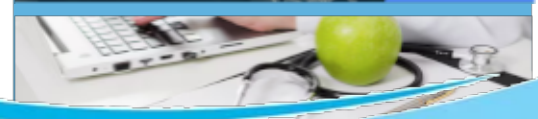
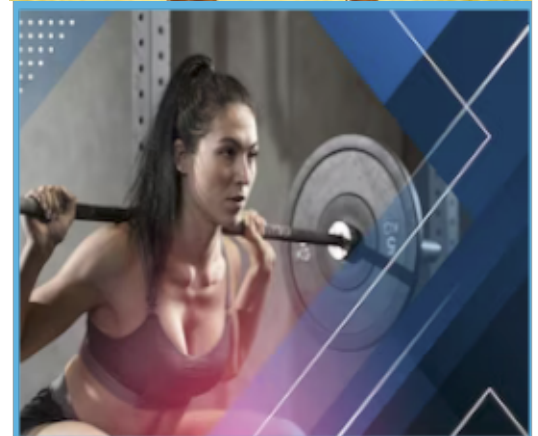
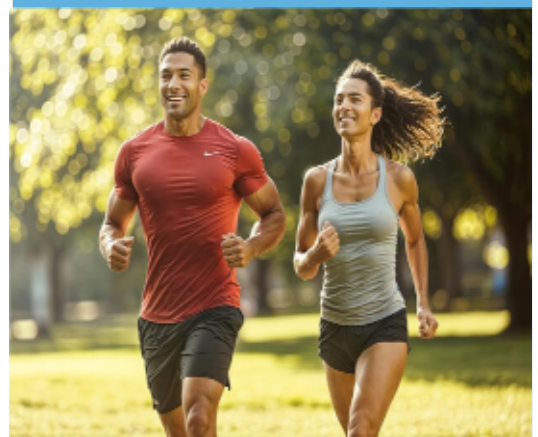




Estudio Integral para el entrenamiento

165 mediciones
130 estudios

- Transformación corporal
- Personas fitness
- Atletas
- Actores
- Modelos
- Etc.





Si mides corriges, si corriges progresas,
así alcanzas tus objetivos con menos
esfuerzo y mejores resultados

Esferas a evaluar:



Estándares ACSM y NCP **para el entrenamiento**

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Estudio de 6 esferas: 165 mediciones, 130 estudios con sus diagnósticos. **Lista de precios promedio de proveedores externos.**

Esfera médica

Concepto	Costo
Revisión clínica (cuerpo completo)	\$ 600
Estudio arterial (Doppler vascular)	\$ 950
Estudio bioquímico nutricio	\$ 400
Estudio de residuos (orina-heces)	\$ 50
Estudio de la presión arterial	\$ 150
Subtotal	\$ 2150

Perfilamiento bioquímico patológico y nutricional
(si el paciente cuenta con estudios bioquímicos)

Concepto	Costo
Interpretación bioquímica (fisiopatología)	\$ 600
Interpretación bioquímica (Nutrición)	\$ 600
Estudio bioquímico nutricio	\$ 400
Estudio de la función renal (incluye tasa de filtrado glomerular)	\$ 400
Estudio bioquímico-antropométrico	\$ 600
Hipertrigliceridemia	\$ 150
Hipertensión arterial	\$ 500
ALT y GGT (lesión hepática)	\$ 400
Subtotal	\$ 3650

Esfera de calidad de vida

Concepto	Costo
SF-8	\$ 150
VGS	\$ 150
MUST	\$ 100
MST	\$ 100
AUDIT	\$ 150
Forgestorm	\$ 150
Pittsburgh	\$ 500
EEP-10	\$ 100
IPAQ	\$ 100
Algoritmo de tipo de sedentarismo	\$ 200
Hábitos obesogénicos-desnutrición	\$ 100
Curva de Envejecimiento	\$ 500
Análisis de funcionalidad corporal	\$ 200
Estudio del gasto energético basal y total (fórmulas y/o METs)	\$ 400
Subtotal	\$ 2900

Esfera de antropometría y fuerza

Concepto	Costo
Estudio de los pliegues cutáneos	\$ 500
Estudio de los perímetros corporales	\$ 500
Estudio de tejido graso: modelo de 5 compartimentos	\$ 800
Estudio de fragmentación del tejido graso y sus riesgos patológicos	\$ 400
Estudio de tejido graso y masa libre de grasa: modelo de 2 compartimentos	\$ 400
Estudio de tejido muscular: modelo de 3 compartimentos	\$ 700
Estudio de masa muscular y proteica máxima e índice FFMI	\$ 800
Estudio del índice óseo muscular (Kilos de músculo por Kg de hueso)	\$ 600
Estudio de la calidad del músculo y fuerza muscular (dinamometría)	\$ 300
Estudio de tejidos graso apendiculares	\$ 300
Estudio de tejidos muscular apendiculares	\$ 300
Estudio del <i>Estategrama Phantom</i> y proporcionalidad	\$ 1200
Estudio del somatotipo y somatocarta	\$ 600
Estudio de indicadores antropométricos y la situación corporal	\$ 300
Cálculo del Biotipo (y sus riesgos)	\$ 100
Cálculo de la Conicidad (y sus riesgos)	\$ 100
Índice de adiposidad muscular	\$ 100
Estudio de modificación corporal	\$ 150
Subtotal	\$ 8150

Detección de riesgos

Concepto	Costo
Diabetes Mellitus T2	\$ 150
Cardiovasculares	\$ 150
Cardiometabólicos	\$ 150
Subtotal	\$ 450

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Estudios de mecanismos fisiopatológicos en evolución

Concepto	Costo
Estudio de disfunción endotelial	\$ 800
Estudio de arterioesclerosis	\$ 400
Estudio de glucosa alterada	\$ 350
Resistencia a la insulina e intolerancia a la glucosa	\$ 500
Hipercolesterolemia	\$ 150
Hipertrigliceridemia	\$ 150
Hipertensión arterial	\$ 500
ALT y GGT (lesión hepática)	\$ 400
Estudio ABSI	\$ 200
Subtotal	\$ 3450

Esfera de óseo-articular

Concepto	Costo
Examen postural cuerpo completo (20 mediciones)	\$ 1500
Subtotal	\$ 1500

Esfera de movilidad y flexibilidad

Concepto	Costo
Goniometría aplicada al entrenamiento (35 mediciones)	\$ 1500
Estudio de funcionalidad FMS	\$ 1000
Estudio de flexibilidad global	\$ 500
Estudio Y-Balance Test	\$ 600
Estudio de aptitud física	\$ 500
Prueba cronometrada de marcha	\$ 100
Subtotal	\$ 4200

Esfera cardiorespiratoria

Concepto	Costo
Evaluación de la frecuencia cardiaca	\$ 200
Test Ruffier-Dickson con interpretación médica	\$ 200
Harvard-Step-Test y Cálculo de la tabla cardiorespiratoria New York	\$ 500
Cálculo del V02Max, zonas Vo2Max y sus diagnósticos	\$ 250
Umbral de sistemas energéticos (oxidación de grasa y glucosa)	\$ 500
Prescripción de la intensidad del entrenamiento por el método ACSM	\$ 500
Subtotal	\$ 2150

Esfera de Nutrición

Concepto	Costo
Análisis de proteína en la dieta	\$ 100
Análisis de perfil de lípidos en la dieta	\$ 100
Análisis de H de C en la dieta	\$ 100
Análisis de vitaminas en la dieta	\$ 100
Análisis de minerales en la dieta	\$ 100
Cálculo de consumo de agua al día	\$ 75
Cálculo de la relación kcal:gN2	\$ 150
Cálculo de la Tasa Metabólica de Oxidación	\$ 100
Cálculo del estrés metabólico	\$ 100
Cálculo de la tabla dietosintética de proteína, lípidos, carbohidratos, fibra y azúcar	\$ 400
Cálculo de los requerimientos de vitaminas y minerales	\$ 200
Prescripción del modelo médico dietario para el entrenamiento por la metodología NCP	\$ 250
Subtotal	\$ 2025

Interpretación del estudio

Concepto	Costo
Interpretación del estudio integral para el entrenamiento por especialista	\$ 1000

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

COSTO DE EVALUACIÓN POR CADA ESFERA (con proveedores externos)

Concepto	Costo
Esfera médica	\$ 2150
- Perfilamiento bioquímico patológico y nutricional	\$ 3650
Esfera del estilo de vida	\$ 2900
- Detección de riesgos	\$ 450
Esfera de antropometría y fuerza	\$ 8150
- Mecanismos fisiopatológicos en evolución	\$ 3450
Esfera de óseo-articular	\$ 1500
Esfera de movilidad y flexibilidad	\$ 4200
Esfera cardiorespiratoria	\$ 2150
Esfera de nutrición	\$ 2025
Interpretación del estudio	\$ 1000
COSTO TOTAL	\$ 31625

Nutrition Center Latinoamérica

logró que la inversión por la evaluación de las 6 esferas, con las 165 mediciones, los 130 estudios, todos los diagnósticos e interpretación, el paciente invierta tan solo:

\$ 5000 MXN



Con membrecía del gimnasio o centro deportivo:

\$ 2500 MXN

Nutrition Center Latinoamérica

consiguió que cada estudio tenga un costo mínimo promedio de apenas **\$ 19 pesos**. Logrando que cualquier persona pueda practicarse al estudio de las 6 esferas.

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:31:23. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Datos del antropometrista

Nombre del antropometrista
Cuauhtémoc Carlon
Nombre del ayudante
Emmanuel Sterling
Protocolo
ISAK

Equipo de antropometria:

Balanza
HealthKeep
Estadiómetro
Stanley
Cinta
Lufkin
Plicómetro
Harpenden
Segmómetro
Smartmet
Compás rama curva
Smartmet
Caja antropométrica
40 cm
Antropómetro huesos cortos
Cesfort
Antropómetro huesos medianos
Cesfort
Antropómetro huesos largos
Cesfort

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:31:57. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Datos antropométricos

Ejercicio/Deporte	Nivel	Nacionalidad	Etnia
Fútbol americano	Recreativo	EE UU	Caucásico/hispano
Fecha de nacimiento	Edad decimal	Sexo	Complexión
1990-02-10	34.55	Masculino	Mediana
Estatura bipedestación	Estatura sentado	Peso habitual	Peso actual
180.0 cm	86.0 cm	85.0 kg	98.0 kg
Frecuencia en reposo	Frecuencia de recuperación (al minuto)	Frecuencia máxima	Lado de medición
60 ppm	115 ppm	187 ppm	Derecho

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Pliegues (mm)	Perímetros (cm)	Diámetros (cm)
17	58.0	39.0
4	42.0	26.5
2	31.0	18.6
4	116.0	42.8
13	38.0	25.6
27	32.0	34.0
24	106.0	7.5
38	105.0	5.6
15	109.0	6.8
5	108.0	9.5
	65.0	7.65
	59.0	9.5
	18.0	26.0
	44.0	
	23.0	
Alturas (cm)	Longitudes (cm)	Observaciones
137.0	26.6	Lesión en pierna derecha, presenta dolor al esfuerzo
106.0	19.0	
82.0	76.0	
65.0	56.0	
95	33.2	
87.0	24.0	
44.0	19.0	
35.9	181.0	
7.2	90.5	
8.2	85.0	
	86.0	

A.P.: Antero posterior. Ac: Acromio. M.E.: Medial Estiloidea. cm: centímetros. mm: milímetros. ppm: pulsaciones por minuto. kg: kilogramo

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Cuauhtémoc Carlon. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

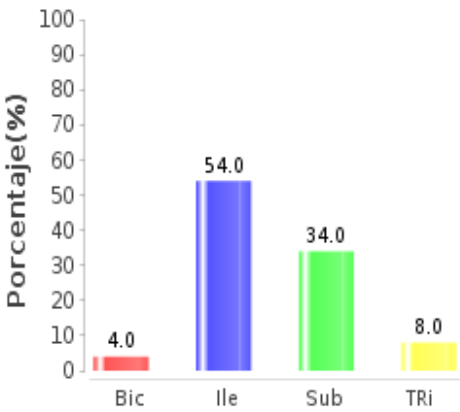
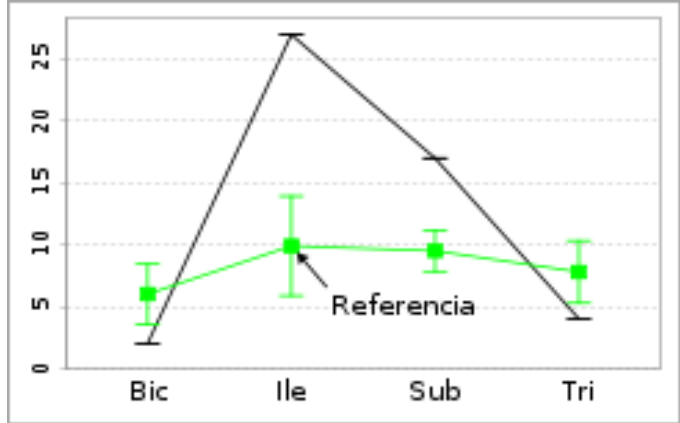
Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:36. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

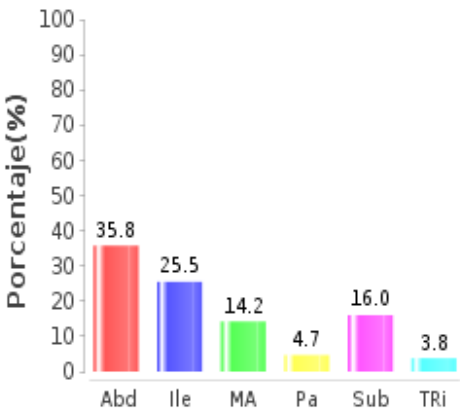
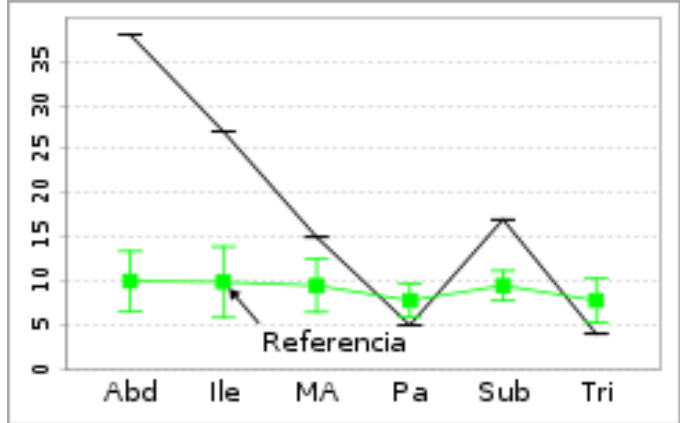
Estudio de pliegues cutáneos

Pliegues	Valor (mm)	DE	Interpretación	Pliegues	Valor (mm)	DE	Interpretación
Abdominal	38.0	10.0 ± 3.39	Exceso grasa	Axial	13.0	13.0 ± 1.8	Aceptable
Bicipital	2.0	6.0 ± 2.43	Disminuido	Ileocrestal	27.0	9.9 ± 4.03	Exceso grasa
Muslo anterior	15.0	9.5 ± 3.02	Exceso grasa	Pantorrilla	5.0	7.8 ± 1.87	Disminuido
Pecho-Hombre	4.0	4.0 ± 1.9	Aceptable	Subescapular	17.0	9.5 ± 1.67	Exceso grasa
Supraespinal	24.0		Exceso grasa	Tricipital	4.0	7.8 ± 2.52	Disminuido

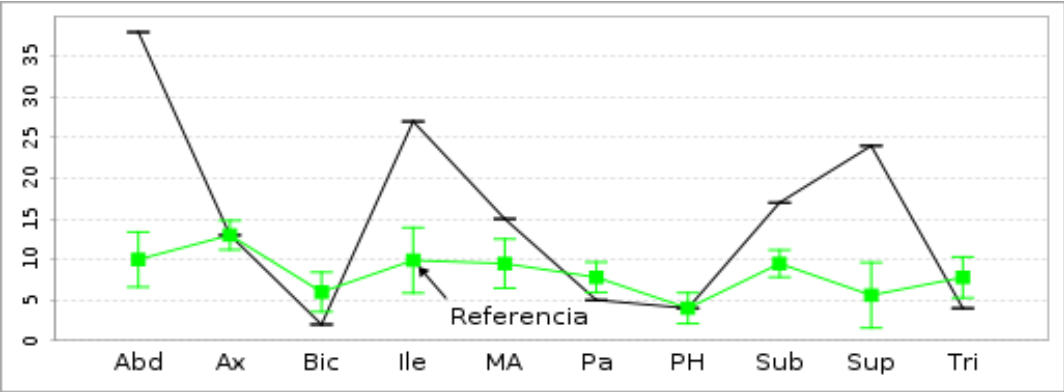
Sumatoria de los 4 pliegues			Histograma de los pliegues	
Suma 4 Pliegues	%MG	Interpretación	Los valores de las barras están en porcenjate	
50.0 mm	20.95 %	Elevado en grasa	El 100% equivale a la suma de 50.0 mm	



Sumatoria de los 6 pliegues			Histograma de los pliegues	
Suma 6 Pliegues	Mediana	Interpretación	Los valores de las barras están en porcenjate	
106.0 mm	52.8 mm	Elevado en grasa	El 100% equivale a la suma de 106.0 mm	



Abreviaturas
Abd: Abdominal
Ax: Axial
Bic: Biicipital
Ile: Ileocecal
MA: Muslo anterior
Pa: Pantorrilla
PH: Pecho-Hombre
Sub: Subescapular
Sup: Supraileaco
Tri: Tricipital



ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

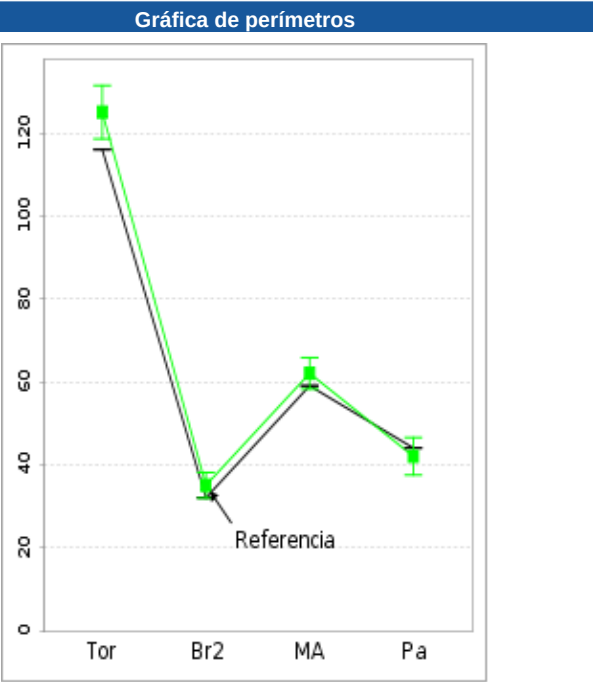
Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:36. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

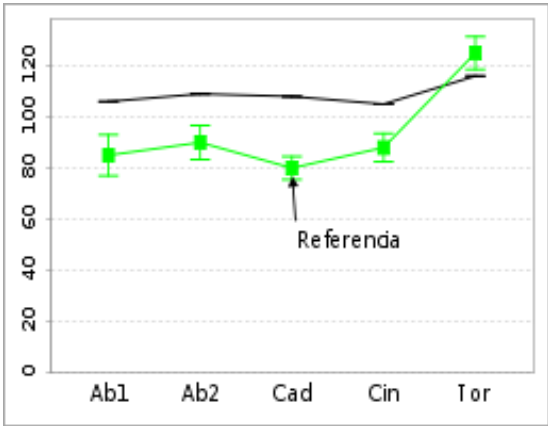
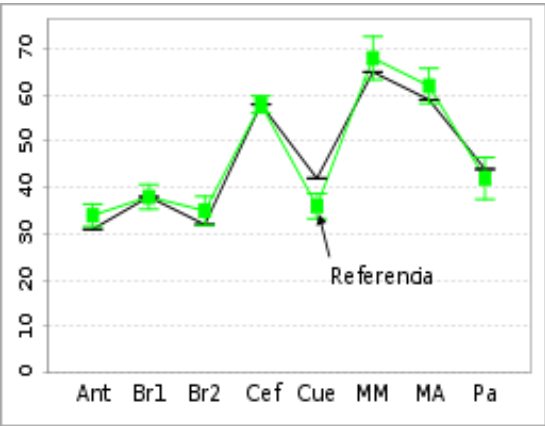
Estudio de perímetros y pliegues cutáneos

Perímetros	Valor (cm)	DE	Interpretación	Perímetros	Valor (cm)	DE	Interpretación
Abdomen Alto	106.0	85.0 ± 8.03	Aumentado	Abdomen bajo	109.0	90.0 ± 6.67	Aumentado
Antebrazo	31.0	34.0 ± 2.43	Disminuido	Brazo contraído	38.0	38.0 ± 2.67	Aceptable
Brazo relajado	32.0	35.0 ± 3.1	Aceptable	Cadera	108.0	80.0 ± 4.52	Aumentado
Cefálico	58.0	58.0 ± 1.83	Aceptable	Cintura	105.0	88.0 ± 5.52	Aumentado
Cuello	42.0	36.0 ± 2.73	Aumentado	Muslo máximo	65.0	68.0 ± 4.67	Aceptable
Muslo anterior	59.0	62.0 ± 3.79	Aceptable	Pantorrilla	44.0	42.0 ± 4.52	Aceptable
Torácico	116.0	125.0 ± 6.43	Disminuido				

Análisis de perímetros
1. Torácico con los pliegues:
a) Subescapular b) Axial y c) Pectoral
Interpretación
Orienta a depleción muscular
2. Brazo relajado con los pliegues:
a) Bicipital y b) tricipital
Interpretación
Orienta a depleción muscular
3. Muslo medio con el pliegue:
a) Muslo anterior
Interpretación
Orienta a depleción muscular
4. Pantorrilla con el pliegue:
a) Pantorrilla lateral
Interpretación
Orienta a depleción muscular



Abreviaturas
Ab1: Abdomen alto
Ab2: Abdomen bajo
Ant: Antebrazo
Br1: Brazo contraído
Br2: Brazo relajado
Cad: Cadera
Cef: Cefálico
Cin: Cintura
MM: Muslo máximo
MA: Muslo anterior
Pa: Pantorrilla
Tor: Torácico



Observaciones:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:38. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio del tejido graso

Modelo de 5 compartimentos

Piel	Grasa	Huesos	Músculo	Residual
4.16 %	30.28 %	12.18 %	33.44 %	19.94 %

Fragmentación de la grasa corporal

Grasa total	Grasa subcutánea	Grasa visceral	Grasa en músculo	Grasa en hígado	Grasa en páncreas
29.67 kg	25.78 kg	0.0 kg	3738.13 g	148.85 g	7.29 g

Diagnóstico de la masa grasa

USNavy	Cunbae	Suma 4 Pliegues	Suma 6 Pliegues
Obesidad	Obesidad	Elevado en grasa	Elevado en grasa

Diagnóstico por IMC: 30.25 kg/m2

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

Diagnóstico por ponderación:

Índice ponderal	Acumulación de grasa	Distribución de grasa
39.05	0.3	60.71
Exceso de peso	>%MG en tronco	Grasoso

Riesgo de la grasa visceral:

Cardiovascular
Renal

Riesgo de la grasa pancreática:

Esteatosis pancreática

Riesgo de la grasa hepática:

Esteatosis hepática

Riesgo de la grasa muscular:

Hipotrofia muscular, disfunción muscular, depleción muscular con incremento del riesgo caídas y fracturas.

Interpretación:

Enfermedad de obesidad con comportamiento pro inflamatorio, detección de alteraciones metabólicas, y disbiosis en la microbiota intestinal. Bioambiente apto para el establecimiento de enfermedades crónico degenerativas.

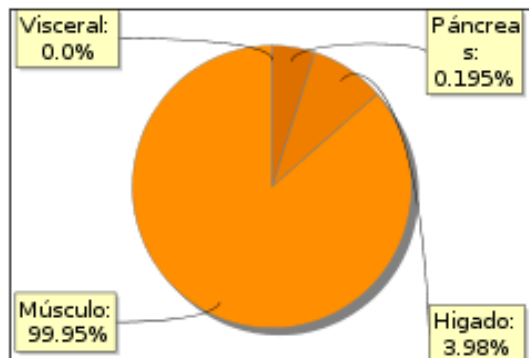
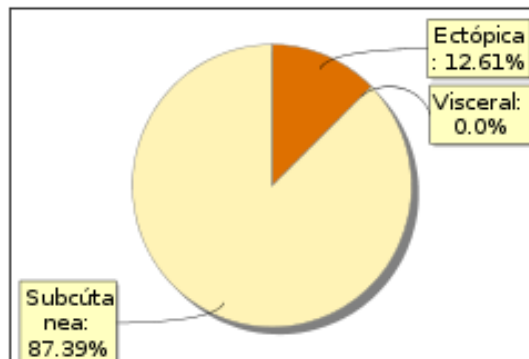
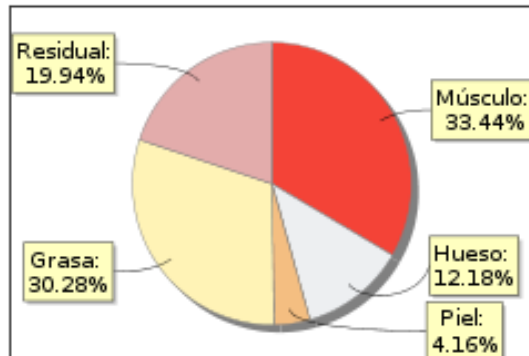
Biotipo: Androide

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.



Observaciones:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:39. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio del tejido muscular

Modelo de 2 compartimentos

Tejido	%	DE	Kg	DE
Grasa:	30.28 %	9.04 ± 2.07	29.67 kg	6.94 ± 1.98
MLG:	69.7 %	90.96 ± 2.07	68.31 kg	69.26 ± 5.41

Diagnóstico de proteína corporal total

Aceptable

Modelo de 5 compartimentos

Piel	Grasa	Huesos	Músculo	Residual
4.16 %	30.3 %	12.18 %	33.44 %	19.94 %

Diagnóstico del músculo esquelético

Aceptable

Modelo de 3 compartimentos musculares

Axial	Brazos	Piernas
36.01 %	23.19 %	40.59 %

Dx muscular del los muslos

Promedio

Dx muscular del las piernas

Promedio

Intervalos musculares

Musculatura ideal: (64-74) kg Musculatura saludable: (51-84) kg

Diagnóstico y/o riesgo del tejido muscular

Debajo del mínimo muscular

Mása muscular máxima (~10% MG)

Cuello	Pectorales	Brazos	Antebrazos	Muslos	Piernas	Total
8.0	22.29	8.1	6.4	12.22	8.05	65.06

Máximo peso proteico según su %MG

Pesos	%MG	MG (kg)	MLG máxima	Peso máximo
98.0	30.3	29.69	129.73	159.42
81.97	20.0	16.39	108.45	124.84
78.55	15.0	11.78	99.98	111.76
75.14	10.0	7.51	92.45	99.96
71.72	5.0	3.59	85.71	89.3

Índice de masa libre de grasa (FFMI <= 25)

Diagnóstico y riesgo

Musculatura promedio. 19.83 < 25 (límite máximo teórico)

Criterios de peso mínimo saludable con masa muscular promedio y aproximadamente 10% MG

Peso según el IMC	Peso para la estatura	Peso ajustado según la ADA	Peso ajustado según FELAMPES
72.9 kg	75.5 kg	84.81 kg	83.45 kg

Compleción del paciente

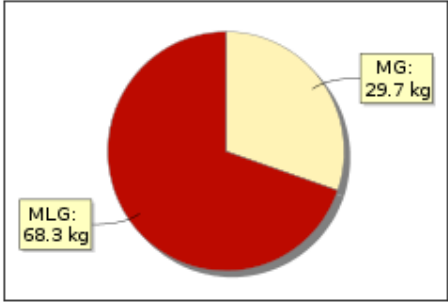
Mediana

Intervalo de peso mínimo saludable con musculatura promedio y aproximadamente 10% MG

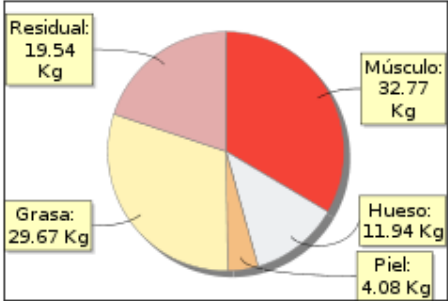
Porcentajes	% Inferior	% Teórico	% Superior	% Con ejercicio
%	90%	100%	110%	115%
Pesos	67.95	75.5	83.05	86.82

MG: Masa grasa. MLG: Masa ,libre de grasa. DE; Desviación estándar. Dx: Diagnóstico. FFMI: Fat-Free Mass Index.

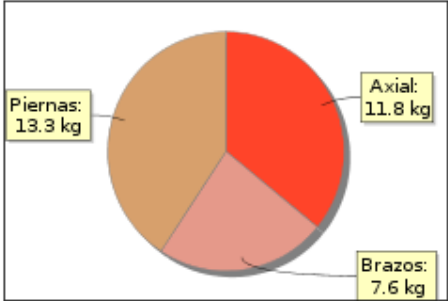
Observaciones:



Modelo de 2 compartimentos



Modelo de 5 compartimentos



Modelo de 3 compartimentos musculares

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:39. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio del tejido graso y muscular apendicular

Tejidos del brazo			
Parámetro	Medición	Percentil	Interpretación
Perímetro brazo relajado	32.0 cm	Pc: 50	Promedio
Perímetro músculo brazo	30.7 cm	Pc: 75	Promedio
Área muscular brazo	65.2 cm2	Pc: 50	Promedio
Área grasa brazo	6.3 cm2	Pc: 25	Promedio
%Área grasa brazo	7.7 %	Pc: 5	Magro



Tejido muscular del muslo			
Parámetro	Medición	DE	Interpretación
Perímetro del muslo	59.0 cm	53.7 ± 2.6	Elevado
Área total del muslo	277.0 cm2	284.48 ± 9.3	Promedio
Área muscular muslo	234.5 cm2	234.0 ± 23.0	Promedio
% Área muscular del muslo	84.7 %	84.0 ± 3.1	Promedio
Área grasa muslo	42.5 cm2	42.5 ± 2.9	Promedio
% Área grasa muslo	15.3 %	15.3 ± 4.5	Promedio

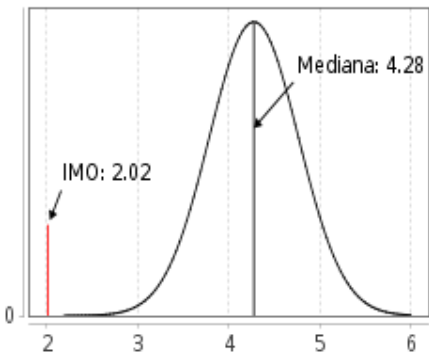
Tejido muscular de la pantorrilla			
Parámetro	Medición	DE	Interpretación
Perímetro de la pantorrilla	44.0 cm	38.7 ± 1.9	Elevado
Área total de la pantorrilla	154.1 cm2	108.94 ± 7.9	Elevado
Área muscular pantorrilla	143.3 cm2	96.46 ± 16.5	Elevado
% Área muscular de la pantorrilla	93.0 %	88.5 ± 12.1	Promedio
Área grasa pantorrilla	10.8 cm2	12.57 ± 2.7	Promedio
% Área grasa pantorrilla	7.0 %	11.53 ± 3.8	Bajo

Índice de adiposidad corporal (< 0.5)
0.91

Diagnóstico y riesgo
No recomendable. Poco eficiente para el movimiento.

Índice músculo óseo		
IMO	Debajo	Diagnóstico
2.02	2.12 DE	Muy baja

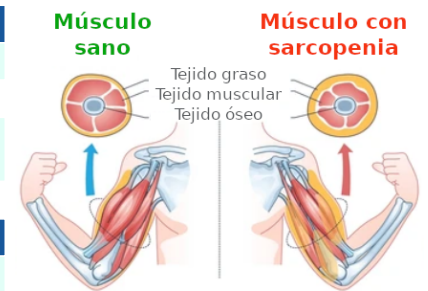
Diagnóstico y riesgo
Pérdida de densidad ósea y silueta erguida



DE: Desviación estándar. Pc: Percentil.

Observaciones:

Análisis de la fuerza de los brazos		
Fuerza de la mano izquierda		Fuerza de la mano derecha
30.3 kg/fuerza		21.2 kg/fuerza
Diagnóstico de la fuerza de la mano izquierda		Diagnóstico de la fuerza de la mano derecha
Debilidad		Debilidad
Criterios de búsqueda de sarcopenia		
Sarcopenia OMS	Sarcopenia Europa	Sarcopenia México
Riesgo de sarcopenia	Riesgo de sarcopenia	Riesgo de sarcopenia



La enfermedad de obesidad sarcopénica es el aumento de la masa grasa y pérdida de tejido muscular, lo que se traduce en menos años de vida.

La sarcopenia (disminución de la masa muscular) es un proceso que se acentúa en la tercera década de vida. El padecer una enfermedad catabólica, obesidad o una mala alimentación, junto con el sedentarismo, potencializan el desenlace de la enfermedad obesidad sarcopénica (pérdida masiva de músculo y alta tasa de almacenamiento de grasa patógena).

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

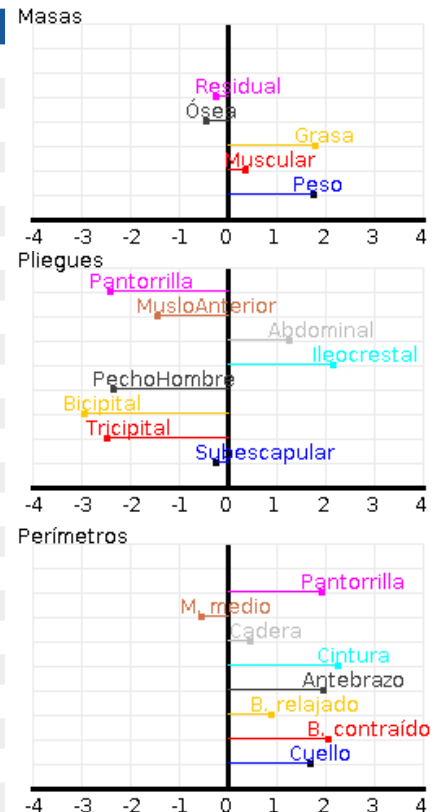
Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:41. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio del estategrama phantom

M. corporales	M.P.	M.Ph.	Z	Intervalo	Interpretación
E. ParadoCM	180.0	170.18	-1.48	< -1DE	Anormalidad: Hacia la izquierda
E. SentadoCM	86.0	89.92	-2.9	< -1DE	Anormalidad: Hacia la izquierda
Peso	98.0	64.58	1.6	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
Masa Muscular	32.77	25.55	0.21	(-1DE,1DE)	Normalidad: Hacia la izquierda (+)
Masa Grasa	29.67	18.78	1.64	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
Masa Ósea	11.94	10.49	-0.61	(-1DE,1DE)	Normalidad: Hacia la izquierda (-)
Masa Residual	19.54	16.41	-0.42	(-1DE,1DE)	Normalidad: Hacia la derecha (-)
P. Cuello	42.0	34.91	1.54	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
P. BrazoContraído	38.0	29.41	1.92	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
P. BrazoRelajado	32.0	26.89	0.74	(-1DE,1DE)	Normalidad: Hacia la derecha (+)
P. Antebrazo	31.0	25.13	1.83	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
P. Cintura	105.0	79.06	2.13	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
P. Cadera	108.0	94.67	0.33	(-1DE,1DE)	Normalidad: Hacia la izquierda (+)
P. MusloMedio	59.0	55.82	-0.73	(-1DE,1DE)	Normalidad: Hacia la izquierda (-)
P. Pantorrilla	44.0	35.25	1.77	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
P. Muñeca	18.0	5.21	38.86	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
Pl. Subescapular	17.0	17.2	-0.4	(-1DE,1DE)	Normalidad: Hacia la derecha (-)
Pl. Tricipital	4.0	15.4	-2.65	< -1DE	Anormalidad: Hacia la izquierda
Pl. Bicipital	2.0	8.0	-3.11	< -1DE	Anormalidad: Hacia la izquierda
Pl. PechoHombre	4.0	11.8	-2.52	< -1DE	Anormalidad: Hacia la izquierda
Pl. Ileocrestal	27.0	15.2	2.0	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
Pl. Abdominal	38.0	25.4	1.1	> +1DE	Anormalidad: Hacia la derecha
Pl. MusloAnterior	15.0	27.0	-1.63	< -1DE	Anormalidad: Hacia la izquierda
Pl. Pantorrilla	5.0	16.0	-2.58	< -1DE	Anormalidad: Hacia la izquierda



Masas:

Peso corporal

Masa muscular

Masa grasa

Masa ósea

Masa residual

Pliegues:

Pl. subescapular

Pl. tricipital

Pl. bicipital

Pl. pecho hombre

Pl. ileocrestal

Pl. abdominal

Pl. muslo anterior

Pl. pantorrilla

Perímetros:

P. cuello

P. brazo contraído

P. brazo relajado

P. antebrazo

P. cintura

P. cadera

P. muslo medio

P. pantorrilla

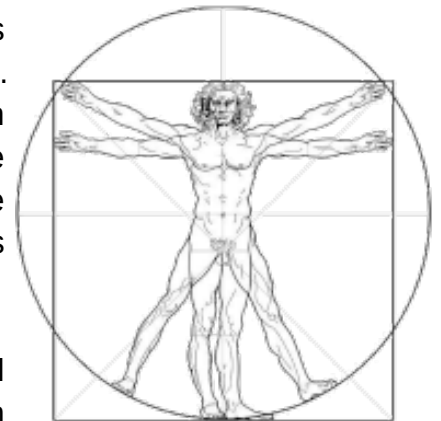
Abreviaturas: E: estatura; P: perímetro; Pl: pliegue; M.P: medida del paciente; M. Ph: medida phantom; Z: z-score y DE: desviación estándar

Explicación del Z-score

La proporcionalidad se refiere a la relación establecida entre las diferentes partes del cuerpo humano (Ross y Wilson, 1974). Basándose en grandes estudios poblacionales, se desarrolló un sistema de referencia: Estrategema Phantom, el cual se caracteriza por ser unisexuado, no etario y no étnico, con el fin de poder comparar distintos sujetos en cada una de las variables corporales del individuo transformadas en puntuaciones Z.

Interpretación: Entre más cercano se encuentre el z-score del cero, tanto más cercano está el individuo del referencial Phantom (Ross y Ward, 1982).

Proporcionalidad



ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:41. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de proporciones antropométricas en aptitudes deportivas

Extremidades			
Parámetro	Medición	DE	Interpretación
Longitud relativa de extremidades superiores	0.0 cm		Braquibraquial
Longitud relativa de extremidades inferiores	0.0 cm		Braquiesquelético
Intermembranal	NaN cm		Alto
Braquial	NaN cm		Macrópico
Crural	NaN cm		Pierna larga
Tronco			
Parámetro	Medición	DE	Interpretación
Córmico	47.78 cm	51.18 ± 1.57	Braquiocórmico
Manouvrier	109.3 cm	95.58 ± 6.40	Macrosquelético
Acromio-ilíaco	NaN cm	66.64 ± 3.57	Tronco rectangular
Biacromial	0.0 cm	23.15 ± 0.89	Hombros estrechos
Biliocrestal	0.0 cm	15.41 ± 0.78	Pelvis estrecha
Envergadura	0.0 cm		Envergadura menor a la estatura
Torácico	64.44 cm	53.80 ± 1.72	Tórax ancho
Superficie corporal			
Parámetro	Medición	DE	Interpretación
Superficie	2.18 cm2	1.34 ± 0.08	Encima del promedio
Volumen corporal total			
Parámetro	Medición	Medición	Interpretación
Volumen	76.35 L	0.0764 m3	Espacio ocupado
Densidad corporal			
Parámetro	Medición	MG	MLG
Densidad	1.28 kg/L	D = 0.91 kg/L	D = 1.1 kg/L
Curpulencia			
Parámetro	Medición	DE	Interpretación
Rohrer	16.8 kg/L	10.34 ± 0.18	Pesado

Macrópico: De antebrazos largos. Braquibraquial: De extremidades superiores cortas. Macrosquelético: De extremidades inferiores largas. Braquiocórmico: De tronco corto. Macrosquelético: De extremidades inferiores largas. DE: Desviación estándar. D: Densidad. MG: Masa grasa. MLG: Masa libre de grasa. L: Litros. m3: metros cúbicos. %MG: Porcentaje de masa grasa. IMC: Índice de masa corporal.

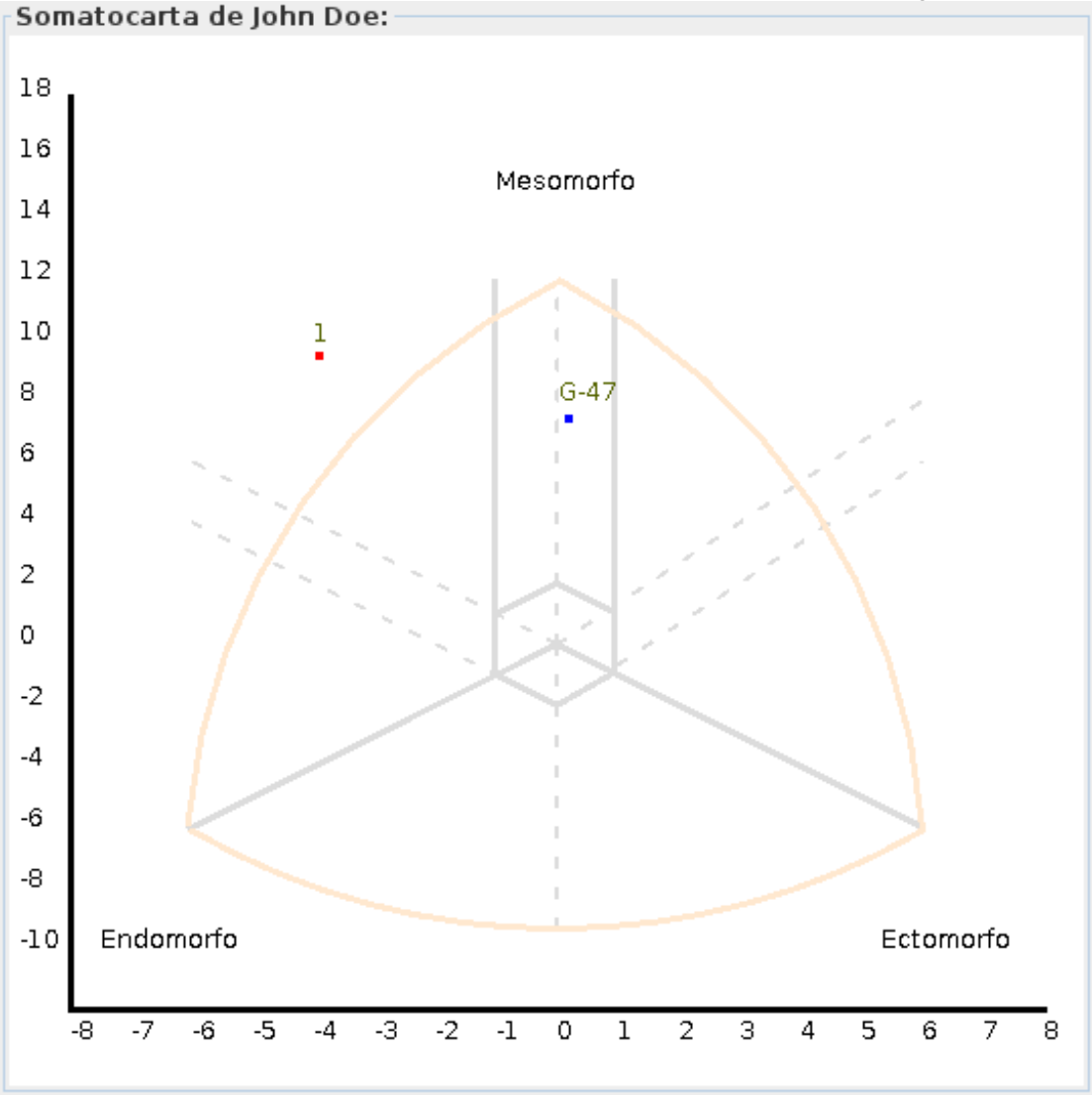
Observaciones:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:53. Vigencia: 16-09-2024

Última Medición
Endomorfia
4.34
Mesomorfia
7.14
Ectomorfia
0.45
Último somatopunto
Somatopunto X
-3.9
Somatopunto Y
9.5
Somatotipo
Meso-endomorfo



Dx endomorfia	Dx mesomorfia	Dx ectomorfia
Adiposidad relativa moderada, visibilidad de contornos óseos y musculares disminuida, hay grasa subcutánea entre los contornos, el individuo luce menos fuerte.	Desarrollo músculo esquelético relativo alto, grandes dimensiones de articulaciones y extremidades, así como grandes diámetros musculares.	Linealidad relativa de gran volumen por unidad de altura, individuo con redondez y extremidades relativamente voluminosas.

Observaciones:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:37:41. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de los valores bioquímicos de laboratorio

Metabolito	valorLab	Intervalo	Unidad	Status	Relación con la nutrición
25-hidroxi vitamina D	34.0	20.0-40.0	ng/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Adiponectina	18.0	2.0-20.0	ng/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Albuminuria	19.0	5.0-30.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Albúmina	4.2	3.4-5.4	g/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Alfa-1-glicoproteína ácida (AAGP)	0.3	0.2-0.4	g/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Alfa-tocoferol	17.0	5.0-20.0	g/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
BUN	43.0	18.0-55.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Basófilos	60.0	20.0-200.0	mil/μL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
CHCM (Concentración de hemoglobina corpuscular m	40.0	32.0-36.0	g/dL	Alto	Dieta pobre en ácido fólico y B12.
Calcio	10.1	8.5-10.9	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Cistatina C	0.9	0.6-1.1	mg/L	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Cloruro	103.0	97.0-106.0	mEq/L	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Creatinina sérica	0.8	0.8-1.3	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Creatinuria 24 horas	1020.0	500.0-2000.0	mg/24 h	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Dióxido de carbono	27.0	23.0-29.0	mEq/L	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Eosinófilos	150.0	50.0-500.0	mil/μL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Ferritina	120.0	20.0-250.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Glucosa ayunas	95.0	70.0-99.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
HCM (Hemoglobina corpuscular media)	29.0	27.0-33.0	pg	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
HbA1c	5.6	4.5-6.3	%	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Hematocrito	45.0	40.0-54.0	%	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Hemoglobina	15.0	13.0-18.0	g/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Hierro sérico (Fe)	57.0	15.0-167.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Insulina ayunas	8.0	5.5-12.0	μUI/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Leptina	9.0	1.0-15.0	ng/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Linfocitos	3.0	1.0-4.0	mil/μL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Magnesio	2.1	1.6-2.6	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Monocitos	250.0	130.0-850.0	mil/μL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Neutrófilos	6.0	1.8-7.0	mil/μL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Nitrógeno ureico urinario	16.0	12.0-20.0	g/24 h	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Potasio	4.2	3.5-5.1	mEq/L	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Prealbúmina	25.0	16.0-30.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Proteinuria	87.0	5.0-150.0	mg/24 h	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Proteína C Reactiva (PCR)	0.8	0.3-1.0	mg/L	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Proteína T. Retinol	0.06	0.04-0.08	g/L	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Resistina	10.0	4.0-12.0	ng/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Reticulocitos (%)	2.0	1.0-16.0	%	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Retinol libre	35.0	20.0-60.0	g/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Sodio	138.0	135.0-145.0	mEq/L	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
TIBC	320.0	240.0-450.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario

TSH	3.0	0.4-5.0	mUI/L	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Tiroxina (T4)	8.0	6.0-13.0	g/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Transferrina	320.0	245.0-360.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Triglicéridos	140.0	50.0-150.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Triyodotironina (T3)	1.7	0.8-2.0	ng/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Urea sérica	39.0	20.0-48.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
VCM (Volumen corpuscular medio)	95.0	80.0-100.0	fL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Vitamina B12	525.0	200.0-835.0	pg/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Volumen orina 24 horas	1200.0	800.0-2000.0	mil/24 h	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
c-HDL	40.0	35.0-82.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
c-LDL	90.0	25.0-100.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
c-Total	180.0	120.0-200.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Ácido ascórbico	1.5	0.6-2.0	mg/dL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario
Ácido fólico	13.0	3.0-20.0	ng/mL	Normalidad	Continuar con el plan alimentario

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:37:44. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio bioquímico nutricional

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	5	Riesgo nutricional moderado		

Resultados de las pruebas de proteína somáticas por creatinina			
Masa muscular esquelética	Interpretación	Masa libre de grasa	Interpretación
23.38 Kg	Excelente	44.97 Kg	Excelente
Índice creatinina-altura	Interpretación	Índice ponderal creatinina-altura	Interpretación
65.59	Pérdida leve de proteína	34.41	Déficit proteico grave

Resultados del estudio de las proteínas viscerales		
Proteína sérica	Valor	Interpretación nutricia
Albúmina g/dl	4.2	Adecuada
Trasferrina mg/dl	120.0	Pérdida proteica moderada
Prealbúmina mg/dl	25.0	Adecuada
Proteína T. R. mg/dl	0.06	Adecuada
Proteína C reactiva mg/dl	0.0	Sin metabolito

Nota: El clínico 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	Exceso
Vit-D	Calcidiol	Normalidad
Vit-E	Alfa tocoferol	Aceptable (Ratio:8.5 mcmol/mmol)
Ácido fólico	En eritrocitos	Normalidad
Cianocobalamina	Vitamina B12	Normalidad

Resultados del estudio de la prueba de hierro				
Sideremia	% sat Fe	TIBC	UIBC	Ferritinia
57.0 mg/dl	17.81 %	320.0 mg/dl	263.0 mg/dl	120.0 mg/dl
Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

+ Orientación de la prueba de hierro: No se detectó anemia ferropénica

Resultados del estudio de la prueba de hierro en enfermedad crónica				
Sideremia	% sat Fe	TIBC	UIBC	Ferritinia
57.0 mg/dl	17.81 %	320.0 mg/dl	263.0 mg/dl	120.0 mg/dl
Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

+ Orientación de la prueba de hierro: No se detectó anemia crónica

Resultados del estudio de la prueba de hemoglobina				
Hb	VCM	HCM	CHCM	Reticulocitos
15.0 mg/dl	95.0 fL	29.0 pg/dl	33.33 %	2.0 %
Sin anemia	Aceptable	Aceptable	Sin relevancia	Información insuficiente

+ Orientación de la prueba de hemoglobina: Sin anemia

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:38:03. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio bioquímico de riesgos y deficiencias

Resultados del estudio de los electrolitos		
Electrolito	Prueba	Interpretación
Sodio	Na	Normalidad
Cloruro	Cl	Normalidad
Potasio	K	Normalidad
Dióxido de carbono	CO2	Normalidad
Calcio	Ca	Normalidad
Magensio	Mg	Normalidad

Desnutrición energético-proteica			
Linfocitos	Leucocitos	Conteo total de linfocitos	Interpretación
3.0 mm3	469.0 mm3	3.0 mm3	Desnutrición proteico-energética no detectada

Pérdidas totales de nitrógeno en la orina	
Puntaje TULN	Interpretación
20.0	Normalidad

Consumo excesivo de proteína	
Puntaje BUN/Cr	Interpretación
53.75	Detetcado

Desarrollo en progreso de tejido adiposo disfuncional	
Puntaje LAR	Interpretación
1.3889	No detectado

Índice pronóstico inflamatorio nutricional			
Riesgo de mortalidad	Puntaje	Riesgo de desnutrición	Puntaje
Bajo	2.52 %	No detectado	0.1 %

Adiponectina-Resistina Ratio			
Riesgo coronario	Puntaje	Riesgo de DMT2 y SynMET	Puntaje
No detectado	0.7447	Detectado	4.4813

HOMA-RI	
Puntaje	Interpretación
1.8765	Insulino-sensitivo

QUICKI	
Puntaje	Interpretación
0.347124	Insulino-sensitivo

Análisis del riesgo de accidente cerebrovascular			
Índice aterogénico en plasma	Riesgo	Coefficiente aterogénico	Riesgo
0.5441	Elevado	3.5	Elevado
Índice de riesgo de Castelli I	Riesgo	Índice de riesgo de Castelli II	Riesgo
4.5	Elevado	2.25	Bajo
No colesterol HDL	Riesgo		
140.0	Elevado		

Agravantes de riesgo de accidente cerebrovascular	
Diabetes Mellitus Tipo 2	Hipertensión arterial
No detectada	Detectada

Perfil tiroideo	
Interpretación	Riesgo
Normalidad	No detectado

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:38:01. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de la tasa de filtración glomerular

Parámetros séricos									
Hematocrito		Albúmina		Cistatina		Creatinina		BUN	
45.0 %		4.2 mg/dl		0.9 mg/dl		1.8 mg/dl		43.0 mg/dl	
Parámetros urinarios									
Albuminuria			Proteinuria		Creatinuria		Volumen de orina en 24 h		
19.0 mg/dl			87.0 mg/dl		1020.0 mg/dl		1200.0 mg/dl		
Fórmula								K-DIGO	
Cockcroft y Gault				K-DIGO		Albuminuria			
Volumen de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
NHD				NHD		NHD			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG	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			
Volumen de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
39.35 mil/min				G3b. Disminuido ModeradoGrave		Normal o aumento leve			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
Normal o aumento leve	0.0186	Normal o aumento leve	0.0853	31.23	124 mil/min	283.91	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
MDRD-4				K-DIGO		Albuminuria			
Volumen de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
43.41 mil/min				G3b. Disminuido ModeradoGrave		Normal o aumento leve			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
Normal o aumento leve	0.0186	Normal o aumento leve	0.0853	34.73	124 mil/min	315.73	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
MDRD-6				K-DIGO		Albuminuria			
Volumen de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
42.31 mil/min				G3b. Disminuido ModeradoGrave		Normal o aumento leve			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
Normal o aumento leve	0.0186	Normal o aumento leve	0.0853	33.85	124 mil/min	307.73	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
CKD-EPI-Creatinina				K-DIGO		Albuminuria			
Volumen de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
48.03 mil/min				G3a. Disminuido LigeroModerado		Normal o aumento leve			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
Normal o aumento leve	0.0186	Normal o aumento leve	0.0853	38.42	124 mil/min	349.27	1200 mil/min		
Fórmula								K-DIGO	
CKD-EPI-Creatinina-Cisteína				K-DIGO		Albuminuria			
Volumen de filtrado glomerular				estadio		24 horas			
69.03 mil/min				G2. Disminuido ligeramente		Normal o aumento leve			
Alb/Cr Ratio	mg/g	Alb/Prot Ratio	mg/mg	TFG	C. Bowman	FSR	Glomérulo		
Normal o aumento leve	0.0186	Normal o aumento leve	0.0853	55.22	124 mil/min	502.0	1200 mil/min		

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

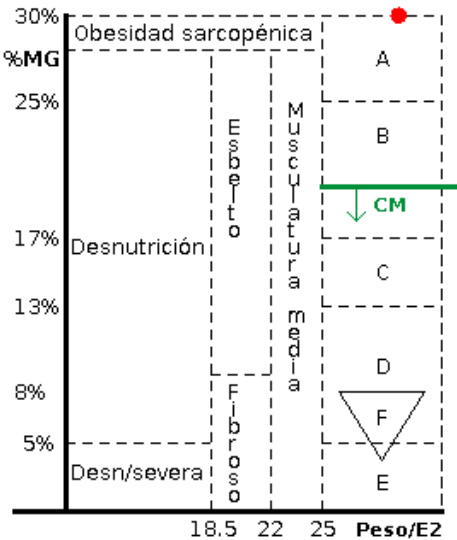
Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:55. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de mecanismos fisiopatológicos por antropometría

Estudio ABSI				
Riesgo de muerte		Riesgo cardiovascular		Daño endotelial
Alto		Alto		Alto
Estudio de detección de dislipidemias				
Arteroesclerosis	Triglicéridos altos	Colesterol LDL alto	Colesterol no HDL alto	Colesterol HDL bajo
No detectada	Detectados	Detectado	Detectado	Detectado
Estudio de hipertensión arterial				
Mecanismos de hipertensión arterial		Mecanismos de hipertensión severa (> 140/90 mmHg)		
Detectados		Detectada		
Estudio de lesión hepática				
Elevación de la enzima alanina aminotransferasa (ALT)		Elevación de la enzima gamma glutamil transpeptidasa (GGTP)		
Detectada: Orienta a lesión o irritación hepática.		Detectada: Orienta a lesión o irritación hepática.		
Estudio de resistencia a la insulina				
Intolerancia a la glucosa		Resistencia a la insulina		
Detectados		Detectados		
Estudio de detección de síndrome metabólico				
OMS (4/5)	ATP III (5/5)	AHA (5/5)	IDFL (5/5)	EGIR (5/5)
Confirmado	Confirmado	Confirmado	Confirmado	Confirmado
Riesgos de patologías detectados				
Riesgo por grasa abdominal	Riesgo	Riesgo	Riesgo	Riesgo
Bajo	Diabetes T2	Cardiovascular	Metabólico	Cardiovascular
Estudio de grasa visceral y circunferencia de cintura				
Riesgo acumulado		Riesgo cardiometabólicos		
Detectado		Detectado		

Situación corporal



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

El Daño endotelial es la pérdida de la capacidad muscular de las arterias y venas. Promueve aterosclerosis y HTA. El Riesgo cardiovascular promueve enfermedad coronaria, accidentes cerebrovasculares, HTA y enfermedad aórtica. La HTA promueve el accidente cerebrovascular, pérdida de la vista, insuficiencia cardíaca, ataque cardíaco, insuficiencia renal y disfunción sexual. El cLDL promueve la aterosclerosis (placas y trombos en las arterias). La ALT elevada orienta a lesión o irritación hepática. La GGT elevada orienta a lesión hepática. Los triglicéridos elevados desencadenan eventos cardiovasculares ateroscleróticos, pancreatitis, enfermedad coronaria. La resistencia a la insulina contribuye en el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes. La intolerancia a la glucosa se considera prediabetes. El riesgo cardiometabólico está asociado al desarrollo de enfermedad cardiovascular y diabetes.

RCV: Riesgo cardiovascular. LDL: low-density lipoprotein. HDL: high-density lipoprotein. HTA: hipertensión arterial.

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:40:00. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

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
2.1121	Riesgo cardiometabólico no detectado

Cálculo del riesgo del área grasa visceral	
Puntaje	Interpretación
165.2	Detectado

Riesgos del puntaje metabólico en grasa visceral			
Puntaje	Diabetes T2	Hipertensión	Cardiometabólico
1189.5084	Detectado	Detectado	Detectado

Índice mexicano de adiposidad	
Puntaje	Interpretación
161.16	Riesgo cardiovascular detectado

Índice mexicano para síndrome metabólico versión 1	
Puntaje	Interpretación
0.5127	Detectado

Índice mexicano para síndrome metabólico versión 2	
Puntaje	Interpretación
1.0	Detectado

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

Índice cardiometabólico	
Puntaje	Interpretación
2.0417	No detectado

Índice de riesgo nutricio	
Puntaje	Interpretación
54.4574	Riesgo de desnutrición elevado

Índice pronóstico de riesgo nutricio	
Puntaje	Interpretación
0.0	Sin metabolito

Observaciones:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:38:09. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio clínico por exploración física

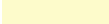
Hallazgos de la exploración física	
Estructura	Hallazgos
Cabello	Anemia
Ojos	Deficiencia de vitamina b12
Boca	Sin novedad
Cuello	Sin novedad
Tronco	Sin novedad
Extremidades	Sin novedad
Piel	Sin novedad
Huesos	Sin novedad
Músculo	Sin novedad
Grasa	Sin novedad

Constantes vitales					
Presión sistólica	Dx	Presión diastólica	Dx	Frecuencia cardíaca	Dx
110 mmHg	Normalidad	70 mmHg	Normalidad	60 PPM	Excelente
Frecuencia respiratoria	Dx	Saturación de oxígeno	Dx	Temperatura	Dx
20 RPM	Eupnea	96 %	Normalidad	36.5 °C	Normalidad

Índice Tobillo-Brazo			
Lado izquierdo		Lado derecho	
Puntaje	Interpretación	Puntaje	Interpretación
1.0	Normalidad	1.0	Normalidad

Observaciones adicionales:

Vista disminuida

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
3		Si	5-7	Aceptable. Seguir recomendaciones del plan alimentario

Análisis del esquema de desparasitación	
Tiempo	Medicamento
Más de 6 meses	

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

Síntomas: Ninguno

Datos reproductivos	
Status	Anticonceptivo actual
No aplica	No aplica

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

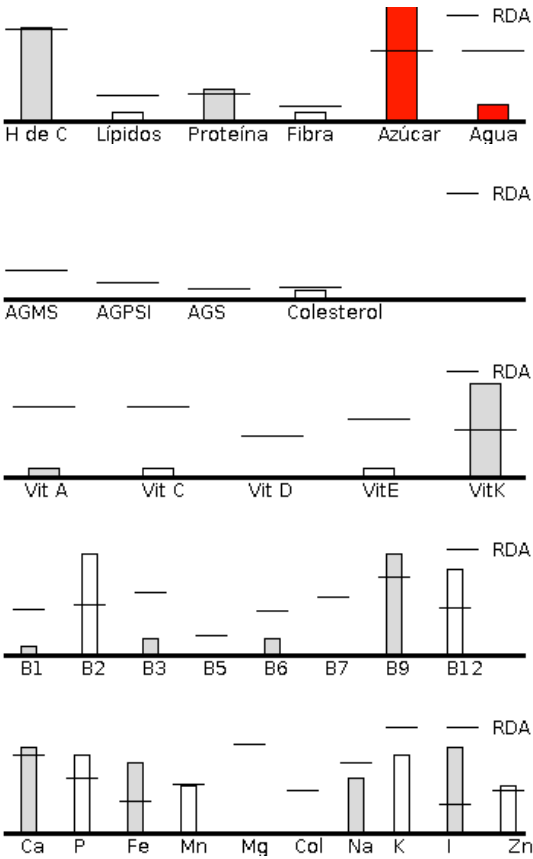
Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:40:06. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio del consumo de nutrientes

Alimentos	Eq	#Eq	Fibra	HdeC	Proteína	Lípidos	Kcals
Bolillo	1/3 pza	3	2.1	45.6	6.6	0.9	219.0
Te Sin Azucar	1 taza	1	0.0	0.5	0.0	0.0	3.0
Gallina: Clara De Huevo (mbag)	1 pza	3	0.0	1.05	10.6	0.21	48.3
Gallina: Huevo Entero (mbag)	1 pza	1	0.0	0.72	7.26	6.66	91.8
Aceite De Maíz	1 cdita	1	0.0	0.0	0.0	5.0	45.0
Leche Semidescremada (b)	1 taza	1	0.0	11.52	7.92	4.56	120.0
Plátano	1/2 pza	2	2.8	24.8	1.2	0.4	96.0
Tortilla De Maíz	1 pza	2	1.2	27.2	2.8	1.0	128.0
Frijol Cocido	1/2 taza	1	7.5	20.4	7.6	0.5	114.0
Te Sin Azucar	1 taza	1	0.0	0.5	0.0	0.0	3.0
Concha Pan Dulce	1/3 pza	3	0.0	33.3	6.9	11.1	261.0
Lenteja Cocida	1/2 taza	2	15.6	40.0	18.0	0.8	230.0
Arroz Cocido	1/4 taza	2	0.2	26.6	2.2	0.2	120.0
Pan De Caja	1 rebana da	1	0.5	13.6	2.2	0.8	71.0
Leche Semidescremada (b)	1 taza	1	0.0	11.52	7.92	4.56	120.0



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
480 ml	29.9 g	67.14 g	257.31 g	81.21 g	36.69 g	1670.1 g

Tabla dietosintética

Unidades	g/kg	g/día	Kcals	%
Proteína	0.83	81.21	324.84	19.45
Lípidos	0.37	36.69	330.21	19.77
H de C	2.63	257.31	1029.24	61.63

Porcentaje de apego al requerimiento

Agua	Fibra	Azúcar	H de C	Proteína	Lípidos	Kcals
26 %	78 %	184 %	108 %	118 %	54 %	91 %

Interpretación: bajo consumo de agua; bajo consumo de fibra; excesivo consumo de azúcar; excesivo consumo de proteína; bajo 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 INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:38:47. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de alergias, intolerancias y alimentos poco saludables

Alimentos que producen alergias e intolerancias al paciente	
Posible agente causal	Alimentos
Histamina en frutas	Fresas, kiwi, mango, etc.
Lactosa	Productos lácteos

Frecuencia de consumo de alimentos no muy saludables					
Alimentos	Eq	#Eq	Gramos	Kcal	Veces/semana
Helado	1 cda	1.0	37	84.0	1
Pizza	1 Rbn	1.0	135	356.0	2
Tamal	1 pza	1.0	125	195.0	4

Alimentos que le producen malestar al paciente (con síntomas):

El paciente no reportó alimentos que le produzcan malestar en el interrogatorio.

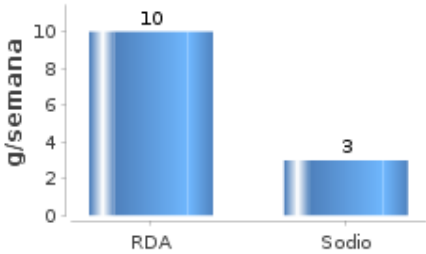
Palatabilidad:

Mixta: preferencia tanto por azúcar (hidratos de carbono simples) como por lípidos (grasas)

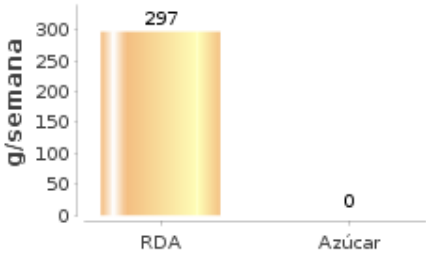
Interpretación:

El consumo de alimentos no muy saludables aportan importantes cantidades de azúcares y grasas, contribuyendo al exceso energético, lo cual deriva en síntesis y acumulación de ácidos grasos dentro del cuerpo humano, promoviendo la enfermedad de la obesidad, incluso en pacientes presuntamente esbeltos.

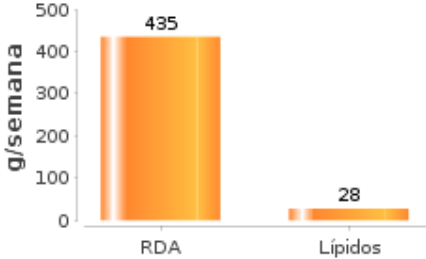
Consumos Adicionales Sodio



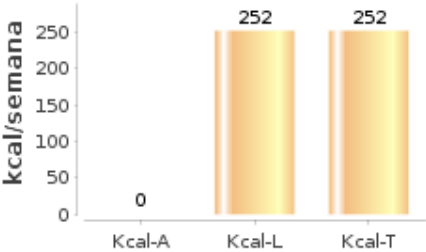
Azúcar



Lípidos



Kcal



Grasa corporal adicional

252 kcal = 0.04 kg de grasa adicional

Kcal-A: Kcal aportadas por azúcar; Kcal-L: Kcal aportadas por lípidos; Kcal-T: Kcal totales (azúcares + lípidos)

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:40:06. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de alimentos restringidos o que no consume el paciente

Alimentos				
Acelga				
Bacalao Enlatado (mbag)				
Apio Cocido				

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:12. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio del estilo de vida

Resultados de los cribados del estilo de vida

Cribado	Puntaje	Interpretación
VGS	1	Buen estado nutricional, no está de más consultar al nutriólogo
MST	0	Riesgo de malnutrición no detectado
MUST	0	Riesgo bajo, dar asistencia clínica habitual: Repetir el cribado - Hospital: todas las semanas - Residencias: todos los meses - Comunidad: todos los años en grupos especiales. ej., mayores de 75 años
AUDIT (Alcohol)	0	Riesgo por consumo de alcohol no detectado
Forgestorm (Tabaco)	4	Dependencia física: Baja

Resultados del estudio de la higiene del sueño

Cribado	Puntaje	Interpretación
Pittsburgh	5	Presenta una buena calidad de sueño en el momento actual
Eficiencia del sueño		Interpretación
72.22 %		Riesgosa

Riesgos por vivir con alteraciones de sueño

Incremento del hambre	HTA	Disminución del HDL	Aumento del LDL	Sistema inmune deficiente
No detectado	No detectado	No detectado	No detectado	No detectado
Insulinorresistencia	Glucemias	Obesidad	Catabolismo	Apnea del sueño
No detectado	No detectado	No detectado	No detectado	No detectado

Resultados del estudio de estrés

Cribado	Puntaje	Interpretación
EEP-10	16	Baja presencia de estrés

Riesgos por vivir con estrés

Glucogenólisis	Proteólisis	Obesidad	Resistencia a bajar de peso	Ambiente diabetogénico
Detectado	Detectado	Detectado	Detectado	Detectado

Resultados de la funcionalidad de la composición corporal

Alteraciones del estado nutricional	Disminución y/o pérdida de función	Actividad inflamatoria de bajo grado	Diagnóstico de vida funcional
No detectado	No detectada	No detectada	Normalidad en la composición corporal

Riesgos adicionales por vivir con obesidad y malnutrición

Obesidad

Catabolismo	Depleción muscular	Disminución de la función muscular	Sarcopenia	Ambiente diabetogénico	Inmunocompetencia disminuida
No detectada	No detectada	No detectada	No detectada	No detectada	No detectada

Malnutrición

Catabolismo	Depleción muscular	Disminución de la función muscular	Sarcopenia	Desnutrición proteica	Inmunocompetencia disminuida
No detectado	No detectado	No detectado	No detectado	No detectado	No detectada

Hábitos y costumbres

Ocupación del paciente	Tipo de alimentación
Profesor	Omnívoro
El consumo de alimentos del paciente se ve afectado por:	El paciente agrega sal a la comida, frutas y/o botanas:
Tristeza	No
El paciente agrega azúcar a las bebidas y/o frutas:	El paciente se levanta por la noche para comer algo:
No	No, no como

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

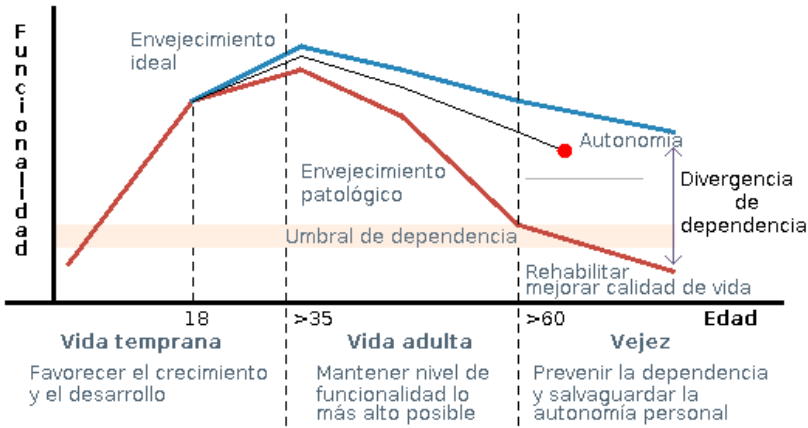
Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:40:12. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio del estilo de vida y tipo de envejecimiento

Actividad física		
IPAQ: Tipo de actividad	IPAQ: Gasto energético	Factor de actividad física (OMS)
Moderada 2	3490.5 MET	1.29
Sedentarismo		
Tipo	Caracterización	
Sedentarismo 1	Pocos días con poco tiempo de actividad física moderada	
Riesgo para la salud		
Obesidad, diabetes, depresión, osteoporosis (riesgo de caídas), enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, síndrome metabólico, hipercolesterolemia		
Recomendaciones		
Incrementar días de actividad física moderada con más de 30 minutos continuos como mínimo		

Proyección del Envejecimiento		
Indicador de estado de salud	Indicador de factor de riesgo	Tupla
Malo	Medio	(5,2)



Tipo de envejecimiento
Activo
Diagnóstico de envejecimiento
Envejecimiento activo: cuando hay un estado de salud muy bueno y un factor de riesgo medio o alto; o cuando hay un estado de salud bueno, cualquiera que sea el factor de riesgo.
Diagnóstico de funcionalidad
Completamente capaz

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 INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:12. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de medicamentos y suplementos del paciente

Medicamentos del paciente			
Medicamentos	Función	Interacción	Recomendación
Flausiver	Venotónico y vasoprotector (produciendo una vasoconstricción, aumento de la resistencia de los vasos y disminución de su permeabilidad). Tratamiento de los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa leve en adultos	No reportado	Administrar con las comidas
Metropolol	PA, arritmias, angina de pecho	Alimentos aumentan biodisponibilidad	Tomarse en ayunas

Días y horas de toma de medicamentos									
Medicamentos	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Mañanas	Tardes
Flausiver									
Metropolol									

Suplementos del paciente	
Suplementos	Prescripción
Vitamina A	Por deficiencias
Vitamina D	Cubrir deficiencia sérica

Días y horas de toma del suplemento									
Suplemento	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Mañanas	Tardes
Vitamina A									
Vitamina D									

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

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:39:21. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio del gasto energético basal y total

Cálculo del GEB					
Fórmula	Peso actual	Peso teórico	Peso corregido	Unidades	Población
FAO/OMS	2015	1724	1811	Kcal/día	General pero con baja inclusión de individuos de regiones tropicales
Harris Benedict	2084	1739	1842	Kcal/día	Caucásico, población general y atletas
Owen	1878	1622	1699	Kcal/día	Caucásico, población general y atletas
M. Valencia	1974	1646	1745	Kcal/día	Población mexicana
Mifflin St Jeor	1941	1690	1766	Kcal/día	Caucásico, población general y atletas
Mueller y Diamond	1989	1707	1792	Kcal/día	Población general y atletas
Katch-McArdle	2486	2486	2486	Kcal/día	Población general y atleta
Cunningham	2656	2656	2656	Kcal/día	Población general y atletas
NEQ	2059	1755	1846	Kcal/día	Mexicanos obesos
Institute of Medicine (EER)	2834	2490	2834	Kcal/día	Población general y atletas
Oxford Experts	1954	1667	1753	Kcal/día	General con inclusión de individuos cercanos a trópicos
Average Energy	2170	1926	2021	Kcal/día	Information only

Cálculo del GET utilizando el índice metabólico (MET)		
Actividades	Minutos	Gasto Kcal
Cocinar hombre/mujer	90	293
Comer, sentado	120	308
Conducir automovil tranquilo	120	329
Dormir	560	960
Ducharse, secarse, de pie	30	102
Sentado, trabajo de oficina ligero, en general	480	1234
Vestirse, desvestirse, de pie o sentado	40	171

Minutos totales: 1440; Horas: 24; Kcal de mantenimiento actual: 3397

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:37:26. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de la postura en bipedestación

Plano	Hallazgo	Precauciones
Sagital	Cuello ligeramente hacia adelante;	Abdominales;Press militar; Puentes de cadera; Jalones laterales;
Sagital	Hombros ligeramente hacia adelante;	Press militar;
Sagital	Pecho ligeramente deprimido;	No reportado
Sagital	Parte superior está ligeramente más redondeada;	No reportado
Sagital	El tronco está ligeramente inclinado hacia atrás;	No reportado
Sagital	El abdomen sobresale;	No reportado
Sagital	La parte inferior está ligeramente hueca;	No reportado

Plano	Hallazgo	Precauciones
Posterior	Inclinación ligera a la izquierda;	Abdominales;Press militar; Puentes de cadera; Jalones laterales;
Posterior	Hombro derecho elevado;	Abdominales;Press militar; Puentes de cadera; Jalones laterales;
Posterior	Desplazamiento ligero a la derecha;	Abdominales;Press militar; Puentes de cadera; Jalones laterales;
Posterior	Cadera izquierda más elevada que la derecha;	Abdominales;Press militar; Puentes de cadera; Jalones laterales;
Posterior	Tobillos caídos o pronados;	Sentadillas;
Posterior	Pies con baja altura de arco;	Sentadillas;

Plano	Hallazgo	Precauciones
Anterior	Asimetría en el rostro;	Abdominales;Press militar; Puentes de cadera; Jalones laterales;
Anterior	Hombro derecho elevado;	Press militar;Ejercicios con elevaciones por encima de la cabeza;
Anterior	Brazo derecho hipertrofiado;	No reportado
Anterior	Genu valgus;	Sentadillas;
Anterior	Halluz valgus pie derecho;	No reportado

Diagnóstico de valoración postural

Valoración
43

Diagnóstico
Postura deficiente

Observaciones posturales:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:33:34. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de rangos de movilidad osteoarticular

Sección	Movimiento	Lado	Inicio	Fin	Tipo	Rango útil	Dx AO	Dx AAOS
Raquis	Flexión	No aplica	42.0	180.0	Activo	-138.0	No aplica	Hipomobilidad
Cervical	Flexión	Izquierdo	20.0	180.0	Activo	160.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Raquis	Extensión	No aplica	5.0	180.0	Activo	-175.0	No aplica	Hipomobilidad
Raquis	Inclinación lateral derecha	Izquierdo	35.0	180.0	Activo	145.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Raquis	Inclinación lateral izquierda	Izquierdo	35.0	180.0	Activo	145.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cervical	Extensión	Izquierdo	15.0	180.0	Activo	165.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cervical	Inclinación lateral derecha	Izquierdo	40.0	180.0	Activo	140.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cervical	Inclinación lateral izquierda	Izquierdo	44.0	180.0	Activo	136.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cervical	Rotación derecha	Izquierdo	94.0	180.0	Activo	86.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cervical	Rotación izquierda	Izquierdo	110.0	180.0	Activo	70.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Raquis	Rotación derecha	Izquierdo	63.0	180.0	Activo	117.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Raquis	Rotación izquierda	Izquierdo	89.0	180.0	Activo	91.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Codo	Pronación	Izquierdo	117.0	180.0	Activo	63.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Codo	Pronación	Derecho	123.0	180.0	Activo	57.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Codo	Supinación	Izquierdo	100.0	180.0	Activo	80.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Mano	Desviación radial	Izquierdo	118.0	180.0	Activo	62.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Mano	Desviación cubital	Izquierdo	85.0	180.0	Activo	95.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cadera	Rotación externa	Izquierdo	57.0	180.0	Activo	123.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cadera	Rotación interna	Izquierdo	81.0	180.0	Activo	99.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Escapulohumeral	Abducción	Izquierdo	98.0	180.0	Activo	82.0	Hipomobilidad	Aceptable
Escapulohumeral	Aducción	Izquierdo	99.0	180.0	Activo	81.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Escapulohumeral	Abducción	Izquierdo	85.0	180.0	Activo	95.0	Hipomobilidad	Aceptable
Cadera	Abducción	Izquierdo	66.0	180.0	Activo	114.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cadera	Aducción	Izquierdo	84.0	180.0	Activo	96.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cadera	Flexión	Izquierdo	52.0	180.0	Activo	128.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Rodilla	Flexión	Izquierdo	79.0	180.0	Activo	101.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Tobillo	Flexión	Izquierdo	45.0	180.0	Activo	135.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Escapulohumeral	Extensión	Izquierdo	75.0	180.0	Activo	105.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Cadera	Extensión	Izquierdo	45.0	180.0	Activo	135.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Rodilla	Extensión	Izquierdo	30.0	180.0	Activo	150.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Tobillo	Extensión (flexión dorsal)	Izquierdo	39.0	180.0	Activo	141.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Subastragalina	Inversión	Izquierdo	17.0	180.0	Activo	163.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad
Subastragalina	Eversión	Izquierdo	14.0	180.0	Activo	166.0	Hipomobilidad	Hipomobilidad

Dx: Diagnóstico; AO: Association of Osteosynthesis; AAOS: American Academy of Orthopaedic Surgeons

Observaciones de rango de movimiento:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:34:01. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de funcionalidad FMS

Movimiento	Puntaje	Observaciones
Sentadilla (Deep Squat)	2	Desbalance
Paso obstáculo (Hurdle Step)	2	Asimetría
Zancada en línea (Inline lunge)	2	Simetría
Movilidad de hombros (Shoulder mobility)	0	Asimetría
Clearing Test (Elevación de hombros)	No aplica	Dolor en brazo derecho
Elevación de pierna (Straight leg raise)	1	Asimetría
Estabilidad de tronco (Trunk stability push-up)	2	incomodidad
Estabilidad giratoria (Rotatory stability)	0	Asimetría
Clearing Test (Spinal flexion)	No aplica	Si hay dolor
Resultado FMS	Diagnóstico FMS	
9.0	Riesgo muy alto de lesión	

Lesiones previas	Asimetrías	Diagnóstico
Tobillo izquierdo	2.0	Riesgo bajo de lesión

Dolor en hombro izquierdo	Dolor en hombro derecho	Dolor en espalda
Negado	Confirmado. Se recomienda visitar al fisioterapeuta	Confirmado. Se recomienda visitar al fisioterapeuta

FMS: Functional Movement Screen

Referencia a fisioterapia

Al personal de salud correspondiente

Se solicita se hagan las valoraciones de fisioterapia necesarias, así como las intervenciones correspondientes en aras de mejorar la salud del paciente, con el fin de que este puede comenzar o continuar de forma segura su programa de entrenamiento.

A) Se le solicita al aliado de la salud que cualquier recomendación dietética sea colocada en este espacio, para que esta sea evaluada, de ser aprobada, recalculada e incorporada al plan de alimentación del paciente:

B) Se le solicita al aliado de la salud que cualquier recomendación de actividad física y/o ejercicio sea colocada en este espacio, para que esta sea evaluada, de ser aprobada, recalculada e incorporada al plan de entrenamiento del paciente:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:34:18. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de flexibilidad global

Movimiento	Medida	Diagnóstico	Observaciones
Bisagra de cadera (Disociación lumbopélvica)	No aplica	No aplica	Curvea el raquis; el paciente es incapaz de realizar la prueba de bisagra de cadera.
Movilidad de tobillo (Lunge Test)	30.0°	Necesita mejorar	Déficit flexión dorsal tobillo derecho.
Distancia dedos-piso	0.0 cm	Si la distancia es grande poca flexibilidad	Distancia considerable del dedo corazón al piso.
Flexibilidad profunda	12.0 cm		Separa del piso los dedos de los pies.
Sit and reach	37.0 cm	Buena	El apciente compensa con levantamiento de rodillas.

Y Balance Test Izquierda

Anterior	Lateral	Medial	Observaciones
40 cm	52 cm	60 cm	

Y Balance Test Derecha

Anterior	Lateral	Medial	Observaciones
45 cm	59 cm	63 cm	

Deltas de longitudes máximas alcanzadas

Indicador anterior	Indicador lateral	Indicador medial
5.0 cm	7.0 cm	3.0 cm
Riesgo de lesión	Riesgo de lesión	Riesgo de lesión
Detectado	Detectado	No detectado

Composition Score

Izquierdo	Diagnóstico	Derecho	Diagnóstico
142.6	Riesgo de lesiones y pérdida de equilibrio BAJO	132.86	Riesgo de lesiones y pérdida de equilibrio BAJO

Asimetría	Diagnóstico	Composition Score Promedio	Diagnóstico
109.87	Riesgo de lesión en miembros inferiores	137.73	Riesgo de lesiones y pérdida de equilibrio BAJO

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:34:27. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Estudio de aptitud física

Condición física			
Frecuencia cardíaca en reposo		Frecuencia cardíaca post ejercicio	Frecuencia cardíaca de recuperación
60 PPM		66.0 PPM	102.0 PPM
Índice Ruffier	Diagnóstico	Índice Ruffier-Dickson	Diagnóstico (mejorado)
2.8	Excelente forma física	8.0	Muy Baja forma física
Riesgo para la salud			
Muy alto riesgo de enfermedad con descenso lento (-36 PPM). Mejorar forma física			

Evaluación del movimiento Push-up (lagartijas)	
Score	Diagnóstico
6.0	Muy bajo

Evaluación del movimiento abdominal muscular endurece	
Score	Diagnóstico
12.0	Bajo

Evaluación del movimiento vertical jump (Leg power)	
Score	Diagnóstico
20.0	Bien

PPM: Pulsaciones por minuto; NHD: No hay datos

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:42:19. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Prescripción de la dieta científica

Diagnóstico nutricio según el peso relativo

Peso teórico 134.43 %	Peso habitual 85.0 kg %
Obesidad G-2	115.29 %
Tejido afectado	Riesgo
Tejido adiposo: Obesidad por grasa	Microvascular (infarto al miocardio, arteroesclerosis, HTA, cardiopatía); Macrovascular (cardiometabólico, disfunción endotelial, diabetes, EHGNA)

GEB calculado con Owen

Con peso teórico	Kcal/kg	Con peso corregido	Kcal/kg	Con peso actual	Kcal/kg
1677	23	1739	21	1884	19

GET calculado con Owen

Mantenimiento kcal/día	Kcal/kg	Factor de actividad física
2430	24	1.29

GET calculado con MET

Mantenimiento kcal/día	Kcal/kg
3397	34

Tabla dietosintética

GET para el tratamiento: 2450 kcal/día					Mantenimiento (%)
Unidades	g/kg	g/día	Kcal	%	
Proteína	1.69	165.4	661.6	27.0	
Lípidos	1.31	127.9	1151.1	46.98	
H de C	1.62	159.2	636.8	25.99	

Distribución de macronutrientes

Tipo de dieta	Lípidos	H de C	Proteína
Atkins	46.98 %	25.99 %	27.0 %

Otros requerimientos

Fibra	Azúcar	Agua
RDA en g/día	RDA máximo en g/día	RDA mínimo en ml/día
38	15	3060

Tasa metabólica de oxidación

Macronutrientes	TMO	TMO máxima	STATUS
H de C	68.2286	< 300	Normal
Lípidos	54.8143	< 120	Normal

Relación entre kcalorías no proteicas y gramos de nitrógeno

Kcal no proteicas	Kcal proteicas	Relación kcal:gN2	Estrés metabólico
1788	661.0	67:1	3

HTA: Hipertensión arterial. EHGNA: Enfermedad de hígado graso no alcohólica. MET: Medida del índice metabólico. GEB: Gasto energético basal. GET: Gasto energético total. H de C: Hidratos de carbono. RDA: Ingesta diaria recomendada. TMO: Tasa metabólica de oxidación. gN2: Gramos de nitrógeno.

El tipo de dieta y su distribución de macronutrientes es una propuesta del Nutrition Center Latinoamérica, la cual el clínico debe de valorar antes de aplicarla a la situación particular del paciente.

Observaciones:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:42:19. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Prescripción de micronutrientes

Grasas monoinsaturadas	Grasas saturadas	Grasas poliinsaturadas	Colesterol
75 g/día	26 g/día	41 g/día	300 mg/día
Vitamina A	Vitamina C	Vitamina D	Vitamina E
900 mcg/día	90 mg/día	15 mcg/día	15 mg/día
Vitamina K	Tiamina (B1)	Riboflavina (B2)	Niacina (B3)
120 mcg/día	1.2 mg/día	1.3 mcg/día	16 mg/día
Ácido pantoténico (B5)	Piridoxina (B6)	Biotina (B7 o B8 o H)	Ácido fólico (B9)
5.0 mg/día	1.3 mg/día	30 mcg/día	400 mcg/día
Cianocobalamina (B12)	Calcio	Cobre	Fósforo
2.4 mcg/día	1000 mg/día	900 mcg/día	700 mg/día
Hierro	Magnesio	Manganeso	Colina
8.0 mg/día	420 mg/día	2.3 mg/día	550 mg/día
Sodio	Potasio	Yodo	Zinc
1500 mg/día	3400 mg/día	150.0 mcg/día	11 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 INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:37:37. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Prescripción de intensidad de ejercicio

Nivel de intensidad del ejercicio solicitado por el paciente	Riesgo	Quality of life (SF-8)
Intensidad vigorosa.	Paciente de bajo riesgo.	Buena

Parámetros de prescripción del ejercicio

Prescripción de ejercicio > 6 METs; Vo2Max R: > 60% y IEP > 14.

Percepción del esfuerzo

Aumentará considerable de la frecuencia cardiaca y respiratoria, faltará el aire con palpitaciones y el paciente ya no podrá hablar.

Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)	Respuesta
1. ¿Alguna vez le ha diagnosticado un médico una enfermedad cardiaca, recomendándole que solo haga actividad física supervisada por personal médico?	Negada
2. ¿Tiene dolores en el pecho producidos por la actividad física?	Negada
3. ¿Ha notado dolor en el pecho durante el último mes?	Negada
4. ¿Tiende a perder el conocimiento, o el equilibrio, como resultado de mareos?	Negada
5. ¿Alguna vez le ha recetado el médico algún fármaco para la presión arterial u otro problema cardiocirculatorio?	Negada
6. ¿Tiene alguna alteración ósea o articular que podría agravarse por la actividad física propuesta?	Negada
7. ¿Tiene conocimiento, por experiencia propia, o debido al consejo de algún médico, de cualquier otra razón física que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica?	Negada

El paciente puede comenzar de forma razonablemente segura un programa de entrenamiento, siempre y cuando se comience de manera gradual.

Observaciones:

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:40:12. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Prescripción de frecuencias y umbrales personales del ejercicio

Parámetros de consumo y aprovechamiento de oxígeno						
Frecuencia cardíaca en reposo	Frecuencia cardíaca de recuperación	Frecuencia cardíaca máxima	Vo2Max	Vo2Max	Aptitud cardiorespiratoria	Aptitud aeróbica
60 ppm	115 ppm	187 ppm	63.03 ml/kg/min	6.18 L/min	Superior	Muy alto

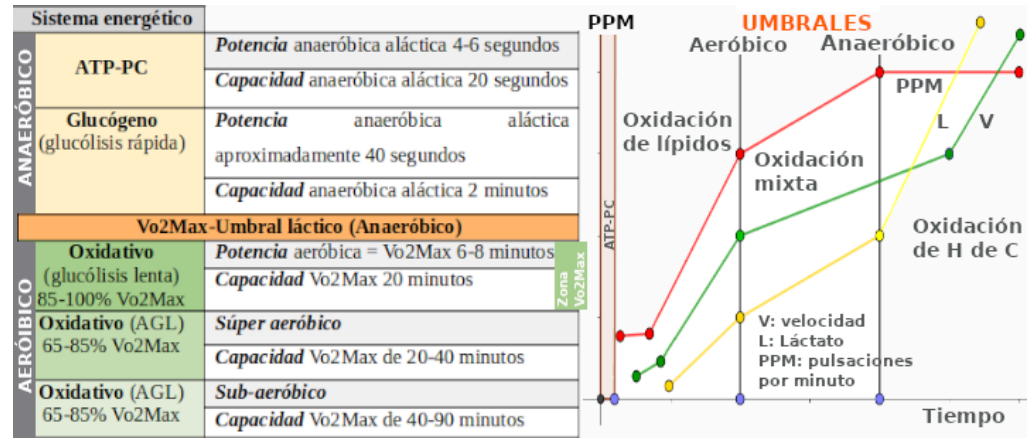
Tabla de aprovechamiento de oxígeno y diagnostico cardiorespiratorio

La tabla de frecuencias indica a que frecuencia cardíaca o pulsaciones por minuto (PPM) se debe de realizar el ejercicio para lograr el gasto de kilocalorías por minuto (Kcal/min) en aras de alcanzar los objetivos planteados en el entrenamiento y tratamiento nutricional. Los datos: kcal/sesión, kcal/semana y Grasa perdida se calcularon con los siguientes parámetros:

Duración del entrenamiento (sesión) 30 minutos Entrenamientos por semana 5 días

%FCMax	PPM	%Vo2Max	VO2	MET	Kcal/min	Kcal/sesión	Kcla/semana	Grasa perdida
50	94	28	18	5.14	8.8	264	1320	171.4
55	103	35	22	6.29	10.8	324	1620	210.4
60	113	42	26	7.43	12.7	381	1905	247.4
65	122	49	31	8.86	15.2	456	2280	296.1
70	131	56	35	10.0	17.2	516	2580	335.1
75	141	63	40	11.43	19.6	588	2940	381.8
80	150	70	44	12.57	21.6	648	3240	420.8
85	159	77	49	14.0	24.0	720	3600	467.5
90	169	85	54	15.43	26.5	795	3975	516.2
95	178	90	57	16.29	27.9	837	4185	543.5
100	187	100	63	18.0	30.9	927	4635	601.9

Zona Vo2Max		Zona súper aeróbica		Zona sub-aeróbica		Umbrales energéticos	
Intensidad (%Vo2Max)	FC [PPM]	Intensidad (%Vo2Max)	FC [PPM]	Intensidad (%Vo2Max)	FC [PPM]	Aeróbico	Anaeróbico
100.0	187.0	84.0	173.03	64.0	152.71	140 PPM	158 PPM
90.0	180.65	80.0	170.49	60.0	150.17	Por debajo predomina la oxidación de ácidos grasos Por encima predomina la oxidación de glucosa (glucólisis)	
85.0	174.3	75.0	165.41	56.0	148.9		
		70.0	161.6				
		65.0	153.98				



El sistema ATP-PC y el glucógeno (rápido) se utilizan para ejercicios explosivos de corta duración.

Los sistemas oxidativos son para ejercicios prolongados.

ESTUDIO INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:42:16. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Contribución al control metabólico

Relación entre el Estado Nutricio y la Forma Física

Estado Nutricio			Forma Física		
Alteraciones del estado nutricional	Diagnóstico de vida funcional	Disminución y/o pérdida de función	Ruffier-Dickson	Dx Ruffier-Dickson	Relación con la salud
Detectado	Anormalidad en la composición corporal	Detectada	6.7	Baja forma física	Alto riesgo de enfermedad con descenso lento (-1 PPM). Mejorar forma física

Coadyuvar en el control metabólico por el mejoramiento del estado nutricional

Pronóstico del control metabólico de lípidos y presión arterial

Al alcanzar un peso objetivo de:	Grasa patógena a eliminar	Disminución de triglicéridos en:	Disminución de la presión arterial diastólica	Disminución de la presión arterial sistólica
94.08 kg	3.53 kg	127.4 mg/dl	67.8 mmHg	106.8 mmHg

Pronóstico del control metabólico de glucosa y colesterol

Al alcanzar un peso objetivo de:	Grasa patógena a eliminar	Disminución de glucosa en:	Disminución de colesterol total	Disminución de colesterol LDL
88.2 kg	8.82 kg	85.5 mg/dl	Mejoramiento	Mejoramiento

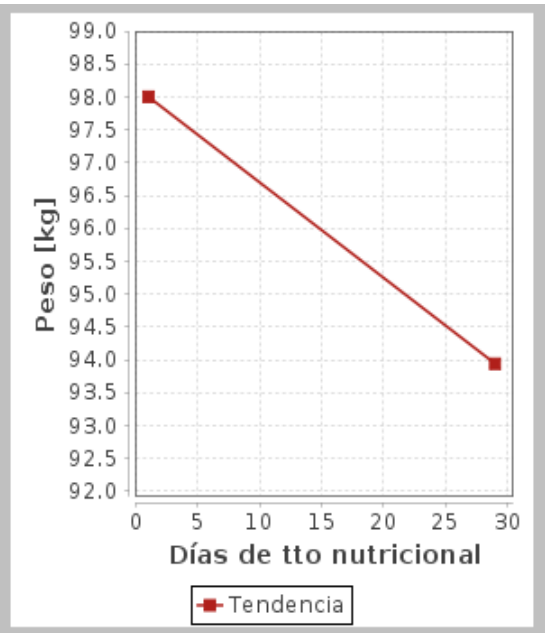
Coadyuvar en el control metabólico por el mejoramiento de la forma física

Pronóstico del control metabólico del perfil cardiovascular y presión arterial

Al alcanzar la forma física:	Perfil cardíaco	Rigidez vascular:	Presión arterial diastólica	Presión arterial sistólica
< 5	Mejoramiento	Disminuye	-5 mmHg	-10 mmHg

Pronóstico del peso corporal

Peso actual	98.0 Kg
Kcalorias del plan alimentario	2450 kcal/día
Número de semanas del tratamiento	4 semanas
Grasa a perder en kilogramos	4.06 kg
Grasa a perder en porcentaje	4.14 %
Peso pronosticado por tratamiento	93.94 Kg



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 nutricio con el fin de monitorear los avances en su composición corporal (relación grasa-músculo) y el mejoramiento de su control metabólico. Se deben de recalculan 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 INTEGRAL PARA EL ENTRENAMIENTO

Nutrition Center Latinoamérica. Acondicionamiento Físico. Citas: 5563179427

Fecha: 17-08-2024 Hora: 08:42:19. Vigencia: 16-09-2024

John Doe

Siguiente cita para monitorear el avance

Siguiente cita agendada	
Fecha	Horario

Apartar si siguiente cita con una semana de anticipación para garantizar su lugar.