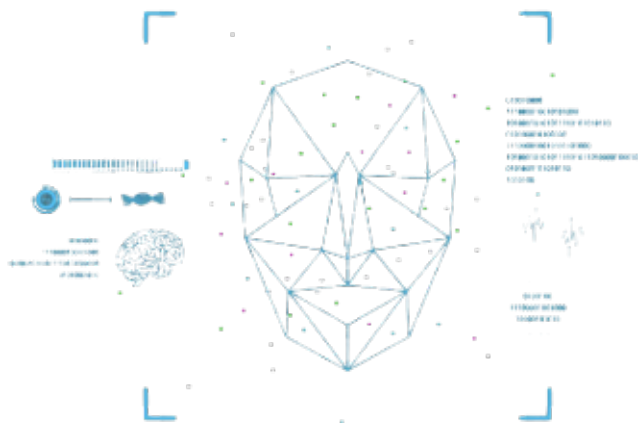
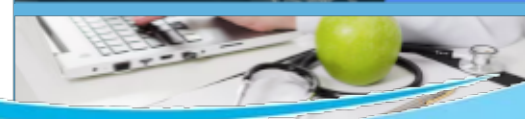
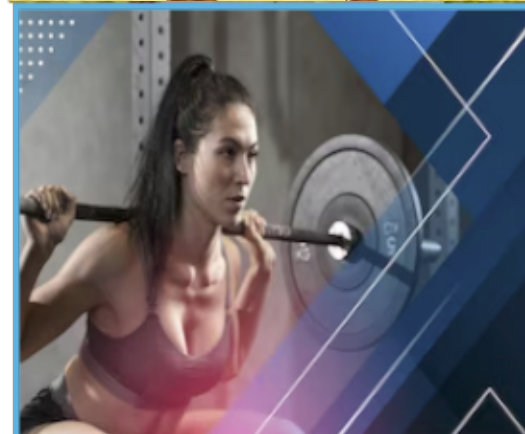
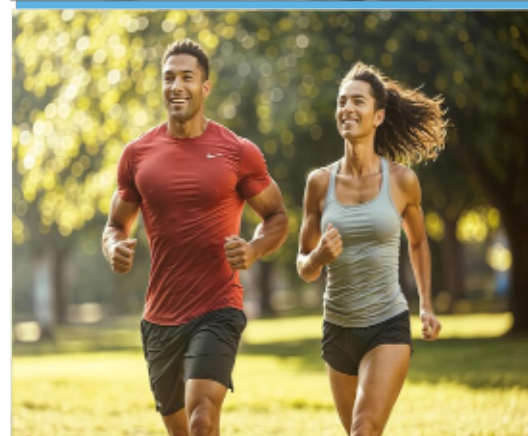




Resultados del estudio *médico-nutricio* para el **entrenamiento**



ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:14. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Historia Clínica: Análisis Médico

Patologías del paciente				
Enfermedad	En control	Síntoma principal	Evolución	Diagnóstico
Cardiopatía	Si	dolor en el pecho	5	Consulta médica
Datos Heredo familiares del paciente				
Enfermedades	Madre	Padre	Abuelos maternos	Abuelos peternos
obesidad	Si	Si	Si	Si

Resistencia a la leptina

Resistencia a la leptina detectada por: Sobrepeso/Obesidad y consumo excesivo de alimentos.

Tratamiento

- a) Hacer ensaladas con verduras libres en los episodios de hambre
- b) Prolongar ayunos, respetando los tiempos de cada comida

Sintomatología del sobrepeso y la obesidad

Apnea del sueño: somnolencia diurna; cansancio; fatiga; hinchazón; intolerancia al calor; sudoración; ronquidos.

Sintomatología de la desnutrición

Baja movilidad; cansancio; debilidad ante el esfuerzo; mareos; masa muscular visiblemente disminuida; piel seca, áspera o escamosa; retraso en la cicatrización.

Sintomatología reportada en la intervención nutricia

Con dolor de cabeza por las tardes

Hallazgos en la revisión por sistemas

Cefaleas: [Max: carbohidratos; Min: tomar agua].

Enfermedades, fracturas y tratamientos a lo largo de la vida

Ninguna

Otras síntomas

No reportada

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:56:02. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Interacción medicamentos-nutrimiento

Medicamentos del paciente										
Medicamentos		Función			Interacción			Recomendación		
Amlodipino		Hipertensión arterial. Angina de pecho crónica estable. Angina vasoespástica (de Prinzmetal)			La biodisponibilidad de amlodipino no se ve afectada por la ingesta de alimentos			Tomar antes o 2 horas después de haber ingerido alimentos, a la misma hora cada día.		
Días y horas de toma de medicamentos										
Medicamentos		Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Mañanas	Tardes
Amlodipino										

Nota clínica: Preguntar al médico tratante si las recomendaciones citadas arriba no interfieren con su prescripción.

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:17. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Antropométrico: Diagnósticos médico-nutricios

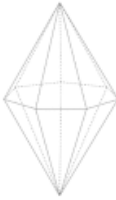
Biotipo: Androide

Riesgo: cardiopatías, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, hipertrigliceridemia, colecistopatías y cáncer de mama.



Conicidad: Tendencia cónica

Riesgo cardiometabólico: síndrome coronario elevado, HTA, diabetes e incremento de riesgo cardiovascular.



Mecanismos fisiopatológicos en evolución

Intolerancia a la glucosa	Evolución de aterosclerosis	Triglicéridos elevados	Hipertensión arterial	Resistencia a la insulina
Detectada	Detectada	Detectada	Detectada	Detectada

Estudio del tejido graso:

Diagnóstico de la masa grasa

Fórmula	% masa grasa	Kg de masa grasa	Diagnóstico
Cunbae	35.44 %	36.5 Kg	Obesidad

Diagnóstico por ponderación:

Índice ponderal

37.34

Exceso de peso

Distribución de grasa

54.21

Graso

Índices diagnósticos:

Diagnóstico por IMC: 33.63 kg/m2

IMC-OMS-USA	IMC-MÉXICO	IMC-ESPAÑA
Obesidad G-1	Obesidad	Obesidad G-1

Diagnóstico con Peso Relativo (%PR):

Con peso actual 149.48 %

Diagnóstico: Obesidad G-3

Tejido afectado. Tejido adiposo: Obesidad por grasa

Con peso habitual 121.18 %

Riesgo: Microvascular (infarto al miocardio, arteroesclerosis, HTA, cardiopatía); Macrovascular (cardiometabólico, disfunción endotelial, diabetes, EHGNA)

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ):

Diagnóstico de actividad física

Vigorosa 1

Días suficientes, pero poco tiempo de actividad física vigorosa

Recomendación: Incrementar tiempo de actividad física vigorosa (30 minutos continuos como mínimo)

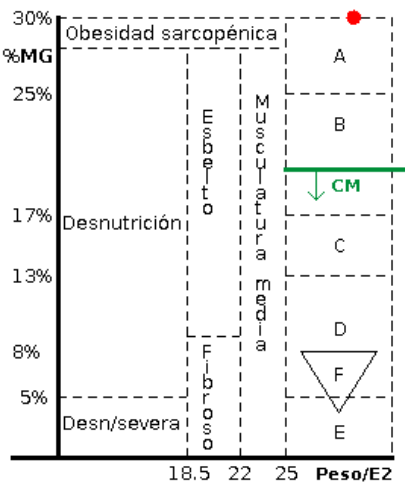
Diagnóstico de sedentarismo

Sedentarismo 4

Obesidad, diabetes, depresión, osteoporosis (riesgo de caídas), enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, síndrome metabólico, hipercolesterolemia

Coefficiente de actividad física: 1.45

Diagnóstico gráfico



A: Enfermedad metabólica por obesidad
B: Aceptable, pero en riesgo de obesidad
C: Fitness
D: Condición Atlética
E: Esencial
F: Ficoconstructivismo
CM: Control metabólico

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:21. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Bioquímico: Pruebas bioquímicas orientadas a patologías

Metabolito	valorLab	Intervalo	Unidad	Status	Relación con patologías
Albúmina	3.0	3.4-5.4	g/dL	Bajo	Ascitis, ERC, hepatopatías, tiroiditis, edema angiopático, anorexia, malabsorción, pérdida de peso, anorexia, etc.
BUN	60.0	18.0-55.0	mg/dL	Alto	Deshidratación, dieta alta en proteínas, lesión renal.
CHCM (Concentración de hemoglobina corpuscular m	25.0	32.0-36.0	g/dL	Bajo	Anemia ferropénica y sideroblásticas, hepatopatías, etc.
Calcio	12.0	8.5-10.9	mg/dL	Alto	Acromegalia, hipertiroidismo, cáncer, etc.
Cistatina C	1.5	0.6-1.1	mg/L	Alto	ERC, diabetes, cáncer, VIH, cardiopatías, hipertiroidismo, hipotiroidismo, etc.
Creatinina sérica	2.6	0.8-1.3	mg/dL	Alto	Falla renal, obstrucción del tracto urinario, infecciones urinarias, gota, aterosclerosis, aumento o daño de la masa muscular, hipertensión real, anemia, etc.
Creatinuria 24 horas	2500.0	500.0-2000.0	mg/24 h	Alto	Aumento o daño de la masa muscular, falla renal, anemia, infecciones urinarias, etc.
Ferritina	280.0	20.0-250.0	mg/dL	Alto	Hemocromatosis, hepatopatías, intoxicación por hierro, etc.
Glucosa ayunas	116.0	70.0-99.0	mg/dL	Alto	Hiperglucemia, hipertiroidismo, prediabetes (100-120 mg/dL), pancreatitis, resistencia a la insulina y leptina, polidipsia, ERC, HTA, etc.
Glucosuria	18.0	0.1-15.0	mg/dL	Alto	Diabetes, hipertiroidismo, ERC, pancreopatías, etc.
HbAc1	7.5	4.5-6.3	%	Alto	Diabetes mellitus, embarazo, personas sin bazo.
Hematocrito	30.0	40.0-54.0	%	Bajo	Anemias, cardiopatías, ERC, cáncer, hipotiroidismo, úlcera duodenal, etc.
Hemoglobina	20.0	13.0-18.0	g/dL	Alto	Policitemia vera, EPOC, apnea del sueño, defecto congénito del corazón, asma, hidronefrosis, cáncer de riñón, entre otras.
Hierro sérico (Fe)	10.0	15.0-167.0	mg/dL	Bajo	Revisar hemorragias internas, donación de sangre, incapacidad de absorción de hierro, etc.
Proteinuria	180.0	5.0-150.0	mg/24 h	Alto	Diabetes, cardiopatías e hipertensión, glomerulonefritis, alteraciones sistémicas, infecciones, mieloma, preeclampsia, exposición fármacos, toxinas y metales, cálculos en las vías urinarias, lesión renal
Proteína C Reactiva (PCR)	8.0	0.3-1.0	mg/L	Alto	Inflamación corporal de bajo grado, arteroesclerosis, daño endotelial, artritis aguda y reumatoide, cardiopatías, enfermedades autoinmunes, necrosis, infecciones, cirugías, etc.
Proteínas totales	5.0	6.0-8.3	g/dL	Bajo	Ascitis, glomerulonefritis, ERC, hepatopatías, etc.
TIBC	120.0	240.0-450.0	mg/dL	Bajo	Anemia perniciosa, degranocítica o hemolítica; hipoproteinemia, etc.
TSH	0.1	0.4-5.0	mUI/L	Bajo	Hipertiroidismo, síndrome de Sheehan, pérdida de peso, estreñimiento, etc.
Tiroxina (T4)	5.0	6.0-13.0	g/dL	Bajo	Hipotiroidismo, insuficiencia renal, hipofisaria, tiroiditis de Hashimoto, insuficiencia hipofisaria, etc.
Transferrina	150.0	245.0-360.0	mg/dL	Bajo	Anemia ferropénica y niveles bajos de Hemoglobina.
Triglicéridos	160.0	50.0-150.0	mg/dL	Alto	Cirrosis hepática, diabetes, daño ocular, hiperlipoproteinemia familiar, hipotiroidismo, pancreatitis, píndrome nefrótico, quilomicronemia, enfermedad de Tangier, enfermedad de Von Gierke, anemia perniciosa, etc.
Triyodotironina (T3)	3.0	0.8-2.0	ng/mL	Alto	Hipertiroidismo, bocio, consumo embarazo (si aplica), etc.
UIBC	105.0	140.0-346.0	mg/dL	Bajo	Anemia perniciosa, degranocítica o hemolítica; hipoproteinemia, etc.
Urea sérica	65.0	20.0-48.0	mg/dL	Alto	ERC, gota, cálculos en riñón, síndrome de reyes, cetoacidosis y nefropatía, cetoacidosis diabética, acidosis metabólica, síndrome hemolítico-urémico, etc.
VCM (Volumen corpuscular medio)	120.0	80.0-100.0	fL	Alto	Anemia megaloblástica: hematíes aumentados de tamaño.
Vitamina B12	150.0	200.0-835.0	pg/mL	Bajo	Desnutrición, embarazo, veganismo, medicamentos, anemia megaloblástica o perniciosa. Malabsorción, celiaquía, Crhon, varias enfermedades
c-HDL	32.0	35.0-82.0	mg/dL	Bajo	Diabetes, cardiopatías, síndrome, metabólico, accidente cerebrovascular, enfermedad de Tangier, déficit familiar de LCAT, etc.
c-LDL	120.0	25.0-100.0	mg/dL	Alto	Hipotiroidismo, arteriosclerosis, dislipidemia, enfermedad cardiovascular, daño ocular, accidente cerebrovascular, diabetes, aneurisma de aorta, etc.

c-Total	250.0	120.0-200.0	mg/dL	Alto	Arterioesclerosis, HTA, diabetes, dislipidemia, hipotiroidismo, ovario poliquístico, ERC. Enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, etc.
Ácido úrico orina/24 h	800.0	250.0-750.0	mg/24 h	Alto	Síndrome de Lesch-Nyhan, Fanconi, cáncer, rabdomiólisis, trastorno mieloproliferativo, Gota, etc.
Ácido úrico sérico	12.0	3.2-9.2	mg/dL	Alto	Gota, cetoacidosis diabética, artritis reumatoide, policitemia vera, hipotiroidismo, ERC, etc.

Los valores bioquímicos orientan a: Hemocromatosis-Hemosiderosis. Prediabetes.

Nota Clínica: Las relaciones de metabolitos alterados con patologías mostradas aquí no constituyen un diagnóstico, solo son de carácter orientativo, será tarea del especialista del área correspondiente explorar los resultados y adicionar pruebas convenientes para emitir un diagnóstico.

Dominio Bioquímico: Pruebas bioquímicas orientadas a nutrición

Metabolito	valorLab	Intervalo	Unidad	Status	Relación con la nutrición
Albúmina	3.0	3.4-5.4	g/dL	Bajo	Malnutrición y/o alcoholismo.
BUN	60.0	18.0-55.0	mg/dL	Alto	Evaluación del estado nutricional. Continuar con el plan alimentario
CHCM (Concentración de hemoglobina corpuscular m)	25.0	32.0-36.0	g/dL	Bajo	Dieta pobre en hierro.
Calcio	12.0	8.5-10.9	mg/dL	Alto	Consumo excesivo de calcio, vitamina D, deshidratación, inmovilización prolongada del paciente.
Cistatina C	1.5	0.6-1.1	mg/L	Alto	Puede presentarse con sobrepeso, obesidad y sedentarismo.
Creatinina sérica	2.6	0.8-1.3	mg/dL	Alto	Sobrepeso, obesidad, deshidratación, deficiencia de hierro, exceso de ejercicio, dieta alta en proteína.
Creatinuria 24 horas	2500.0	500.0-2000.0	mg/24 h	Alto	Sobrepeso, obesidad, deshidratación, exceso de ejercicio, deficiencia de hierro, dieta alta en proteína, embarazo (si aplica).
Ferritina	280.0	20.0-250.0	mg/dL	Alto	Sobrepeso, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo.
Glucosa ayunas	116.0	70.0-99.0	mg/dL	Alto	Sobrepeso, obesidad y sedentarismo.
Glucosuria	18.0	0.1-15.0	mg/dL	Alto	Sobrepeso, obesidad, sedentarismo, deshidratación.
HbA1c	7.5	4.5-6.3	%	Alto	Sobrepeso, obesidad, estrés, tabaquismo, deshidratación.
Hematocrito	30.0	40.0-54.0	%	Bajo	Dieta pobre en hierro y vitamina B12, alcoholismo, embarazo (si aplica).
Hemoglobina	20.0	13.0-18.0	g/dL	Alto	Obesidad, estrés, tabaquismo y deshidratación.
Hierro sérico (Fe)	10.0	15.0-167.0	mg/dL	Bajo	Malnutrición, con deficiencia de hierro y embarazo (si aplica).
Proteinuria	180.0	5.0-150.0	mg/24 h	Alto	Continuar con el plan alimentario
Proteína C Reactiva (PCR)	8.0	0.3-1.0	mg/L	Alto	Obesidad y sedentarismo con alto riesgo cardiovascular
Proteínas totales	5.0	6.0-8.3	g/dL	Bajo	Malnutrición, embarazo (si aplica).
TIBC	120.0	240.0-450.0	mg/dL	Bajo	Malnutrición, con deficiencia de hierro y vitamina B12.
TSH	0.1	0.4-5.0	mUI/L	Bajo	Consumo excesivo de yodo, embarazo (si aplica).
Tiroxina (T4)	5.0	6.0-13.0	g/dL	Bajo	Malnutrición con deficiencia de yodo.
Transferrina	150.0	245.0-360.0	mg/dL	Bajo	Malnutrición, con deficiencia de hierro y embarazo (si aplica).
Triglicéridos	160.0	50.0-150.0	mg/dL	Alto	Sobrepeso, obesidad, deficiencia de hierro, proteína, exceso de H de C simples. Sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo.
Triyodotironina (T3)	3.0	0.8-2.0	ng/mL	Alto	Pérdida de peso e insomnio.
UIBC	105.0	140.0-346.0	mg/dL	Bajo	Malnutrición, con deficiencia de hierro y vitamina B12.
Urea sérica	65.0	20.0-48.0	mg/dL	Alto	Deshidratación, dieta con alto contenido proteico.
VCM (Volumen corpuscular medio)	120.0	80.0-100.0	fL	Alto	Dieta pobre en ácido fólico y B12.
Vitamina B12	150.0	200.0-835.0	pg/mL	Bajo	Evaluación del estado nutricional y continuar con el plan alimentario
c-HDL	32.0	35.0-82.0	mg/dL	Bajo	Sobrepeso, obesidad, sedentarismo y tabaquismo.
c-LDL	120.0	25.0-100.0	mg/dL	Alto	Sobrepeso, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo.
c-Total	250.0	120.0-200.0	mg/dL	Alto	Sobrepeso, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo.
Ácido úrico orina/24 h	800.0	250.0-750.0	mg/24 h	Alto	Dieta rica en proteínas (que tengan purinas).
Ácido úrico sérico	12.0	3.2-9.2	mg/dL	Alto	Dieta alta en proteína animal y vegetal; ejercicio excesivo; deshidratación; obesidad y deficiencia de vitamina B12.

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:25. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Bioquímico: Riesgos nutricionales

Resultados del estudio de malnutrición				
Parámetro	Normal	Leve	Moderado	Grave
Albúmina g/dl	> 3.5(0)	3-3.5 (2)	2.5-3 (4)	< 2.5 (6)
Colesterol mg/dl	> 180 (0)	140-180 (1)	100-139 (2)	< 100 (3)
Linfocitos mm3	> 1600 (0)	1200-1600 (1)	800-1200 (2)	< 800 (3)
Cribado	Puntaje	Interpretación		
CONUT	2	Riesgo nutricional bajo		

Resultados de las pruebas de proteína somáticas por creatinina			
Masa muscular esquelética	Interpretación	Masa libre de grasa	Interpretación
51.35 Kg		79.45 Kg	
Índice creatinina-altura	Interpretación	Índice ponderal creatinina-altura	Interpretación
160.77	Pérdida proteica no detectada	-60.77	Déficit proteico no detectado

Resultados del estudio de las proteínas viscerales		
Proteína sérica	Valor	Interpretación nutricia
Albúmina g/dl	3.0	Pérdida proteica leve
Trasferrina mg/dl	280.0	Adecuada
Prealbúmina mg/dl	0.0	Sin metabolito
Proteína T. R. mg/dl	0.0	Sin metabolito
Proteína C reactiva mg/dl	0.0	Sin metabolito

Nota: El especialista deberá desestimar las proteínas viscerales como marcador del estado nutricional en caso de enfermedad aguda, hepatopatías, enfermedad renal crónica u cualquier otra que modifique la síntesis de estas proteínas. Del mismo modo, si el marcador proteínas C reactiva se encuentra en inflamación.

Resultados del estudio de las vitaminas		
Vitamina	Prueba	Interpretación nutricia
Vit-A	Retinol	Sin metabolito
Vit-C	Ácido ascórbico	Sin metabolito
Vit-D	Calcidiol	Sin metabolito
Vit-E	Alfa tocoferol	Sin metabolito (Ratio:0.0 mcmol/mmol)
Ácido fólico	En eritrocitos	Sin metabolito
Cianocobalamina	Vitamina B12	Desnutrición

Resultados del estudio de la prueba de hierro				
Sideremia	% sat Fe	TIBC	UIBC	Ferritinia
10.0 mg/dl	8.33 %	120.0 mg/dl	105.0 mg/dl	280.0 mg/dl
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto

+ Orientación de la prueba de hierro: Observar apartado de anemia por enfermedad crónica

Resultados del estudio de la prueba de hierro en enfermedad crónica				
Sideremia	% sat Fe	TIBC	UIBC	Ferritinia
10.0 mg/dl	8.33 %	120.0 mg/dl	105.0 mg/dl	280.0 mg/dl
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto

+ Orientación de la prueba de hierro: Orienta a anemia crónica

Resultados del estudio de la prueba de hemoglobina				
Hb	VCM	HCM	CHCM	Reticulocitos
20.0 mg/dl	120.0 fL	0.0 pg/dl	66.67 %	0.0 %
Sin anemia	Inadecuado	Aceptable	Sin relevancia	Información insuficiente

+ Orientación de la prueba de hemoglobina: Sin anemia

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:43. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Bioquímico: Riesgos patológicos y deficiencias nutrimentales

Resultados del estudio de los electrolitos

Electrolito	Prueba	Interpretación
Sodio	Na	Sin metabolito
Cloruro	Cl	Sin metabolito
Potasio	K	Sin metabolito
Dióxido de carbono	CO2	Sin metabolito
Calcio	Ca	Estreñimiento
Magensio	Mg	Sin metabolito

Desnutrición energético-proteica

Linfocitos	Leucocitos	Conteo total de linfocitos	Interpretación
0.0 mm3	0.0 mm3	0.0 mm3	Sin metabolitos

Pérdidas totales de nitrógeno en la orina

Puntaje TULN	Interpretación
0.0	Sin metabolito

Consumo excesivo de proteína

Puntaje BUN/Cr	Interpretación
23.0769	Detecado

Desarrollo en progreso de tejido adiposo disfuncional

Puntaje LAR	Interpretación
0.0	No detectado

Índice pronóstico inflamatorio nutricional

Riesgo de mortalidad	Puntaje	Riesgo de desnutrición	Puntaje
Bajo	0.0 %	No detectado	0.0 %

Adiponectina-Resistina Ratio

Riesgo coronario	Puntaje	Riesgo de DMT2 y SynMET	Puntaje
Sin metabolito	0.0	Sin metabolito	0.0

HOMA-RI

Puntaje	Interpretación
0.0	Sin metabolito

QUICKI

Puntaje	Interpretación
0.0	Sin metabolito

Análisis del riesgo de accidente cerebrovascular

Índice aterogénico en plasma	Riesgo	Coeficiente aterogénico	Riesgo
0.699	Elevado	6.8125	Elevado
Índice de riesgo de Castelli I	Riesgo	Índice de riesgo de Castelli II	Riesgo
7.8125	Elevado	3.75	Elevado
No colesterol HDL	Riesgo		
218.0	Elevado		

Agravantes de riesgo de accidente cerebrovascular

Diabetes Mellitus Tipo 2	Hipertensión arterial
No detectada	No detectada

Perfil tiroideo

Interpretación	Riesgo
Hipotiroidismo secundario	Obesidad

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:41. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Bioquímico en Riñones: Cálculos de la tasa de filtración glomerular

Parámetros séricos									
Hematocrito		Albúmina		Cistatina		Creatinina		BUN	
30.0 %		3.0 mg/dl		1.5 mg/dl		2.6 mg/dl		60.0mg/dl	
Parámetros urinarios									
Albuminuria			Proteinuria		Creatinuria		Volumen de orina en 24 h		
0.0 mg/dl			180.0 mg/dl		2500.0 mg/dl		0.0 mg/dl		
Fórmula								K-DIGO	
Cockroft y Gault				K-DIGO		Albuminuria			
Tasa de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
NHD				NHD		NHD			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG S/ST	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
NHD	NHD	NHD	NHD	NHD	124 mil/min	NHD	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
Clearance de creatinina				K-DIGO		Albuminuria			
Tasa de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
NHD				NHD		NHD			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG S/ST	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
NHD	NHD	Normal o aumento leve	0.072	0.0	124 mil/min	0.0	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
MDRD-4				K-DIGO		Albuminuria			
Tasa de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
NHD				NHD		NHD			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG S/ST	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
NHD	NHD	Normal o aumento leve	0.072	0.0	124 mil/min	0.0	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
MDRD-6				K-DIGO		Albuminuria			
Tasa de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
NHD				NHD		NHD			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG S/ST	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
NHD	NHD	Normal o aumento leve	0.072	0.0	124 mil/min	0.0	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
CKD-EPI-Creatinina				K-DIGO		Albuminuria			
Tasa de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
NHD				NHD		NHD			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG S/ST	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
NHD	NHD	Normal o aumento leve	0.072	0.0	124 mil/min	0.0	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
CKD-EPI-Creatinina-Cisteina				K-DIGO		Albuminuria			
Tasa de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
NHD				NHD		NHD			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG S/ST	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
NHD	NHD	Normal o aumento leve	0.072	0.0	124 mil/min	0.0	1200 mil/min		

TFG: Tasa de filtración glomerular; FSR: Flujo sanguíneo renal; TFG S/ST: Tasa de filtración glomerular sin secreción tubular

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:48. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Bioquímico: Estudio bioquímico antropométrico

Índice adiposo visceral versión 2			
Riesgo de aterosclerosis	Riesgo cardiovascular mayor	Riesgo de infarto al miocardio	Riesgo de accidente cerebrovascular
No detectado	Detectado	Detectado	Detectado

Índice adiposo visceral versión 1	
Puntaje	Interpretación
2.9658	Riesgo cardiometabólico severo

Cálculo del riesgo del área grasa visceral	
Puntaje	Interpretación
62.4	No detectado

Riesgos del puntaje metabólico en grasa visceral			
Puntaje	Diabetes T2	Hipertensión	Cardiometabólico
-Infinity	No detectado	No detectado	No detectado

Índice mexicano de adiposidad	
Puntaje	Interpretación
192.46	Riesgo cardiovascular detectado

Índice mexicano para síndrome metabólico versión 1	
Puntaje	Interpretación
0.9757	Detectado

Índice mexicano para síndrome metabólico versión 2	
Puntaje	Interpretación
1.0	Detectado

Estudio Framingham		
Interpretación		Color
A un paciente con menos de 40 años no se le aplica el estudio		

Índice cardiometabólico	
Puntaje	Interpretación
3.1429	Detectado

Índice de riesgo nutricio	
Puntaje	Interpretación
55.0876	Riesgo de desnutrición elevado

Índice pronóstico de riesgo nutricio	
Puntaje	Interpretación
0.0	Sin metabolito

Observaciones:

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:15. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Examen Físico: Residuos

Análisis de la orina			
Color promedio del último mes		Últimos 7 días	
Color promedio	Interpretación	Color	Interpretación
	Color amarillo paja: Está bebiendo poca agua, seguir las recomendaciones del plan alimentario en la sección de consumo de agua	  	Deshidratación no detectada. Seguir recomendaciones del plan alimentario.

Análisis de las heces				
Bristol	Parecido	Deposiciones diarias	Promedio deposiciones semanales	Interpretación
4		Si	> 7	Aceptable. Seguir recomendaciones del plan alimentario

Análisis del esquema de desparasitación	
Tiempo	
Más de 6 meses	

Análisis de la hipotensión ortostática	
Caída de la presión diastólica (< 10 mmHg)	Caída de la presión sistólica (< 20 mmHg)
No aplica	No aplica

Datos reproductivos	
Status	Anticonceptivo actual
No aplica	No aplica

No reportada

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

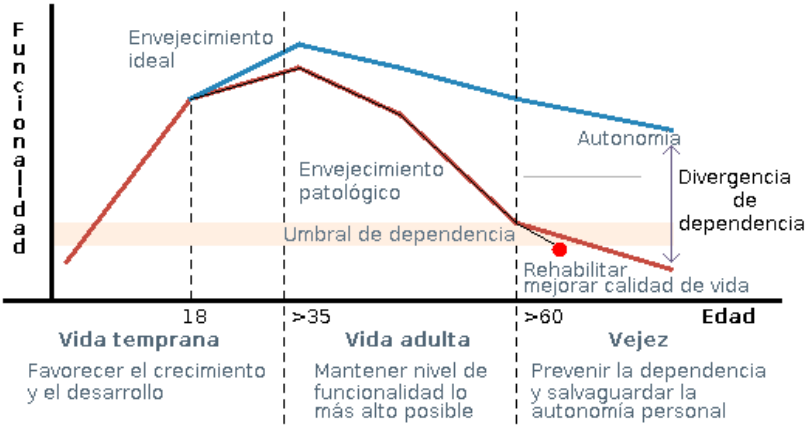
Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:56:02. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio alimentación-nutrición: Estilo de vida y tipo de envejecimiento

Actividad física		
IPAQ: Tipo de actividad	IPAQ: Gasto energético	Factor de actividad física (OMS)
Vigorosa 1	46930.0 MET	1.42
Sedentarismo		
Tipo	Caracterización	
Sedentarismo 4	Días suficientes, pero poco tiempo de actividad física vigorosa	
Riesgo para la salud		
Obesidad, diabetes, depresión, osteoporosis (riesgo de caídas), enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, síndrome metabólico, hipercolesterolemia		
Recomendaciones		
Incrementar tiempo de actividad física vigorosa (30 minutos continuos como mínimo)		
Proyección del Envejecimiento		
Indicador de estado de salud	Indicador de factor de riesgo	Tupla
Malo	Medio	(11,2)



Tipo de envejecimiento
Patológico
Diagnóstico de envejecimiento
Envejecimiento patológico: se presenta un estado de salud regular y un riesgo alto, o un estado de salud malo sin importar el factor de riesgo
Diagnóstico de funcionalidad
Incapacidad funcional

Vejez: para prevenir la dependencia y salvaguardar la autonomía del individuo se debe de tener una composición corporal saludable, donde predomine la masa muscular sobre la masa grasa, lo cual se logra con un plan alimentario bien calculado y un esquema de ejercicios a la medida. Esto contribuirá a que el paciente no pase en edades tempranas el umbral de dependencia y conserve su valiosa autonomía. Además el plan alimentario y el entrenamiento físico, ambos diseñados por personal entrenado mejorarán los perfiles bioquímicos del individuo, esencial si el paciente padece enfermedades crónicas.

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

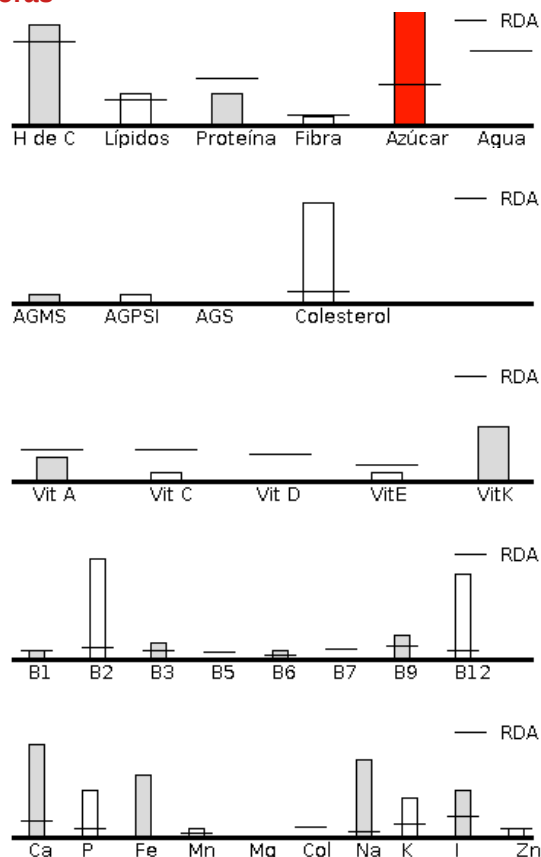
Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:55. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Alimentación-Nutrición: Análisis del recordatorio de 24 horas

Alimentos	Eq	#Eq	Fibra	HdeC	Proteína	Lípidos	Kcals
Gallina: huevo entero (mbag)	1 pza	2	0.0	1.44	14.52	13.32	183.6
Salsa dee chile	1/2 taza	1	2.8	5.2	1.2	0.2	28.0
Tortilla de maiz	1 pza	3	1.8	40.8	4.2	1.5	192.0
Leche entera (c)	1 taza	1	0.0	11.28	7.92	7.92	148.8
Pan tostado	1 pza	1	0.1	11.8	1.6	1.2	64.0
Mermelada	1 cda	1	0.0	6.0	0.05	0.03	25.0
Galletas de avena pasas	1 1/2 pza	3	3.9	28.5	3.9	6.0	183.0
Bistec de ternera (bag)	35 g	4	0.0	0.0	27.6	11.2	220.0
Papas a la francesa	porción media	1	0.7	25.0	2.8	32.6	405.0
Tortilla de maiz	1 pza	3	1.8	40.8	4.2	1.5	192.0
Refresco: promedio	1 lata	2	0.0	77.4	0.0	0.0	312.0
Arroz cocido	1/4 taza	1	0.1	13.3	1.1	0.1	60.0
Manzana	1 pza	1	2.6	14.7	0.3	0.2	55.0
Frijoles refritos, caseros o enlatados	1/3 taza	2	14.2	22.6	8.2	8.2	190.0
Tortilla de maiz	1 pza	1	0.6	13.6	1.4	0.5	64.0
Queso panela (bag)	1 porción	2	0.0	1.6	16.0	10.8	166.0
Atole en polvo	7 cditas	1	0.0	16.4	0.0	0.0	64.0



RDA

Todo nutriente debajo del RDA significa deficiencia (excepto la azúcar). Mientras que todo nutriente encima de la RDA significa exceso incluido el agua (excepto en climas tropicales o por hacer ejercicio)

Col: Colina; Eq: equivalentes; H de C: hidratos de carbono; RDA:Recommended Dietary Allowance.

Suma de macronutrientes

Agua	Fibra	Azúcar	H de C	Proteína	Lípidos	Kcals
0 ml	28.6 g	73.3 g	330.42 g	94.99 g	95.27 g	2552.4 g

Tabla dietosintética

Unidades	g/kg	g/día	Kcals	%
Proteína	0.92	94.99	379.96	14.89
Lípidos	0.92	95.27	857.43	33.59
H de C	3.21	330.42	1321.68	51.78

Porcentaje de apego al requerimiento

Agua	Fibra	Azúcar	H de C	Proteína	Lípidos	Kcals
0 %	114 %	349 %	151 %	77 %	146 %	130 %

Interpretación: bajo consumo de agua; excesivo consumo de fibra; excesivo consumo de azúcar; excesivo consumo de H de C; bajo consumo de proteína; excesivo consumo de lípidos; excesivo consumo de energía; garantizar la RDA en vitaminas y evitar sobrepasar la RDA en minerales según se el caso del paciente.

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:55:55. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Dominio Alimentación-Nutrición: Alimentos restringidos o que no le agradan al paciente

Alimentos				
Tripas de res (aag)				
Cajeta				

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:58:41. Vigencia: 11-09-2024

Nota SOAP de intervención médico-nutricia

Motivo de la consulta		Bajar de peso (eliminando mayoritariamente grasa patógena).		
Nombre del paciente	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	
Adams Smith	1972-09-22	51	Masculino	
Estatura bipedestación	Estatura sentado	Peso habitual	Peso actual	
175.0 cm	No aplica	85.0 kg	103.0 kg	
Perímetro de cuello	Perímetro de brazo	Perímetro de cintura	Perímetro de cadera	% Masa Grasa
44.0 cm	39.0 cm	110.0 cm	94.0 cm	35.44 %
PACIENTE: Masculino de 51 años con cardiopatía con 5 años de evolución. Medicación: Amlodipino.				
SUBJETIVOS: El paciente o su familiar reporta: con dolor de cabeza por las tardes en el interrogatorio. A la exploración oral por sistemas el paciente o su familiar reporta: cefaleas: [max: carbohidratos; min: tomar agua], .No reportada.				
OBJETIVOS: %PR = 149.48 %, IMC = 33.63 kg/m2, perímetro de cintura = 110.0 cm, perímetro de cadera = 94.0 cm, perímetro de cuello = 44.0 cm, índice cintura-cadera = 1.17, índice cintura-estatura = 0.63,				
- Bioquímicos alterados: Albúmina 3.0 g/dL (3.4-5.4 g/dL); BUN 60.0 mg/dL (18.0-55.0 mg/dL); CHCM (Concentración de hemoglobina corpuscular m 25.0 g/dL (32.0-36.0 g/dL); Calcio 12.0 mg/dL (8.5-10.9 mg/dL); Cistatina C 1.5 mg/L (0.6-1.1 mg/L); Creatinina sérica 2.6 mg/dL (0.8-1.3 mg/dL); Creatinuria 24 horas 2500.0 mg/24 h (500.0-2000.0 mg/24 h); Ferritina 280.0 mg/dL (20.0-250.0 mg/dL); Glucosa ayunas 116.0 mg/dL (70.0-99.0 mg/dL); Glucosuria 18.0 mg/dL (0.1-15.0 mg/dL); HbA1c 7.5 % (4.5-6.3 %); Hematocrito 30.0 % (40.0-54.0 %); Hemoglobina 20.0 g/dL (13.0-18.0 g/dL); Hierro sérico (Fe) 10.0 mg/dL (15.0-167.0 mg/dL); Proteinuria 180.0 mg/24 h (5.0-150.0 mg/24 h); Proteína C Reactiva (PCR) 8.0 mg/L (0.3-1.0 mg/L); Proteínas totales 5.0 g/dL (6.0-8.3 g/dL); TIBC 120.0 mg/dL (240.0-450.0 mg/dL); TSH 0.1 mUI/L (0.4-5.0 mUI/L); Tiroxina (T4) 5.0 g/dL (6.0-13.0 g/dL); Transferrina 150.0 mg/dL (245.0-360.0 mg/dL); Triglicéridos 160.0 mg/dL (50.0-150.0 mg/dL); Triyodotironina (T3) 3.0 ng/mL (0.8-2.0 ng/mL); UIBC 105.0 mg/dL (140.0-346.0 mg/dL); Urea sérica 65.0 mg/dL (20.0-48.0 mg/dL); VCM (Volumen corpuscular medio) 120.0 fL (80.0-100.0 fL); Vitamina B12 150.0 pg/mL (200.0-835.0 pg/mL); c-HDL 32.0 mg/dL (35.0-82.0 mg/dL); c-LDL 120.0 mg/dL (25.0-100.0 mg/dL); c-Total 250.0 mg/dL (120.0-200.0 mg/dL).				
- Porcentaje de apego al requerimiento de energía y macronutrientes: Energía: 130.42 %; proteína: 77.23 %; lípidos: 146.57 % y H de C: 151.57 %.				
- Actividad física (IPAQ): Vigorosa 1 y Sedentarismo 4.				
Diagnóstico Médico-Nutricio (%PR): 149.48 %, Dx: Obesidad G-3 con alteración en el tejido adiposo: obesidad por grasa con biotipo androide y tendencia cónica.				
ANÁLISIS: Riesgo: cardiopatías, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, hipertrigliceridemia, colecistopatías y cáncer de mama. Riesgo cardiometabólico: síndrome coronario elevado, HTA, diabetes e incremento de riesgo cardiovascular.				
DIAGNÓSTICO MÉDICO-DIETARIO NUTRITION CARE PROCESS (NCPT):				
Ingestión energética excesiva (NI-1.3) RELACIONADO CON conocimiento insuficiente en temas de alimentos, nutrición e ingestión energética; elevado consumo de alimentos con alto contenido en grasa saturadas, trans y azúcares elección de alimentos poco saludables EVIDENCIADO POR %PR = 149.48 %, IMC = 33.63 kg/m2; %MG = 35.44 %; índice cintura-cadera = 1.17; índice cintura-estatura = 0.63; Albúmina 3.0 g/dL (3.4-5.4 g/dL); BUN 60.0 mg/dL (18.0-55.0 mg/dL); CHCM (Concentración de hemoglobina corpuscular m 25.0 g/dL (32.0-36.0 g/dL); Calcio 12.0 mg/dL (8.5-10.9 mg/dL); Cistatina C 1.5 mg/L (0.6-1.1 mg/L); Creatinina sérica 2.6 mg/dL (0.8-1.3 mg/dL); Creatinuria 24 horas 2500.0 mg/24 h (500.0-2000.0 mg/24 h); Ferritina 280.0 mg/dL (20.0-250.0 mg/dL); Glucosa ayunas 116.0 mg/dL (70.0-99.0 mg/dL); Glucosuria 18.0 mg/dL (0.1-15.0 mg/dL); HbA1c 7.5 % (4.5-6.3 %); Hematocrito 30.0 % (40.0-54.0 %); Hemoglobina 20.0 g/dL (13.0-18.0 g/dL); Hierro sérico (Fe) 10.0 mg/dL (15.0-167.0 mg/dL); Proteinuria 180.0 mg/24 h (5.0-150.0 mg/24 h); Proteína C Reactiva (PCR) 8.0 mg/L (0.3-1.0 mg/L); Proteínas totales 5.0 g/dL (6.0-8.3 g/dL); TIBC 120.0 mg/dL (240.0-450.0 mg/dL); TSH 0.1 mUI/L (0.4-5.0 mUI/L); Tiroxina (T4) 5.0 g/dL (6.0-13.0 g/dL); Transferrina 150.0 mg/dL (245.0-360.0 mg/dL); Triglicéridos 160.0 mg/dL (50.0-150.0 mg/dL); Triyodotironina (T3) 3.0 ng/mL (0.8-2.0 ng/mL); UIBC 105.0 mg/dL (140.0-346.0 mg/dL); Urea sérica 65.0 mg/dL (20.0-48.0 mg/dL); VCM (Volumen corpuscular medio) 120.0 fL (80.0-100.0 fL); Vitamina B12 150.0 pg/mL (200.0-835.0 pg/mL); c-HDL 32.0 mg/dL (35.0-82.0 mg/dL); c-LDL 120.0 mg/dL (25.0-100.0 mg/dL); c-Total 250.0 mg/dL (120.0-200.0 mg/dL); Ácido úrico orina/24 h 800.0 mg/24 h (250.0-750.0 mg/24 h); % de apego a la energía: 130.42 %; % de apego a la proteína: 77.23 %; % de apego a los lípidos: 146.57 % y % de apego a los hidratos de carbono: 151.57 %.				
MODELO MÉDICO-DIETARIO CON ACCIÓN TERAPÉUTICA NCP:				
Prescripción de la dieta: hipocalórica de 1751 kcal/día distribuida en 30.0 % (131.325 g/día) de proteína; 44.0 % (85 g/día) de lípidos y 26.0 % (113 g/día) de H de C; moderada en colesterol (300-400 mg/día); hiposódica moderada (1.8-2.3 g/día); con una aportación mínima de agua de 1751 ml/día; suministrada en 3 comidas al día y 2 colaciones.				
Objetivos del tratamiento				
Promover la pérdida de 1 a 2 kg de masa grasa por mes. Promover un perfil metabólico óptimo (metas de glucosa, insulina, colesterol, TAG y TA. Mantener las reservas corporales de masa muscular. Coadyuvar en el control metabólico.				

cm: centímetros. mm: milímetros. ppm: pulsaciones por minuto. kg: kilogramo

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

-----Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:56:04. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Intervención Nutricia: RDA (Ingesta media diaria recomendada por nutriente)

Grasas monoinsaturadas	Grasas saturadas	Grasas poliinsaturadas	Colesterol
0 g/día	0 g/día	0 g/día	300 mg/día
Vitamina A	Vitamina C	Vitamina D	Vitamina E
400 mcg/día	40 mg/día	10 mcg/día	4 mg/día
Vitamina K	Tiamina (B1)	Riboflavina (B2)	Niacina (B3)
2 mcg/día	0.2 mg/día	0.3 mcg/día	2 mg/día
Ácido pantoténico (B5)	Piridoxina (B6)	Biotina (B7 o B8 o H)	Ácido fólico (B9)
1.7 mg/día	0.1 mg/día	5 mcg/día	65 mcg/día
Cianocobalamina (B12)	Calcio	Cobre	Fósforo
0.3999999999999997 mcg/día	200 mg/día	200 mcg/día	100 mg/día
Hierro	Magnesio	Manganeso	Colina
0.27 mg/día	30 mg/día	0.003 mg/día	125 mg/día
Sodio	Potasio	Yodo	Zinc
110 mg/día	400 mg/día	110.0 mcg/día	2 mg/día

La tabla únicamente proporciona las cantidades de ingesta media diaria recomendada de un nutriente, según edad, sexo, embarazo y lactancia, pero sin considerar requerimientos extraordinarios por ejercicio, patologías o cualquier otra causa. Será criterio del personal de salud adecuar esta tabla a los requerimientos del paciente tratado (si fuese necesario).

Fuente: National Institute of Health. Office of Dietary Supplements

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

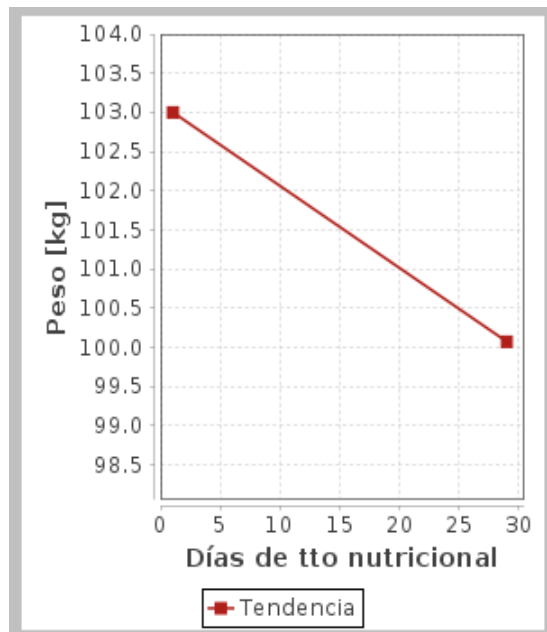
Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:58:41. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Intervención Nutrica: Modificación corporal esperada

Pronóstico del peso corporal

Peso actual	103.0 Kg
Kcalorias del plan alimentario	1751 kcal/día
Número de semanas del tratamiento	4 semanas
Grasa a perder en kilogramos	2.93 kg
Grasa a perder en porcentaje	2.84 %
Peso pronosticado por tratamiento	100.07 Kg
Próxima consulta	11-septiembre-2024 reservar al 5563179427



Tratamiento de pérdida de tejido adiposo en la enfermedad del sobrepeso u obesidad

Se le informa al paciente que tanto el entrenamiento físico, pero sobre todo la dieta científica, tiene un alto poder transformante sobre el cuerpo humano. Por lo tanto, el ESTUDIO PROFESIONAL DEL ESTADO NUTRICIO debe de realizarse cada 4 a 6 semanas mientras dure el tratamiento nutricional con el fin de monitorear los avances en su composición corporal (relación grasa-músculo) y el mejoramiento de su control metabólico. Se deben de recalcular los nuevos valores terapéuticos de kcal/día, proteínas, lípidos, carbohidratos, así como la dieta científica más adecuada a su situación particular de salud para continuar avanzando de forma segura en su tratamiento y alcanzar los objetivos planteados con su profesional de la salud.

En la consulta de seguimiento/monitoreo se hace un recálculo y rediseño de la dieta científica para continuar con la pérdida de tejido adiposo para llevar al mínimo la posibilidad de que usted debute con diabetes mellitus T2; con ciertos tipos de cáncer; Alzheimer; accidente cerebrovascular; dislipidemias (colesterol y/o triglicéridos altos); aterosclerosis y trombosis; ataque cardíaco; etc. Por el contrario, si ya padece alguna estas u otra, darle el mejor tratamiento nutricional disponible.

Alta en el tratamiento nutricional de la enfermedad del sobrepeso u obesidad

El alta del paciente sucede cuando este alcanzó sus objetivos de composición corporal y los diagnósticos clínicos y antropométricos están en rangos fisiológicos. Se recomendará realizarse 2 veces por año el ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIO y asistir con su profesional de la salud para su interpretación.

ESTUDIO MÉDICO NUTRICIO

Nutrition Center Latinoamérica. Especialistas en Nutrición Médica y Deportiva. Citas: 5585194904

Fecha: 12-08-2024 Hora: 17:56:17. Vigencia: 11-09-2024

Adams Smith

Prescripción de pruebas médico-bioquímicas

Colesterol total; Triglicéridos; c-HDL; c-LDL

Prescripción de pruebas médicas

Coproparasitoscopico



Estudio Médico-Nutricio para el entrenamiento



Después del estudio, seleccionas tu paquete de tratamiento

**Tratamiento médico-nutricio
Sistema de Equivalentes**

**Tratamiento médico-nutricio
Sistema de Menús**

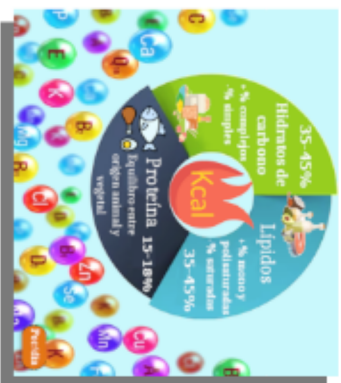


**Paquete
PRO**

**Paquetes
ADVANTAGE
o PREMIUM**



Paquete PRO



Prescripción del modelo
médico-dietario con la
acción transformadora

Sistema de Equivalentes

Acceso a
nuestras
App

Estudio
médico-nutricio
(20 páginas)



Prescripción del plan alimentario
para el entrenamiento



Construye tus
propios menús

Con miles de
alimentos
cuantificados para
que construyas tus
menús favoritos

Adams Smith

Intervención Nutricia: Prescripción de la dieta

Kcalorías/día	Déficit promedio del GET	Kcal/día del plan de alimentación	Límites ± 50 kcal	kcal/kg de peso del paciente
2434 kcal/día	683 kcal/día	1751 Kcal/día	1701-1801 kcal/día	17 Kcal/kg
Tipo de plan	Modalidad SE		Efecto en el tejido adiposo	
Hipocalórico	Atkins		Disminución	
Macros	%	Kcal	g/día	g/kg
Proteína	30.0 %	525	131.33	1.28
Lípidos	44.0 %	770	85	0.8311
H de C	26.0 %	455	113.82	1.11
Totales:	100.0%	1750		

Grupos	Subgrupos	#Equi.	Desayuno	Col. Mat.	Comida	Col. Vesp.	Cena
Verduras		6.0	2.0	0	2.0	0	2.0
Frutas		1.0	0	1.0	0	0	0
Cereales y tubérculos	a. sin grasa	2.0	1.0	0	1.0	0	0
	b. con grasa	0	0	0	0	0	0
Leguminosas		2.0	0	0	0	0	2.0
Alimentos de origen animal	a. muy bajo aporte de grasa	3.0	3.0	0	0	0	0
	b. bajo aporte de grasa	4.0	0	0	4.0	0	0
	c. moderado aporte de grasa	4.0	0	0	0	2.0	2.0
	d. alto aporte de grasa	0	0	0	0	0	0
Leche	a. descremada	0	0	0	0	0	0
	b. semidescremada	1.0	0	1.0	0	0	0
	c. entera	0	0	0	0	0	0
	d. con azúcar	0	0	0	0	0	0
Aceites y grasas	e. materna	0	0	0	0	0	0
	f. sucedáneo continuación	0	0	0	0	0	0
	a. sin proteína	8.0	3.0	0	2.0	1.0	2.0
	b. con proteína	1.0	0	1.0	0	0	0
Azúcar	a. con grasa	0	0	0	0	0	0
	b. sin grasa	0	0	0	0	0	0
ALE		0	0	0	0	0	0
B. alcohólicas		0	0	0	0	0	0

La Tabla de Equivalentes se utiliza junto con la aplicación ubicada en la URL:

<https://www.nutritioncenterlatinoamerica.com/AppNCL.php>

Esta tabla de equivalentes también se puede utilizar la lista de alimentos del Anexo 1 (tabla de lista de alimentos por equivalentes)

Beneficios para la salud o acción terapéutica del plan alimentario:

Disminuye la hipertensión sistólica y diastólica

Disminuye los niveles de triglicéridos

Peso corporal

Disminuye los niveles de colesterol LDL

Aumenta los niveles de colesterol HDL

Pérdida de peso

Disminuye la resistencia a la insulina

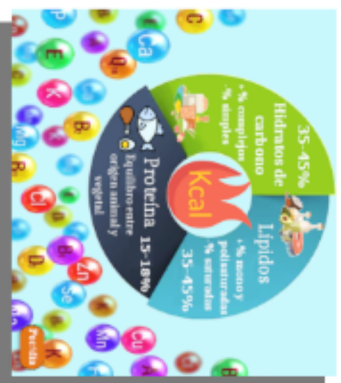
Disminuye los Niveles de HbA1c



Cuentas con videotutoriales de cómo usar el Sistema de Equivalentes y apoyo continuo de nuestro equipo de soporte médico-nutricional. Nunca estarás a solas.



Paquetes ADVANTAGE o PREMIUM



Prescripción del modelo
médico-dietario con la
acción transformadora

Sistema de Menús

Acceso a
nuestras
App



Estudio
médico-nutricio
(20 páginas)



Prescripción del plan alimentario
para el entrenamiento

Ahorras tiempo
y esfuerzo

Con miles de
alimentos
cuantificados para
hacer tus menús
dinámicos

Ejemplo de tiempo de comida: Tratamiento médico-nutricio por **Sistema de Menús**

Comida: Bistec en guacamole; Macarrones con queso; A.I. Lichis y lima

Horario: 12:00

	<i>Ingredientes</i>	<i>Medida</i>	<i>Ración</i>	<i>Gramos o ml</i>	<i>Kcal</i>
	Pimienta negra en polvo	1 cdita	1	2	5.0
	Ajo	1 diente	1	2	3.0
	Limon	1/2 pza	2	68	20.0
	Aceite de oliva	1 cdita	2	10	90.0
	Cilantro picado	1/2 taza	1	30	7.0
	Aguacate	1/4 pza	1	38	60.0
	Chile serrano	1 pza	1	10	4.0
	Bistec de bola (mag)	25 g	1	25	71.0
	Cebolla blanca	1/4 taza	1	29	11.0
	Macarron cocido	1/3 taza	1	47	66.0
	Queso panela (bag)	1 porción	1	30	83.0
	Perejil deshidratado	1 cdita	1	2	9.0
	Jitomate bola	1 pza	1	108	19.0
	Pimienta negra en polvo	1 cdita	1	2	5.0
	Agua	1 taza	1	240	2.0
	Cubo de hielo	1 cubo	1	7	0.0
	Lichis	1 pza	2	16	10.0
	Lima	1/2 pza	1	25	8.0

Preparación

RECETA: Bistec en guacamole; Macarrones con queso; A.I. Lichis y lima

Equipamiento: Tabla, cuchillo, recipientes, licuadora o molcajete, sartén antiadherente, brocha o cuchara

Preparación

1. Lavar, desinfectar todas las verduras y reservar
2. Con ayuda de la tabla y el cuchillo picar todas las verduras finamente y reservar
3. En un recipiente verter 5 ml de aceite de oliva, jugo de limón, pimienta, ajo, cebolla y sal; mezclar todo perfectamente y reservar
4. Una vez hecho el marinado, untar a la carne por los 2 lados de la carne y dejar reposar por 3 minutos
5. En una licuadora o molcajete verter el aguacate, cilantro, cebolla, ajo, chile, jugo de limón, pimienta, sal; licuar o moler en el molcajete, por 1 minuto y reservar
6. Calentar el sartén con 5 ml de aceite de oliva (calentar por debajo del 15-20% del punto de humo) por 30 segundos a fuego medio; colocar la carne, dejar cocinar 5 minutos por cada lado, retirar del fuego y reservar
7. En un plato servir la carne con el guacamole

Equipamiento: Cacerola, pala, licuadora

Preparación

1. Hervir medio litro agua
2. Agregar el macarrón y cocerlo según las instrucciones del paquete
3. Escurrir los macarrones
3. Moler el jitomate con el perejil
4. Agregar la salsa a los macarrones y pimienta negra al gusto

Preparación

En un vaso verter un cubo de hielo, pera, lichis sin cáscara, lima en rodajas, llenar el vaso con agua; Una vez bebida el agua (sin haber consumido la fruta) se puede rellenar el vaso con agua hasta que desaparezca el sabor a frutas. Para maximizar el sabor se recomienda preparar el agua infusionada una noche antes, o como mínimo 2 horas antes de consumirla y reposarla en el refrigerador (también se puede infusionar al momento y beberla

Cuentas con videoturiales y apoyo continuo de nuestro equipo de soporte médico-nutricional. Nunca estarás a solas.



Información nutricional

Proteína [g]	H de C [g]	Lípidos	Fibra [g]	Azúcar [g]	Kcalorías
22.1	42.7	26.3	4.3	3.0	473.0

Dosificación exacta de proteína, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales

Grasas saturadas [g]	Grasas monosaturadas [g]	Grasas polinsaturadas [g]	Lípidos totales [g]	Colesterol [mg]
6.36	12.04	1.58	26.29	55
Vitamina A [mcg]	Vitamina C [mg]	Vitamina D [mcg]	Vitamina E [mg]	Vitamina K [mcg]
169	58.9	0.0	1.74	106.5
Vitamina B1 [mcg]	Vitamina B2 [mg]	Vitamina B3 [mg]	Vitamina B5 [mg]	