual: No	

EVALUACIÓN

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

MEDICIONES (registrarlos si se realizan en las consultas subsecuentes)		Interpretación	comparación con consulta 1
Peso	99.1 kg	-	

Estatura	1.60 m	-	
IMC	38.7 kg/m ²	Obesidad	
Masa Musculoesquelética (MME)	26.5 kg	Alto	Mantenimiento
Masa Grasa Corporal (kg)	50.7 kg	Alto	+300 gr
% Grasa Corporal	51.2%	Alto	+0.1%
Grasa Visceral (kg)	254.7 cm ²	Alto	+2.8 cm ²
Agua Corporal (kg)	35.6 L	Alto	-1.1 L
Circunferencia cuello	37.3 cm	Riesgo de SAOS	+0.6 cm
Circunferencia de muñeca	16 cm	-	-1.4
Circunferencia cadera	129.9 cm	-	-0.1 cm
Circunferencia de pantorrilla	41.5 (34.5 - 7 cm)	Masa muscular normal	+0.6 cm
Complexión	10 (pequeña)	Grande	+0.81

II. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA (resultados relevantes)

Fecha de estudios de laboratorio: 11/01/25			
Indicador	Resultado	Referencia	Interpretación
Química sanguínea			

Glucosa	116.2 mg/dl	<100 mg/dl (1)	Prediabetes
Ácido úrico	5.9 mg/dl	3.3-7.5 mg/dl (2)	Normal*
Colesterol total	221.2 mg/dl	<200 mg/dl (2)	Alto
Triglicéridos	125.0 mg/dl	<180 mg/dl (2)	Normal
Colesterol HDL	48.6 mg/dl	45- 65 mg/dl (2)	Riesgo cardiovascular: moderado.
Colesterol LDL	144.0 mg/dl	100-160 mg/dl (2)	Alto
Colesterol VLDL	25.0 mg/dl	20-40 mg/dl (2)	Normal
Relación colesterol LDL/ Colesterol HDL	2.96		
Riesgo aterogénico	4.6	4.5-7 mg/dl (2)	Riesgo moderado
Calcio (en suero)	9.2 mg/dL	8.4-10.2 mg/dl (2)	Normal
Hierro (en suero)	87.7 mg/dl	33-193 mg/dl (2)	Normal
Insulina en suero	16.50	5- 15 uu/ml	Alto
Hemoglobina glucosilada A1C	5.9%	HbA1C 5.7–6.4% (1)	Prediabetes
Glucosa 1 hora	147.5	-	-
Glucosa 2 hora	112.1 mg/dl	<140 mg/dl (1)	Normal
Glucosa 3 hora	86.1	-	-
HOMA-IR	4.76	<2.5 (3)	Resistencia a la insulina
Perfil Tiroideo			
TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES)	1.530 uUI/ml	0.5 a 5 uU/ml	Normal

T3 TOTAL (TRIYODOTIRONIN A)	1.30 ng/mL		
T3 LIBRE (TRIYODOTIRONIN A LIBRE)	3.03 pg/mL		
T4 TOTAL (TIROXINA)	8.85 ug/dL		

III. EVALUACIÓN CLÍNICA

Exploración física orientada a la nutrición	Se observa exceso de grasa subcutánea y adiposidad central.
Signos vitales	No se toma presión arterial a solicitud de la paciente.
Acantosis nigricans	No presenta
Glucosa capilar	No se toma glucosa capilar a solicitud de la paciente.

IV. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	5
Fines de semana	3

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	2	5
Comida	2	5
Cena	0	7

¿Quién prepara sus alimentos? Ella prepara sus alimentos.

¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 20 minutos.

¿Come entre comidas? en ocasiones, sólo cuando tenía hambre.

Apetito: regular.

¿A qué hora del día tiene más hambre? notó más apetito después de hacer ejercicio.

Vasos de agua natural/ día: 10 vasos (2.5 litros) Vasos otros líquidos/día: 2 taza de café sin azúcar + 1 taza de té sin azúcar.

Agrega sal a la comida ya preparada: No ☐

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

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

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

5:00	Desayuno	Jugo verde	1 taza ½ taza ½ taza ½ cda 1 taza	espinaca pepino Perejil Jengibre Agua	Licua todos los ingredientes con agua.	100%
10:00	Almuerzo	Huevo con ejotes	2 pz 1 pz 1 taza 1 taza /1 cda	Huevo Pan tostado Ejotes cocidos Agua de limón con / chía	Bimbo integral	100%
12:00	Colación	Manzana	1 pz	Manzana	-	100%
15:00	Comida	Pechuga de pollo en salsa verde	1 taza 130 gr 1 tz 2 pz 1 taza	Ejotes cocidos pechuga de pollo salsa verde Tostada horneada agua natural	Sanisimo	100%
18:00	Colación	Yogurt	120 gr 10 pz	Yogurt griego	Lala Griego natural	100%

				Almendras		
20:00	Cena	Quesadillas	2 pz 4 reb	Tortilla Queso manchego		100%

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

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

Lista de alimentos olvidados

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

Análisis de dieta correcta (Recordatorio de 24 horas) Evaluación Cualitativa

Término	Interpretación
Completa X	Dieta incompleta debido a que en la cena no incluye alimentos del grupo de verduras y

	frutas.
Suficiente 	Suficiente: Ingestión insuficiente de energía: 1002.5 kcal 58.9% del RET, Ingestión insuficiente de hidratos de carbono: 62.9% del RET (120.5g). Ingestión insuficiente de proteína total: 70.0% del RET (76g). Ingestión insuficiente de lípidos totales: 47.6% del RET (34g). Ingestión excesiva de colesterol dietario: 254.3% del IDR. Ingestión insuficiente de hierro: 58.3% del IDR. Ingestión insuficiente de sodio: 27.2 % del IDR . Ingestión insuficiente de fibra total: 62.1% del IDR.
Adecuada 	Dieta no adecuada por el consumo insuficiente de hidratos de carbono, proteína y lípidos.
Equilibrada 	Dieta equilibrada debido a que los macronutrientes guardan las proporciones apropiadas entre sí. Proteína: 30.3%, lípidos: 24.23% e hidratos de carbono 48.07%.
Inocua 	La dieta insuficiente en energía representa daños a la salud.
Variedad 	Dieta variada en los 3 tiempos de comida.

Evaluación cuantitativa - Recordatorio de 24 horas

	Ingestión	Requerimiento	% de adecuación	Interpretación
Energía	1002.5kcal	1700 kcal	58.9%	Dieta hipoenergética
Hidratos de carbono	120.5 gr	191.3 gr	62.9%	Dieta baja en carbohidratos
Proteínas	76 gr	108.5 gr (1.1 gr/kg/peso)	70.0%	Dieta hipoproteica
Lípidos	27 gr	56.7 gr	47.6%	Dieta hipolipídica
Colesterol	457.9 mg	180 mg	254.3 %	Ingestión excesiva
Grasa saturada	0.8 gr	<10%	2.9%	Ingestión adecuada
Hierro	10.5 mg	18 mg	58.3%	Ingestión insuficiente
Calcio	489.1	1000 mg	48.91%	Ingestión insuficiente
Sodio	544.1 mg	2000 mg	27.2%	Ingestión dentro de la IDR
Fibra	17.4 gr	28 gr	62.1%	Ingestión insuficiente

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.): **6**

¿qué podría hacer para sentirse más motivado? “ver cambios en la báscula”

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

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para realizar cambios en su alimentación: **8**

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?

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: 1 am a 5 am

Horas de sueño: 4 horas (espera a que su hijo se duerma).

Horario de sueño fines de semana: de 11am a 7 am

Horas de sueño: 8 horas

Calidad de sueño percibida: Mala ☐

ESTRÉS

Nivel de estrés actual (del 0 al 10) 7

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**.

- 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): 5
- 2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?**
- 3. Indique cuántas horas por día. 2 horas**
 - a. Indique cuántos minutos por día. 120 minutos
- 4. 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): 5 días
- 5. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?**
 - a. Indique cuántas horas por día: 2 horas
 - b. Indique cuántos minutos por día: 120 minutos
- 6. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?**
 - a. Días por semana (indique el número): 5
- 7. 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: 15 minutos

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

- a. Indique cuántas horas por día: 3 horas
- b. Indique cuántos minutos por día: 180 minutos.

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)	
Nivel Alto	x
Nivel Moderado	
Nivel Bajo o Inactivo	
¿Realizaste ejercicio? Si ☐	
¿Con qué frecuencia? 5 días a la semana	
Intensidad: moderada	
Tipo de ejercicio: Pilates + TRX + caminata.	
¿Cuánto tiempo por día o por semana? 2 horas al día	
En caso de que no, ¿Cuáles son sus barreras?	

VII. EVALUACIÓN ASPECTOS SOCIALES

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu alimentación?

No ☐ y ¿por qué? no me siento cómoda comiendo con mis papas, los fines de semana.

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu ejercicio?

Si ☐ y ¿por qué? Tengo el apoyo de mi esposo.

Principales barreras sociales para mejorar estilo de vida: no tengo barreras.

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Mujer de 43 años, peso de: 99.1, estatura: 1.60 m con IMC de 38.7 kg/m ² (Obesidad clase 3, estadio II), masa muscular en nivel alto según InBody, porcentaje de grasa no saludable 51.2% (alto, subió) y riesgo de SAOS por circunferencia de cuello de 37.3 cm. (subió)
BIOQUÍMICOS	(11/01/25) Glucosa en ayuno: 116.2 mg/dl, hemoglobina glucosilada: 5.9%, HOMA-IR: 4.76, la paciente tiene diagnóstico por parte de su médico de prediabetes y resistencia a la insulina. Es importante resaltar el colesterol total en 221.1 mg/dl y colesterol LDL en 144.0 mg/dl
CLÍNICOS	Diagnósticos: Prediabetes, resistencia a la insulina, depresión.
DIETÉTICOS	Dieta insuficiente en energía (59% del GET) e hidratos de carbono (63.0% del RET) lo que puede favorecer conductas alimentarias de riesgo, la paciente refiere que come muy poco para perder peso más rápido. (subió). Ingestión de proteína 71.5% del RET (subió), ingestión de lípidos del 38.8% (bajó)
EMOCIONALES/ SUEÑO	Se siente frustrada y triste al ver que subió de peso y su % de grasa corporal. Etapas de motivación: Alimentación: preparación Ejercicio: acción. Autoeficacia: 8/10 Motivación: 6/10
ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia de indicar AF: Si ☐ Nivel de AF: Alto ☐ 6 días a la semana, TRX, pilates, 2 horas al día.

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

Problem a	Ingestión de energía insuficiente relacionado a	Diagnóstico Activo ☐
Etiología	preocupación y control del peso que afecta significativamente el autoestima	
Signos y síntoma s	evidenciado por ingestión insuficiente de energía (58.9% del GET), hidratos de carbono (62.9% del RET), proteína (70.0% del RET) y lípidos de (47.6% del RET)	

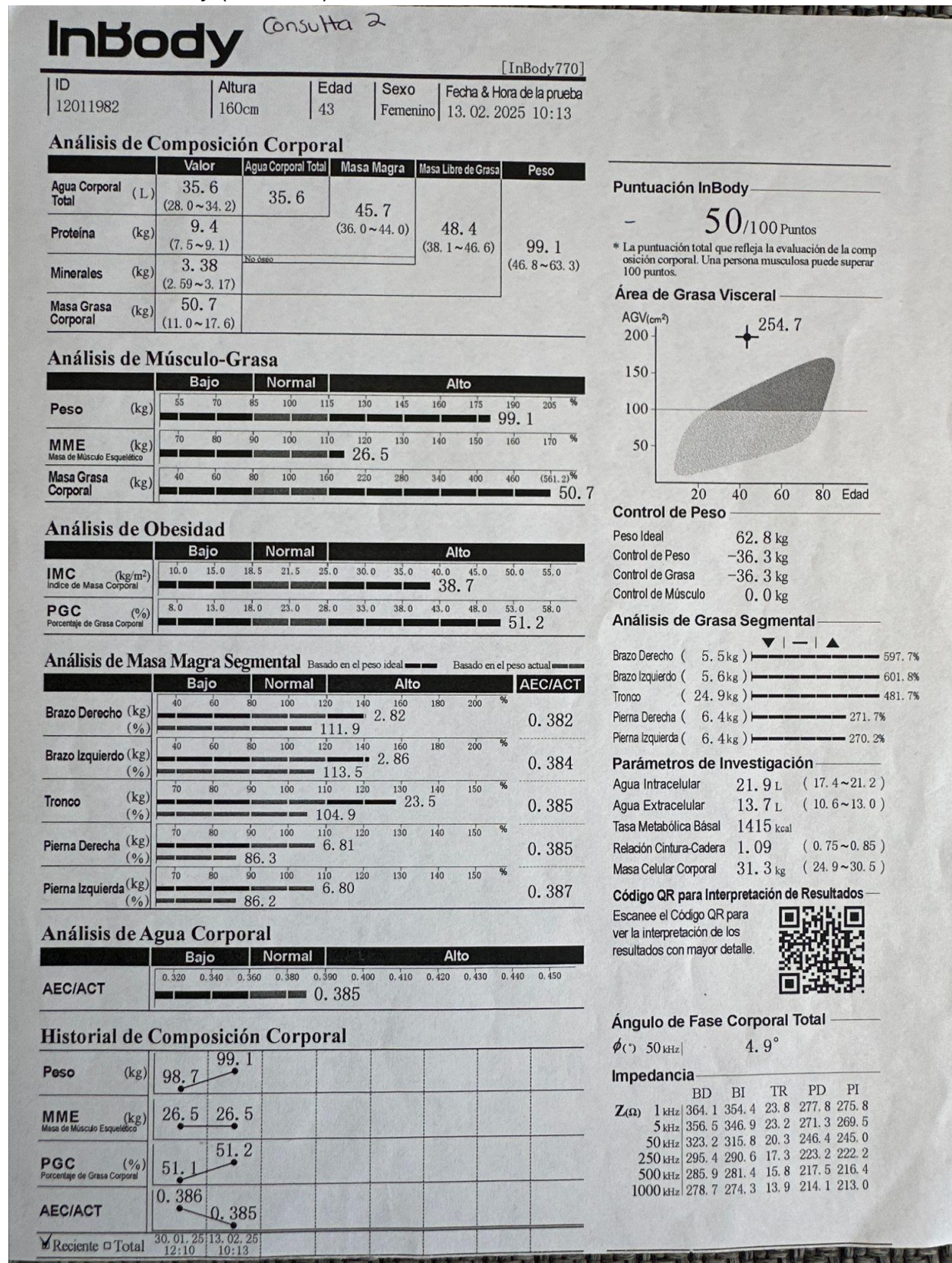
Problem a	Aumento de peso involuntario asociado a	Diagnóstico Activo ☐
Etiología	Trastornos endocrinos (prediabetes, resistencia a la insulina).	
Signos y síntoma s	evidenciado por glucosa alterada en ayuno de 116.6 mg/dL e índice de HOMA: 4.76.	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	Dieta alta en proteína, baja en hidratos de carbono simple, alta en fibra. Recomendación de ingestión de alimentos por comida principal, basado en el método del plato. Ingestión de cereales: 1 a 2 equivalentes. Ingestión de frutas y verduras: 50% del plato. Ingestión de proteína: 2 a 3 equivalentes.
----------------------------	--

	Ingestión de grasas: 1 a 3 equivalentes.
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Realizar 5 tiempos de comida. Distribución del plato: 50% verduras, 25% proteína, 25% cereales o leguminosas. - Suplementación: - Citrato de magnesio - 1 cápsula en la noche – mejora la calidad del sueño.
Educación nutricia (EN)	● Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (con réplicas de alimentos y tabla de equivalencias.
Consejería nutricia (C)	● Entrevista motivacional para conocer historia de peso ● Establecimiento de metas SMART Meta 1 (actividad física) Específica: Dar más de 6,000 pasos al día. Medible: Registrar el número de pasos al día en tabla de registro (Anexo 7.3) Alcanzable: Caminar 10 minutos después del desayuno y comida. Salir a dar un paseo durante el día de 10 a 20 minutos. Relevante: Aumentar el gasto de energía, disminuir glucosa en sangre postprandial, aumentar la energía diaria. Temporal: Alcanzar la meta de cinco días a la semana en un período de dos semanas.
Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)	Paciente se encuentra actualmente en terapia psicológica de manera semanal.

Anexo 7.1. InBody (13/02/25)



Anexo 7.2: Cardio Coach Metabolic Test Results (13/02/25)

Cardio Coach Metabolic Test Results

Patient Information

Name:	J.L.	Date Time:	febrero 13, 2025 10:51 am
Gender:	Female	Trainer:	
Age:	43	Test Type:	RMR
Height:	63 in 160 cm	Test ID:	133
Weight:	218 lbs 98.9 kg	SN:	13481
Goal Weight:	218 lbs 98.9 kg		
BMI:	38.7		

Test Results

Exercise:	+ 133 Cals	Maintenance Zone:	1066 to 1279
Lifestyle & Activity:	+ 213 Cals	Weight Loss Zone:	1000 to 1066
Resting Energy Expenditure:	1066 Cals	Medically Supervised Zone:	0 to 1000
Total Energy Output:	1412 Cals*		

*Total = RMR + Lifestyle + Exercise

Time To Goal

Time to reach your goal weight ***** weeks
If you add exercise ***** weeks

Metabolic Data

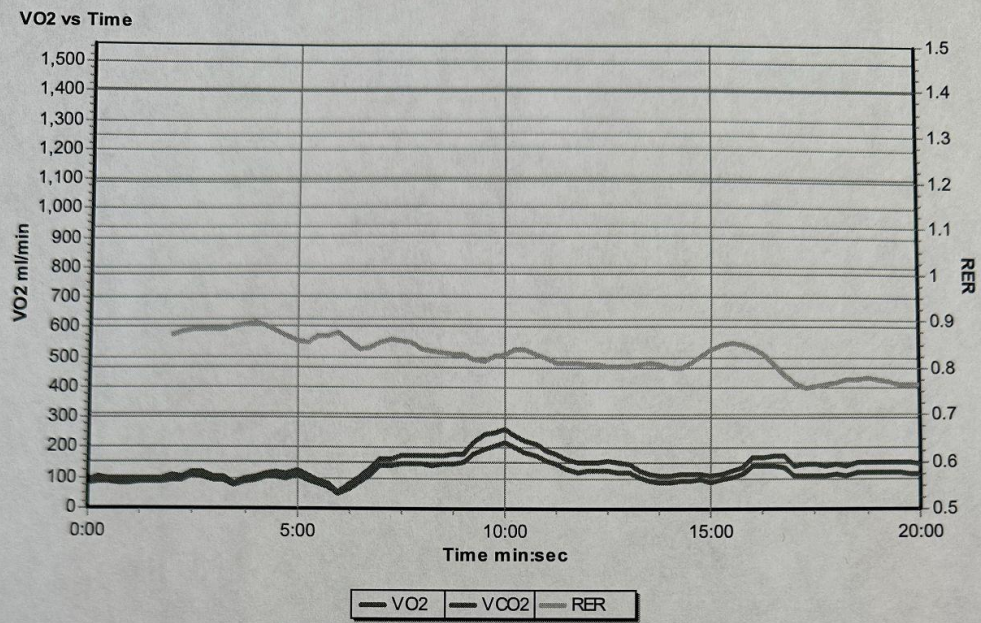
VO2:	154 ml/min	%Kcal from CHO:	36.9 %
VCO2:	125 ml/min	%Kcal from Fat:	63.1 %
RER:	0.81	CHO grams per Day:	92 grams
		Fat grams per Day:	73 grams

Test Data

Time sec	HR bpm	VO2 ml/min	VO2 ml/kg/min	VCO2 ml/min	VCO2 ml/kg/min	Ve/VO2	Ve/VCO2	FeO2 %	FeCO2 %	RER	Mode
0:15	0	95	1.0	82	0.8	50.52	58.53	16.86	2.67	0.86	Testing
0:30	0	112	1.1	98	1.0	49.64	56.73	16.96	2.72	0.88	Testing
0:45	0	95	1.0	81	0.8	48.84	57.28	16.90	2.73	0.85	Testing
1:00	0	91	0.9	78	0.8	48.35	56.41	16.87	2.74	0.86	Testing
1:15	0	91	0.9	81	0.8	50.10	56.29	16.96	2.74	0.89	Testing
1:30	0	123	1.2	103	1.0	47.15	56.31	16.81	2.74	0.84	Testing
1:45	0	100	1.0	87	0.9	48.80	56.09	16.89	2.75	0.87	Testing
2:00	0	81	0.8	72	0.7	50.86	57.22	17.03	2.72	0.89	Testing
2:15	0	127	1.3	112	1.1	49.44	56.07	16.95	2.76	0.87	Testing
2:30	0	107	1.1	93	0.9	48.59	55.91	16.93	2.77	0.88	Testing
2:45	0	174	1.8	153	1.5	48.73	55.42	16.91	2.76	0.88	Testing
3:00	0	63	0.6	56	0.6	49.52	55.71	16.89	2.78	0.89	Testing
3:15	0	81	0.8	71	0.7	49.38	56.33	16.93	2.75	0.88	Testing

3:30	0	98	1.0	86	0.9	49.38	56.27	16.93	2.75	0.88	Testing
3:45	0	92	0.9	83	0.8	49.56	54.93	16.92	2.82	0.90	Testing
4:00	0	120	1.2	108	1.1	49.33	54.81	16.95	2.79	0.90	Testing
4:15	0	104	1.1	92	0.9	50.00	56.52	16.98	2.74	0.88	Testing
4:30	0	145	1.5	125	1.3	49.10	56.96	16.96	2.71	0.86	Testing
4:45	0	117	1.2	101	1.0	49.23	57.02	16.94	2.71	0.86	Testing
5:00	0	100	1.0	85	0.9	48.80	57.41	16.89	2.70	0.85	Testing
5:15	0	141	1.4	119	1.2	47.65	56.47	16.85	2.73	0.84	Testing
5:30	0	82	0.8	69	0.7	47.31	56.23	16.82	2.74	0.84	Testing
5:45	0	45	0.5	45	0.5	56.00	56.00	17.14	2.76	1.00	Testing
6:00	0	57	0.6	48	0.5	48.42	57.50	16.82	2.72	0.84	Testing
6:15	0	44	0.4	37	0.4	49.09	58.37	16.84	2.72	0.84	Testing
6:30	0	172	1.7	142	1.4	46.51	56.33	16.77	2.72	0.83	Testing
6:45	0	143	1.4	121	1.2	49.23	58.18	16.96	2.72	0.83	Testing
7:00	0	170	1.7	145	1.5	50.35	59.03	17.02	2.61	0.85	Testing
7:15	0	175	1.8	153	1.5	49.14	56.20	16.95	2.73	0.87	Testing
7:30	0	172	1.7	147	1.5	45.81	53.60	16.77	2.86	0.85	Testing
7:45	0	186	1.9	155	1.6	44.08	52.90	16.62	2.91	0.83	Testing
8:00	0	163	1.6	136	1.4	43.92	52.64	16.61	2.90	0.83	Testing
8:15	0	179	1.8	147	1.5	43.79	53.33	16.60	2.89	0.82	Testing
8:30	0	163	1.6	137	1.4	44.66	53.13	16.65	2.90	0.84	Testing
8:45	0	202	2.0	166	1.7	44.15	53.73	16.64	2.86	0.82	Testing
9:00	0	177	1.8	145	1.5	44.06	53.79	16.61	2.86	0.82	Testing
9:15	0	187	1.9	155	1.6	44.27	53.41	16.63	2.89	0.83	Testing
9:30	0	312	3.2	251	2.5	42.82	53.22	16.55	2.88	0.80	Testing
9:45	0	301	3.0	244	2.5	43.45	53.60	16.60	2.85	0.81	Testing
10:00	0	217	2.2	188	1.9	45.52	52.55	16.75	2.92	0.87	Testing
10:15	0	224	2.3	188	1.9	43.21	51.48	16.58	2.98	0.84	Testing
10:30	0	218	2.2	182	1.8	42.56	50.98	16.50	3.00	0.83	Testing
10:45	0	240	2.4	194	2.0	41.16	50.92	16.40	3.00	0.81	Testing
11:00	0	176	1.8	144	1.5	42.04	51.38	16.47	2.97	0.82	Testing
11:15	0	134	1.4	109	1.1	42.98	52.84	16.50	2.94	0.81	Testing
11:30	0	172	1.7	138	1.4	43.25	53.91	16.56	2.85	0.80	Testing
11:45	0	172	1.7	138	1.4	44.41	55.36	16.65	2.78	0.80	Testing
12:00	0	131	1.3	107	1.1	46.10	56.44	16.74	2.72	0.82	Testing
12:15	0	137	1.4	110	1.1	45.83	57.09	16.73	2.71	0.80	Testing
12:30	0	183	1.9	146	1.5	45.24	56.71	16.69	2.71	0.80	Testing
12:45	0	178	1.8	141	1.4	45.84	57.87	16.75	2.65	0.79	Testing
13:00	0	108	1.1	88	0.9	47.03	57.72	16.82	2.67	0.81	Testing
13:15	0	130	1.3	105	1.1	45.53	56.38	16.72	2.72	0.81	Testing
13:30	0	98	1.0	80	0.8	45.71	56.00	16.68	2.75	0.82	Testing
13:45	0	115	1.2	92	0.9	45.21	56.52	16.71	2.73	0.80	Testing
14:00	0	95	1.0	75	0.8	46.31	58.66	16.77	2.64	0.79	Testing
14:15	0	134	1.4	106	1.1	48.05	60.75	16.90	2.54	0.79	Testing
14:30	0	126	1.3	102	1.0	50.79	62.74	17.03	2.46	0.81	Testing
14:45	0	109	1.1	92	0.9	54.31	64.34	17.22	2.42	0.84	Testing
15:00	0	101	1.0	87	0.9	55.44	64.36	17.23	2.39	0.86	Testing
15:15	0	91	0.9	77	0.8	54.06	63.89	17.20	2.43	0.85	Testing
15:30	0	165	1.7	139	1.4	52.60	62.44	17.16	2.46	0.84	Testing
15:45	0	137	1.4	117	1.2	54.59	63.93	17.23	2.40	0.85	Testing
16:00	0	157	1.6	134	1.4	54.01	63.28	17.22	2.42	0.85	Testing
16:15	0	229	2.3	188	1.9	49.43	60.21	16.97	2.54	0.82	Testing
16:30	0	163	1.6	128	1.3	45.64	58.12	16.76	2.64	0.79	Testing
16:45	0	145	1.5	109	1.1	42.48	56.51	16.53	2.73	0.75	Testing
17:00	0	153	1.5	117	1.2	42.09	55.04	16.47	2.79	0.76	Testing
17:15	0	117	1.2	89	0.9	41.70	54.83	16.44	2.79	0.76	Testing
17:30	0	169	1.7	127	1.3	42.13	56.06	16.47	2.73	0.75	Testing
17:45	0	142	1.4	109	1.1	43.94	57.24	16.59	2.67	0.77	Testing
18:00	0	138	1.4	106	1.1	44.63	58.11	16.67	2.65	0.77	Testing
18:15	0	146	1.5	114	1.2	45.02	58.94	16.73	2.61	0.78	Testing
18:30	0	151	1.5	117	1.2	45.82	59.14	16.75	2.58	0.77	Testing
18:45	0	183	1.9	142	1.4	45.68	58.87	16.73	2.60	0.77	Testing
19:00	0	132	1.3	102	1.0	45.45	58.82	16.68	2.63	0.77	Testing
19:15	0	149	1.5	114	1.2	44.02	57.54	16.61	2.66	0.77	Testing
19:30	0	153	1.5	117	1.2	43.66	57.09	16.59	2.68	0.76	Testing
19:45	0	182	1.8	138	1.4	43.51	57.39	16.59	2.67	0.76	Testing
20:00	0	121	1.2	93	0.9	44.95	58.49	16.67	2.65	0.77	Testing
20:15	0	140	1.4	107	1.1	44.85	58.69	16.66	2.62	0.76	Testing

Plots



Anexo 7.3: Tabla de registro de pasos

Nombre: J.L.F.

¿CUÁNTOS PASOS AL DÍA SON SUFICIENTES?



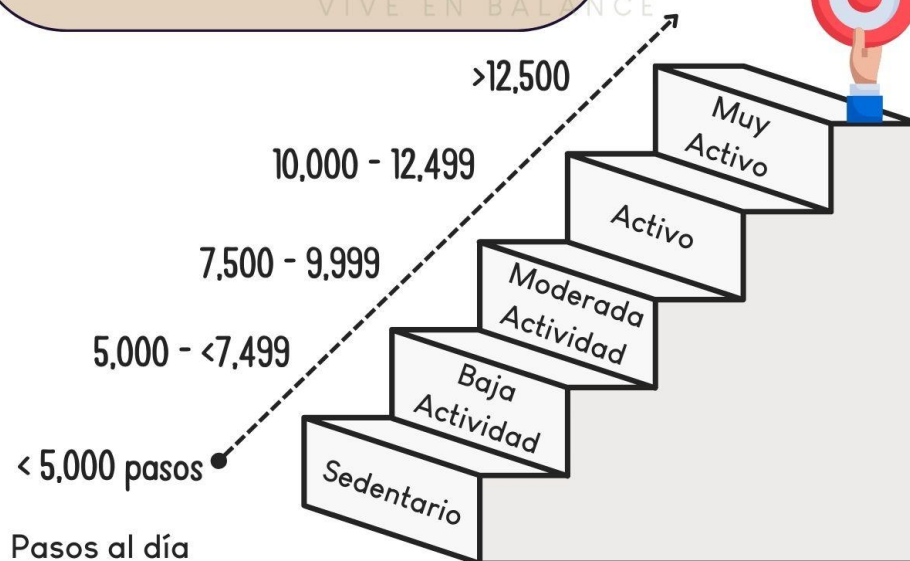
La inactividad física aumenta el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión, obesidad, problemas musculoesqueléticos y tiene impacto en nuestra salud mental.

Una forma de medir tu actividad física es a través del número de pasos que das al día.

El incremento de tan sólo 500 pasos al día disminuye el riesgo de enfermedades del corazón y de cualquier tipo de muerte de una 2 al 9 %.

Actividad

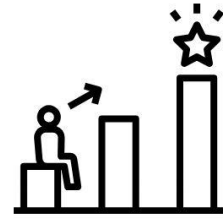
1. Conoce el promedio de pasos que das al día.
2. Aumenta 2,000 pasos al día de tu promedio.
3. Haz un aumento gradual hasta lograr hacer más de 10,000 pasos al día.



Tudor-Locke et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2011, 8:79
Diabetes Care 2024;47(Supplement_1):S77-S110

REGISTRO DE ACTIVIDAD FÍSICA AL DÍA

Nombre: J.L.F.

[illegible]

Meta:

Anexo 8: Historia clínica nutricional consulta 3

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA DE SEGUIMIENTO

Fecha: 27/02/25

Nombre del entrevistador: Jacquelin Brito Salgado

Nombre del paciente: JLF.

Lugar de la Entrevista: Universidad Iberoamericana

EVALUACIÓN DE METAS O DE LA INTERVENCIÓN

Apego por conducta (del 0 al 10): METAS

Meta: 6,000 pasos al día → 6/10 (promedio 2,881 pasos al día).

Comer en mínimo 20 minutos → 10/10 (no tenía apetito por lo que comía despacio).

Apego al plan de alimentación → 8/10 (no lograba comer toda la proteína).

Barreras identificadas:

Antojos por alimentos dulces

Cenas con su esposo implican comer más alimento, ya que no come de manera consciente.

Soluciones aplicadas:

Consumo de fruta para antojo de alimentos dulces.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI ☐

¿Desde cuándo?

- Prediabetes (noviembre 2024).
- Resistencia a la insulina (agosto 2024) .
- Depresión (agosto 2024).

Medicamentos (Nombre y dosis)

Metformina 850 mg/día después del desayuno

Sistema gastrointestinal:

Diarrea por la metformina en ocasiones. Escala de Bristol: 5

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?

Náusea: **SI** Días por semana: 5 días de 14

Vómito: No

Pirosis: No

Cólicos: No

Diarrea: No

Distensión Abdominal: No

Gastritis: No

Colitis: No

Estreñimiento: No.

Falta de apetito: Si aproximadamente 5 de 14 días (desconoce la causa)

¿Toma algún suplemento/complemento?

- Citrato de magnesio -Naturagel- 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño
- GABA (ácido gamma-aminobutírico)- 1 cápsula en la noche- disminuir el dolor.
- Probióticos- Turnature- 3 cápsulas después del desayuno- mejorar microbiota intestinal.
- Péptidos de colágeno- Vital Proteins
- Biotina (Hair, skin & nails)- Nature's Bounty -2 gomitas después de desayuno – prevenir caída de cabello.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FUM: 20/02/25

Períodos: Regulares ☐

Embarazo actual: No

EVALUACIÓN

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

MEDICIONES (registrarlos si se realizan en las consultas subsecuentes)		Interpretación	comparación con consulta 1
Peso	98.3 kg	-	-400 g
Estatura	1.60 m	-	-
IMC	38.4 kg/m2	Obesidad	-0.2 kg/m2
Masa Musculoesquelética (MME)	26.3 kg	Alto	-200 g
Masa Grasa Corporal (kg)	50.4 kg	Alto	Mantenimiento
% Grasa Corporal	51.3%	Alto	+0.2%
Grasa Visceral (kg)	252.7 cm2	Alto	+0.8 cm2
Agua Corporal (kg)	35.3 L	Alto	-0.3 L
Circunferencia cuello	37.3 cm	Riesgo de SAOS	+0.6 cm
Circunferencia de muñeca	16 cm	-	-1.4
Circunferencia cadera	128 cm	-	-2 cm
Circunferencia de pantorrilla	40.9 (33.9 - 7 cm)	Masa muscular normal	Mantenimiento
Complexión	10 (pequeña)	Grande	+0.81

II. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA (resultados relevantes)

Fecha de estudios de laboratorio: 11/01/25			
Indicador	Resultado	Referencia	Interpretación
Química sanguínea			
Glucosa	116.2 mg/dl	<100 mg/dl (1)	Prediabetes
Ácido úrico	5.9 mg/dl	3.3-7.5 mg/dl (2)	Normal*
Colesterol total	221.2 mg/dl	<200 mg/dl (2)	Alto
Triglicéridos	125.0 mg/dl	<180 mg/dl (2)	Normal
Colesterol HDL	48.6 mg/dl	45- 65 mg/dl (2)	Riesgo cardiovascular: moderado.
Colesterol LDL	144.0 mg/dl	100-160 mg/dl (2)	Alto
Colesterol VLDL	25.0 mg/dl	20-40 mg/dl (2)	Normal
Relación colesterol LDL/ Colesterol HDL	2.96		
Riesgo aterogénico	4.6	4.5-7 mg/dl (2)	Riesgo moderado
Hierro (en suero)	87.7 mg/dl	33-193 mg/dl (2)	Normal
Insulina en suero	16.50	-	-
HOMA-IR	4.73		Resistencia a la insulina
Hemoglobina glucosilada A1C	5.9%	HbA1C 5.7–6.4% (1)	Prediabetes
Glucosa 1 hora	147.5	-	-
Glucosa 2 hora	112.1 mg/dl	<140 mg/dl (1)	Normal
Glucosa 3 hora	86.1	-	-
HOMA-IR	4.76	<2.5 (3)	Resistencia a la insulina

III. EVALUACIÓN CLÍNICA

Exploración física orientada a la nutrición	Se observa exceso de grasa subcutánea.
Signos vitales	No se toman signos vitales por solicitud de la paciente.
Acantosis nigricans	No presenta
Glucosa capilar	No se toma glucosa capilar a solicitud de la paciente.

IV. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	5
Fines de semana	4

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	0	7
Comida	0	7
Cena	0	7
¿Quién prepara sus alimentos? Ella		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? 20 a 30 minutos		
¿Come entre comidas? Si ☐ ¿Qué? fruta, verdura, cacahuates		
Apetito: Malo ☐		

¿A qué hora del día tiene más hambre? Tuvo falta de apetito
Vasos de agua natural/ día: 10 Vasos otros líquidos/día: <u>500 ml de te sin azúcar.</u>
Agrega sal a la comida ya preparada: No ☐ Otros condimentos utilizados con sodio (como salsa Magui, salsa de soya, consomes, etc.): No ☐

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

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingrediente	Marca/preparación/tipo	
9:00	Almuerzo	Pan tostado con queso Jugo verde con espinaca apio y chia	2 piezas 3 cda 4 reb 1 taza 1 taza ½ taza ½ taza ½ cda 1 taza	Pan tostado Requesón Jamón de pavo Té de manzanilla espinaca pepino Perejil Jengibre Agua	Bimbo doble fibra Bionda San Rafael McCormik Licua todos los ingredientes con agua.	100%

12:00	Colación	Manzana	½ pieza	Manzana	-	100%
15:00	Comida	Pollo en salsa verde	2 piezas 1 pieza 1 taza 1 taza	Tortilla de maíz Pollo Nopal Salsa verde	-	100%
18:00	Colación	Nueces	7 piezas	Nuez en mitades	-	100%
20:00	Cena	Tacos de arrachera	60 gr 2 piezas 2 piezas	Arrachera Nopal asado Tortilla de maíz	-	100%

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

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

Lista de alimentos olvidados

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

Análisis de dieta correcta (Recordatorio de 24 horas)

Término	Interpretación
Completa 	En cada tiempo de comida incluye alimentos de los tres grupos.
Equilibrada 	Dieta no equilibrada debido a que consume la cantidad de proteína recomendada en el plan de alimentación (41% del del VET). Ingestión de macronutrientes • Hidratos de carbono (45.7% del VET). • Lípidos (19.9 % del VET). • Proteína (31.7% del VET/ 1.1 g/kg/peso).
Inocua	La elección de alimentos no representa un riesgo para

✓	la salud.
Suficiente ✗	No cumple con el criterio de suficiente debido que la paciente consume una cantidad menor de energía (83.4% del GET%) e insuficiente de proteína (64.5% del VET).
Variada ✓	Dieta variada en los 3 tiempos de comida.
Adecuada ✗	La dieta no cumple con este criterio por consumo insuficiente de hidratos de carbono y proteína.

Evaluación cuantitativa - Recordatorio de 24 horas

	Ingestión	Requerimiento	% de adecuación	Interpretación
Energía	1085 kcal	1300 kcal	83.4%	Dieta hipoenergética
Hidratos de carbono	124 gr	136.5 gr	90.8 %	Dieta iso-carbonatada
Proteínas	86 gr	133.3 gr (1.46 gr/kg/peso)	64.5 %	Dieta hipoproteica
Lípidos	24 gr	24.6 gr	97.7 %	Dieta iso-lipídica
Colesterol	87.1 mg	180 mg	48.3 %	Ingestión dentro de la IDR
Grasa saturada	0.7 gr	<10%	2.8%	Ingestión dentro de la IDR
Hierro	14.8mg	15 mg	98.6%	Ingestión dentro

				de la IDR
Sodio	1211.3mg	2000 mg	60.5%	Ingestión dentro de la IDR
Fibra	17.8 gr	30 gr	59.3%	Ingestión insuficiente

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

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

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

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para aumentar su nivel de actividad física: 9

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de 5 am a 12:00 pm

Horas de sueño: 5

Horario de sueño fines de semana: de 12:00 a 8:00 hrs

Horas de sueño: 8

Calidad de sueño percibida: Regular ☐

ESTRÉS

Nivel de estrés actual (del 0 al 10): **9** (Estrés por su peso)

VI. EVALUACIÓN ASPECTOS SOCIALES

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu alimentación?

Si ☐ “cuento con el apoyo de mi esposo pero siento que mi hijo se ríe de mí en ocasiones”

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu ejercicio?

Si ☐ ¿por qué? “tengo el gimnasio cruzando la calle”.

Principales barreras sociales para mejorar estilo de vida: “tentaciones que me pone mi hijo”.

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Mujer de 43 años, peso de: 98.3, estatura: 1.60 m con IMC de 38.4 kg/m ² (Obesidad clase 3, estadio II), masa muscular en nivel alto según InBody, porcentaje de grasa no saludable 51.3% (alto, subió) y riesgo de SAOS por circunferencia de cuello de 37.3 cm. (se mantuvo)
BIOQUÍMICOS	(11/01/25) Glucosa en ayuno: 116.2 mg/dl, hemoglobina glucosilada: 5.9%, HOMA-IR: 4.76, la paciente tiene diagnóstico por parte de su médico de prediabetes y resistencia a la insulina. Es importante resaltar el colesterol total en 221.1 mg/dl y colesterol LDL en 144.0 mg/dl
CLÍNICOS	Diagnósticos: Prediabetes, resistencia a la insulina, depresión.
DIETÉTICOS	<i>Ingestión insuficiente de energía:</i> 1085 kcal 83.4% del RET, <i>Ingestión insuficiente de proteína total:</i> 64.5% del RET (86 g) debido a falta de

	apetito. <i>Ingestión insuficiente de sodio: 60.5% del IDR . Ingestión insuficiente de fibra total: 59.3% del IDR.</i>
EMOCIONALES/ SUEÑO	Se siente feliz por lograr bajar de peso y revertir el aumento de peso de los últimos meses. Sin embargo se siente frustrada porque considera que la pérdida es insuficiente. Etapas de motivación: Alimentación: preparación Ejercicio: acción. Autoeficacia: 9/10 Motivación: 10/10
ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia de indicar AF: Si ☐ Nivel de AF: Alto ☐ 6 días a la semana, TRX, pilates, 2 horas al día.

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

Problema	Consumo insuficiente de proteína relacionado	Diagnóstico Nuevo ☐
Etiología	A capacidad disminuida para consumir suficiente proteína (falta de apetito) evidenciado por	
Signos y síntomas	Ingestión de proteína del 64.5% del RET y por pérdida de masa muscular de 200 g en 2 semanas.	

Problema	Ingestión de energía insuficiente relacionado a	Diagnóstico Activo ☐
Etiología	preocupación y control del peso que afecta significativamente el autoestima evidenciado	

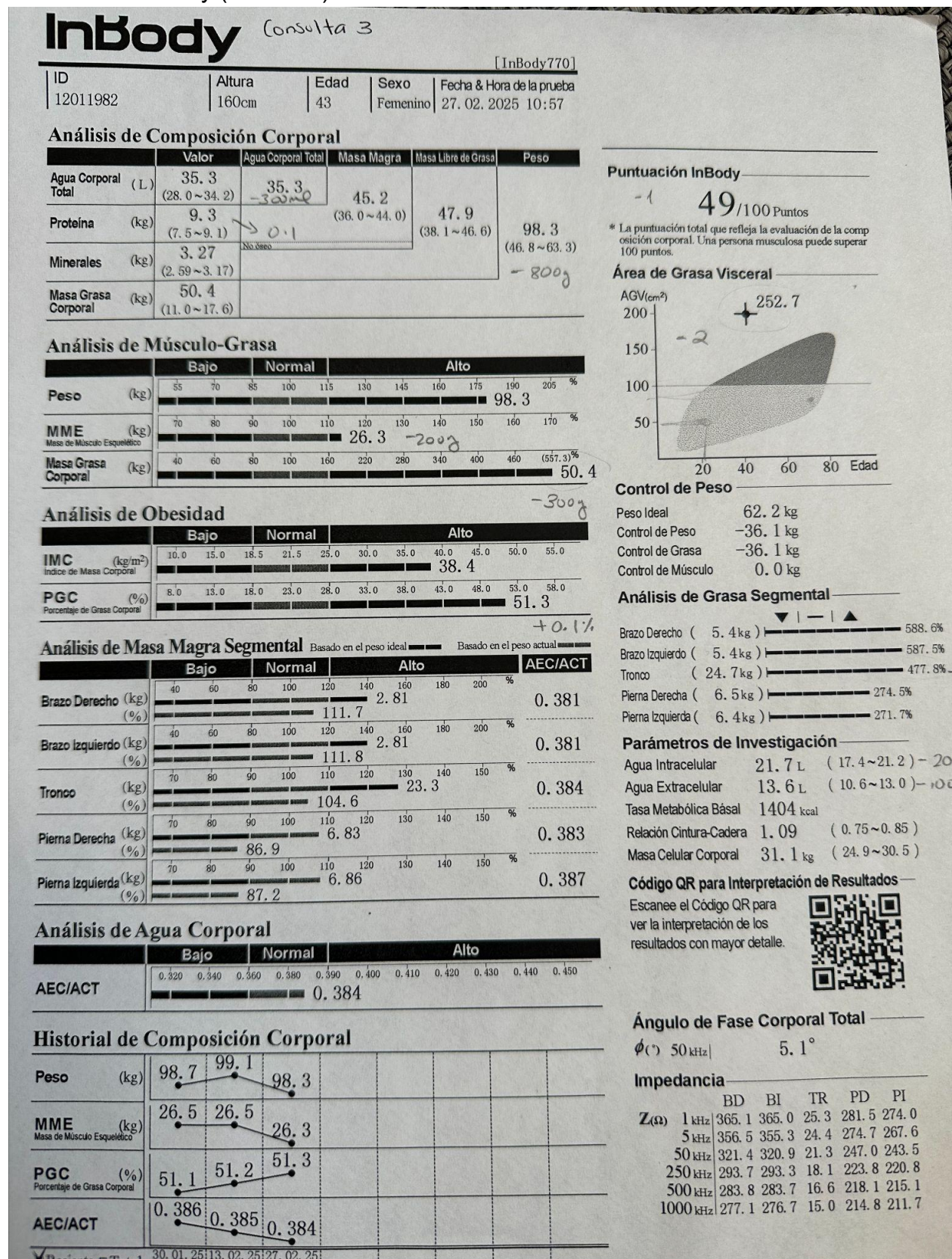
Signos y síntomas	Por ingestión insuficiente de energía (83.4% del GET) y proteína (64.5% del RET).	
--------------------------	---	--

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	Plan de alimentación de 1350 kcal con 5 opciones de menú con una distribución de hidratos de carbono del 40% (135 g), proteína 40% (135 g) (1.37 g/kg/peso), lípidos 20% (30 g).
Administración de alimentos y/o nutrientes (ND)	Suplementación de proteína en polvo (Marca comercial: Habits High Performance) y suplementación de creatina monohidratada (Marca comercial: Birdman) Dieta isocalórica, baja en hidratos de carbono, alta en proteína.
Educación nutricia (EN)	- Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes (con réplicas de alimentos y tabla de equivalencias. - Qué es la resistencia a la insulina (Anexo). - Importancia de la ingestión de proteína e importancia de la masa muscular en la resistencia a la insulina.

Consejería nutricia (C)	● Resolución de problemas. Problema: Ingestión insuficiente de proteína, por falta de apetito. Solución: agregar suplemento alimenticio de proteína en polvo y modificar la cantidad de proteína a ingerir en diferentes horarios de comida. ● Establecimiento de metas SMART Meta 1 (<i>Ingestión de proteína</i>) Específica: consumir 138 g de proteína al día Medible: pesar y medir la proteína en cada tiempo de comida y realizar conteo del consumo de equivalentes de proteína al día. Alcanzable: si no consume la ingestión de proteína con alimentos de origen animal, suplementar con proteína en polvo. Relevante: aumentar masa muscular, disminuir resistencia a la insulina, aumentar el gasto de energía. Temporal: consumir la cantidad de proteína indicada los 7 días de la semana.
Referencia o coordinación de la atención nutricia (RC)	Se refiere a endocrinología por valores de glucosa alterada en ayuno y resistencia a la insulina.

Anexo 8.1: InBody (27/02/25)



Anexo 9.9: Historia clínica nutricional consulta 4

HISTORIA CLÍNICA- NUTRIOLÓGICA DE SEGUIMIENTO

Fecha: 13/03/25

Nombre del entrevistador: Jacquelin Brito Salgado

Nombre del paciente: JLF.

Lugar de la Entrevista: Universidad Iberoamericana

EVALUACIÓN DE METAS O DE LA INTERVENCIÓN

Apego por conducta (del 0 al 10):

METAS

Consumir la cantidad de proteína indicada → 9/10

Alimentación: 10/10

Fines de semana: 10/10

Ejercicio: 8/10 (comenzó a hacer ejercicio 3 horas al día)

Barreras identificadas:

creencias y actitudes: “realizar más ejercicio me hará perder más peso”

Soluciones aplicadas: hablar con su psicóloga al respecto.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cuenta con alguna enfermedad diagnosticada: SI ☐

- Prediabetes (noviembre 2024).
- Resistencia a la insulina (agosto 2024) .
- Depresión (agosto 2024).

Medicamentos (Nombre y dosis)

- Metformina 850 mg/día después del desayuno

Sistema gastrointestinal:

Diarrea por la metformina en ocasiones. Escala de Bristol: 5

¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?

Náusea: No

Vómito: No

Pirosis: No

Cólicos: No

Diarrea: No

Distensión Abdominal: **si (por consumo de lácteos)**

Gastritis: No

Colitis: **si (por consumo de lácteos)**

Estreñimiento: **si**

Falta de apetito: regular

¿Toma algún suplemento/complemento? SI ☐

- Citrato de magnesio -Naturagel- 1 cápsula en la noche – mejorar calidad del sueño
- GABA (ácido gamma-aminobutírico)- 1 cápsula en la noche- disminuir el dolor.
- Probióticos- Turnature- 3 cápsulas después del desayuno- mejorar microbiota intestinal.
- Péptidos de colágeno- Vital Proteins
- Biotina (Hair, skin & nails)- Nature's Bounty -2 gomitas después de desayuno – prevenir caída de cabello.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

FUM: 20 de febrero

Períodos: Regulares ☐☐

Embarazo actual: No

EVALUACIÓN

I. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

MEDICIONES (registrarlos si se realizan en las consultas subsecuentes)	Interpretación	comparación con consulta 1
--	----------------	----------------------------

Peso	98.8 kg	-	+100 g
Estatura	1.60 m	-	-
IMC	38.6 kg/m2	Obesidad	Mantenimiento
Masa Musculoesquelética (MME)	26.6 kg	Alto	+100 g
Masa Grasa Corporal (kg)	50.3 kg	Alto	-100g
% Grasa Corporal	50.9%	Alto	-0.2%
Grasa Visceral (kg)	245.6 cm2	Alto	-6.3 cm2
Agua Corporal (kg)	35.7 L	Alto	+0.1 L
Circunferencia cuello	36.5 cm	Riesgo de SAOS	-2 cm
Circunferencia de muñeca	16.7 cm	-	-0.7 cm
Circunferencia cadera	126 cm	-	-4 cm
Circunferencia de pantorrilla	41.2 cm (34.2 -7 cm)	Masa muscular normal	Mantenimiento
Complexión	9.5 (pequeña)	Grande	-0.31

II. EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

Fecha de estudios de laboratorio: 11/01/25			
Indicador	Resultado	Referencia	Interpretación

Química sanguínea			
Glucosa	116.2 mg/dl	<100 mg/dl (1)	Prediabetes
Ácido úrico	5.9 mg/dl	3.3-7.5 mg/dl (2)	Normal*
Colesterol total	221.2 mg/dl	<200 mg/dl (2)	Alto
Triglicéridos	125.0 mg/dl	<180 mg/dl (2)	Normal
Colesterol HDL	48.6 mg/dl	45- 65 mg/dl (2)	Riesgo cardiovascular: moderado.
Colesterol LDL	144.0 mg/dl	100-160 mg/dl (2)	Alto
Colesterol VLDL	25.0 mg/dl	20-40 mg/dl (2)	Normal
Relación colesterol LDL/ Colesterol HDL	2.96		
Riesgo aterogénico	4.6	4.5-7 mg/dl (2)	Riesgo moderado
Hierro (en suero)	87.7 mg/dl	33-193 mg/dl (2)	Normal
Insulina en suero	16.50	-	-
HOMA-IR	4.73		Resistencia a la insulina
Hemoglobina glucosilada A1C	5.9%	HbA1C 5.7–6.4% (1)	Prediabetes
Glucosa 1 hora	147.5	-	-
Glucosa 2 hora	112.1 mg/dl	<140 mg/dl (1)	Normal
Glucosa 3 hora	86.1	-	-
HOMA-IR	4.76	<2.5 (3)	Resistencia a la insulina

III. EVALUACIÓN CLÍNICA

Exploración física orientada a la nutrición	Se observa exceso de grasa subcutánea.
Signos vitales	No se toman signos vitales por solicitud de la paciente.
Acantosis nigricans	No presenta
Glucosa capilar	No se toma glucosa capilar a solicitud de la paciente.

I. EVALUACIÓN DIETÉTICA

¿Cuántas comidas hace al día?

Lunes a viernes	5
Fines de semana	4

¿Dónde consume sus alimentos?	Fuera de casa (1 a 7)	En casa (1 a 7)
Desayuno	0	7
Comida	1	6
Cena	1	6
¿Quién prepara sus alimentos? Ella		
¿En cuánto tiempo consume sus alimentos? mínimo 20 minutos.		
¿Come entre comidas? Si ☐ ¿Qué? fruta, verduras, nueces o cacahuates.		

Apetito: Regular
¿A qué hora del día tiene más hambre? en la comida.
Vasos de agua natural/ día: 2 a 4 litros Vasos otros líquidos/día: Te 1 taza al día.
Agrega sal a la comida ya preparada: No ☐ Otros condimentos utilizados con sodio (como salsa Magui, salsa de soya, consomes, etc.): :No ☐

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

Hora	Ocasión	Alimento/Bebida	Descripción de alimento/tipo			% consumido
			Cantidad	Ingredientes	Marca/preparación/tipo	
9:00	Almuerzo	Toast de huevo + Jugo verde + Proteína en polvo	2 piezas 1/3 pieza 2 piezas 1 taza 1/2 taza 1/2 taza 1/2 cda 1 taza 1 scoop 5 g	Pan de caja Aguacate Huevo espinaca pepino Perejil Jengibre Agua	Bimbo Cero Habits Birdman	100%

		Creatina				
12:00	Colación 1	Manzana	1 pieza	Manzana	-	100%
15:00	Comida	Ensalada de Atún	1.5 sobre 1 taza 1 pieza $\frac{1}{3}$ pieza 1 pieza 1 cdita 1.5 paquetes	Atún Pepino Jitomate Aguacate Limón Sal Tostadas	Dolores Salmas	100%
18:00	Colación 2	Yogurt con fruta	1 taza 7 pieza 1 taza	Papaya Nuez en mitades Yogurt griego sin azúcar	Yoplait Cero	100%
	Cena	Bistec con nopales	150 g 2 pieza	Bistec Tortilla	-	100%

20:00			1 taza ½ pieza ¼ pieza	Nopal cocido Jitomate Cebolla		
-------	--	--	------------------------------	--	--	--

Cucharadita= cuchara cafetera (5ml)

Cucharada= cuchara sopera (15ml)

Taza ó vaso = 250ml

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

Lista de alimentos olvidados

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

Análisis de dieta correcta (Recordatorio de 24 horas)

Término	Interpretación
---------	----------------

Completa ✓	En cada tiempo de comida incluye alimentos de los tres grupos.
Equilibrada ✓	Dieta equilibrada en macronutrientes de acuerdo a lo recomendado en el plan de alimentación • Hidratos de carbono (40.77 % del VET). • Lípidos (17.84% del VET). • Proteína (40.7% del VET/ 1.38 g/kg/peso).
Inocua ✓	La elección de alimentos no representa un riesgo para la salud.
Suficiente ✗	Ingestión insuficiente de sodio: 181.61%del IDR . Ingestión insuficiente de fibra total: 62.6% del IDR. Ingestión insuficiente de colesterol: 290 % del IDR. Ingestión insuficiente de grasa saturada: 13.5% del IDR. Cumple con las recomendaciones de ingestión en energía y macronutrientes - Energía: 1412 kcal 104.5% del RET, hidratos de carbono: 100.7% del RET (136 g), proteína total: 101.4% del RET (137 g), lípidos: 93.3% (28 g).
Variada ✓	Dieta variada en los 3 tiempos de comida.
Adecuada ✗	Dieta no adecuada a la etapa actual de la paciente (edad adulta), debido al consumo elevado de grasa saturada y bajo consumo de fibra.

Evaluación cuantitativa - Recordatorio de 24 horas

	Ingestión	Requerimiento	% de adecuación	Interpretación
Energía	1412 kcal	1350 kcal	104.5%	Dieta

				isocalórica
Hidratos de carbono	136 gr	135 gr	100.7%	Dieta iso-carbonatada
Proteínas	137 gr	135 gr (1.37 gr/kg/peso)	101.4%	Dieta iso-proteica
Lípidos	28 gr	30 gr	93.3 %	Dieta iso-lipídica
Colesterol	522 mg	180 mg	290 %	Ingestión alta(IDR)
Grasa saturada	2.3 gr	<10%	13.5 %	Ingestión alta(IDR)
Hierro	14.8mg	15 mg	98.6%	Ingestión dentro de la IDR
Sodio	3632.5 mg	2000 mg	181.61%	Ingestión alta(IDR)
Fibra	18.8 gr	30 gr	62.6%	Ingestión insuficiente

II. 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.

Del 0 - 10 (donde 0 es nada y 10 es mucho) qué tan motivado se siente para aumentar su nivel de actividad física: 9

Del 0-10 que tanta confianza tiene en usted para realizar cambios en su alimentación: 9

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

SUEÑO

Horario de sueño entre semana: de 12 pm a 5 am

Horas de sueño: 5 horas

Horario de sueño fines de semana: de 1 am a 7 am

Horas de sueño: 6 horas

Calidad de sueño percibida: Mala ☐

ESTRÉS

Nivel de estrés actual (del 0 al 10): 8 (por no bajar de peso) .

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

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

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

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

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

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

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. 3 horas
 - 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): 6 días
 - 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: 2 horas
 - 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): 5
 - 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: 0
 - b. Indique cuántos minutos por día: 20 minutos
 - 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: 4 horas

- b. Indique cuántos minutos por día:
- c. No sabe / No está seguro:

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)	
Nivel Alto	X
Nivel Moderado	
Nivel Bajo o Inactivo	
¿Realizaste ejercicio? Si ☐	
¿Con qué frecuencia? 6 días a la semana	
Intensidad: moderada	
Tipo de ejercicio: Pilates + TRX + natación	
¿Cuánto tiempo por día o por semana? 2 horas al día, 6 veces a la semana.	
En caso de que no, ¿Cuáles son sus barreras?	

IV. EVALUACIÓN ASPECTOS SOCIALES

¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu alimentación? “si, mi esposo me apoya”
¿Consideras que tienes una buena red de apoyo para realizar y mantener cambios en tu ejercicio? Si ☐ y ¿por qué? Tengo el gimnasio cruzando la calle, no tengo barreras de tiempo.
Principales barreras sociales para mejorar estilo de vida: mis pensamientos (cultura de dieta).

INTERPRETACIÓN INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS	Mujer de 43 años, peso de: 98.8, estatura: 1.60 m con IMC de 38.6 kg/m2 (Obesidad clase 3, estadio II), masa muscular en nivel alto según InBody, porcentaje de grasa no saludable 50.9% (alto, bajó) y riesgo de SAOS por circunferencia de cuello de 36.5 cm. (bajó)
BIOQUÍMICOS	(11/01/25) Glucosa en ayuno: 116.2 mg/dl, hemoglobina glucosilada: 5.9%, HOMA-IR: 4.76, la paciente tiene diagnóstico por parte de su médico de prediabetes y resistencia a la insulina. Es importante resaltar el colesterol total en 221.1 mg/dl y colesterol LDL en 144.0 mg/dl
CLÍNICOS	Diagnósticos: Prediabetes, resistencia a la insulina, depresión.
DIETÉTICOS	Dieta suficiente en energía (104.5% del GET) e hidratos de carbono (100.7% del RET), proteína 101.4% del RET, ingestión de lípidos del 107.1% sin embargo hay consumo elevado de grasas saturadas y consumo bajo de fibra.
EMOCIONALES/ SUEÑO	Etapas de motivación: 9/10 Insatisfacción corporal: Si ☐ No ☐
ACTIVIDAD FÍSICA	Pertinencia de indicar AF: Si ☐ Nivel de AF: Alto ☐ 6 días a la semana, TRX, pilates, natación 3 horas al día. "Para bajar más rápido de peso"

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

Problema	Actividad física excesiva relacionado a	Diagnóstico Nuevo ☐
Etiología	Creencias/actitudes irracionales acerca de los alimentos, nutrición y aptitud física (cree que hacer más ejercicio hará que baje más de peso)	

Signos y síntomas	Evidenciado por 3 horas de ejercicio al día.	
-------------------	--	--

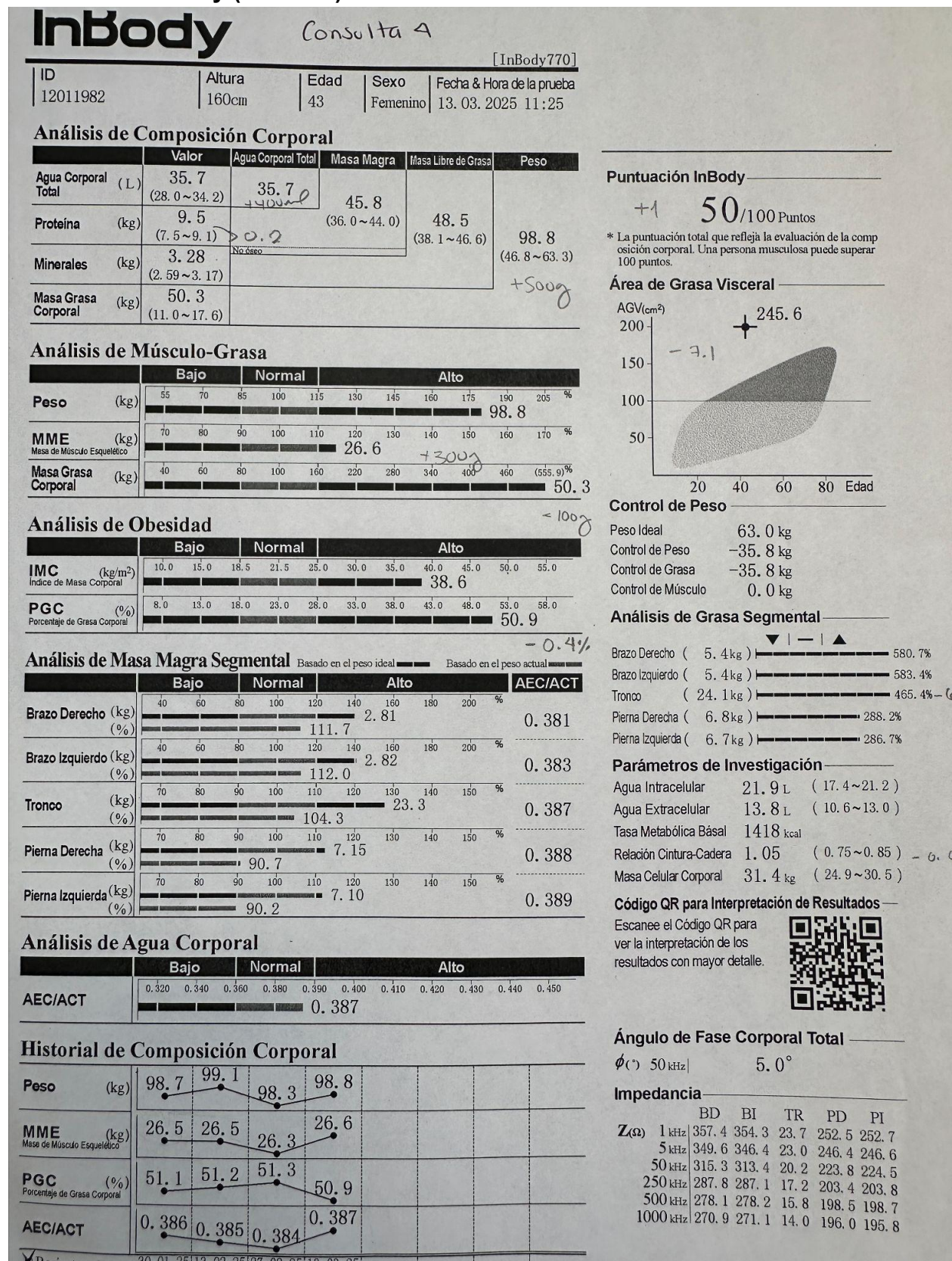
Problema	Obesidad, Clase II relacionado a	Diagnóstico Nuevo ☐
Etiología	a trastornos endocrinos (prediabetes, resistencia a la insulina)	
Signos y síntomas	evidenciado por IMC de 38,6 kg/m2.	

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN NUTRICIA

Prescripción nutricia (NP)	Plan de alimentación de 1350 kcal con 5 opciones de menú con una distribución de hidratos de carbono del 40% (135 g), proteína 40% (135 g) (1.37 g/kg/peso), lípidos 20% (30 g).
Administración de alimentos y/o nutrimentos (ND)	Dieta baja en hidratos de carbono, alta en proteína y fibra.
Educación nutricia (EN)	• Higiene del sueño.
Consejería nutricia (C)	• Escuchar el podcast “durmiendo” todas las noches. • Automonitoreo: realizar ejercicio 6 días de la semana máximo 2 horas al día.
Referencia o coordinación de la	Se refiere nuevamente con endocrinología por valores de glucosa en ayuno alterados y resistencia a la insulina.

atención nutricia (RC)	Paciente se encuentra actualmente en terapia psicológica de manera semanal.
---------------------------	---

Anexo 9.1: InBody (13/03/25)



Anexo 9.2: Higiene del sueño

Nombre: J.L.F



Higiene del sueño

Los adultos deben dormir entre 7 a 9 horas por la noche. No dormir lo suficiente aumenta el riesgo padecer enfermedades cardiovasculares, depresión, deterioro cognitivo, diabetes tipo 2, hipertensión y obesidad.

Sigue estas recomendaciones para mejorar la calidad de tu sueño.



Tip: escucha el podcast "Durmiendo" al acostarte para relajarte y dormir mejor.

Diabetes Care 2025;48(Suppl. 1):S86–S127.

Life's Essential 8—Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct on Cardiovascular Health, 2022.