



Universidad del Sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez  
“Expediente nutricional”

Nutrición

Lic. Jessica Alejandra Velázquez Cortez

Br. Merida Ortiz Viridiana

Estudiante de Medicina

3er Semestre

20 de septiembre de 2020, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

Fecha: 20/09/2020

## HISTORIA CLÍNICA

### Datos personales

Nombre Beatriz Apellidos: Ortiz Flores

Fecha de nacimiento: 16/03/1971 Edad: 48 años Sexo: Femenino

Domicilio: Playa del Carmen, Av. 10 Col. Nichte-Ha

Teléfono: 9841383754

Estado civil: Casada Email: viridiana\_merida@hotmail.com

Motivo de la consulta Bajar de peso

### Datos antropométricos

Peso: 69kg

Talla: 1.52m

IMC: 29.47

Perímetro abdominal: 100cm

## DATOS CLÍNICOS

### Patología o padecimiento previo

Si o no , especificar Sí Edad 40 años diagnóstico: Hipertensión

Complicaciones: Ninguna

### Alergias alimentarias:

Si o No, especificar: Polvo

### Intolerancia alimentaria:

Si o No, especificar: Picante

## ANTECEDENTES FAMILIARES:

Obesidad\_\_\_ Diabetes\_x\_\_ Hipertensión\_x\_\_ H . Colesterolemia \_\_\_  
 H.trigliceridemia\_\_\_ 2

**Hábitos alimentarios**

**CONSUMO**

Consumo	Diario	2-3 veces por semana	1 vez a la semana	1 vez cada dos semanas	1 vez al mes	Nunca
Verduras		x				
Frutas			x			
Harinas			x			
Legumbres	x					
Pescado o pollo		x				
Huevos		x				
Carnes			x			
Grasas			x			

Ha llevado alguna dieta especial\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

Cuántas\_\_\_\_\_ Tiempo\_\_\_\_\_

Motivo\_\_\_\_\_

Resultados\_\_\_\_\_ 3

Uso de medicamentos para bajar de peso SI\_\_ NO\_\_x\_

Cuál\_\_\_\_\_ Actividad física: Muy ligera:\_\_\_ Ligera:\_\_\_

Moderada:\_\_\_x\_\_\_ Pesada:\_\_\_ Tipo\_\_\_ Anaeróbicos\_\_\_\_\_

Frecuencia:\_\_\_4 veces a la semana\_\_\_ Duración:\_\_\_30-45min\_\_\_

Consumo (frecuencia y cantidad): Tabaco\_\_\_0/0\_\_\_

Alcohol\_\_\_0/0\_\_\_ Café\_\_\_0/0\_\_\_

**Estilo de vida**

Cuántas comidas realiza al día:\_\_\_2\_\_\_ En

casa\_\_\_\_\_ Sí\_\_\_\_\_

Fuera\_\_\_\_\_ Ninguna\_\_\_\_\_ Quién prepara sus

alimentos:\_\_\_\_\_ Ella misma\_\_\_\_\_ Alimentos

preferidos:\_\_\_ Pollo, verduras, bistec\_\_\_\_\_ Alimentos que no le

agradan:\_\_\_Pastas y lentejas\_\_\_\_\_ Alimentos que le causen malestar:\_\_\_Lentejas y picante\_\_\_\_\_ A qué hora tiene más hambre\_\_\_\_Por las mañanas\_\_\_\_\_ Toma algún tipo de suplemento: SI \_\_\_x\_\_\_ NO \_\_\_ Cuál\_\_\_\_vitaminas y minerales\_\_\_\_\_ Dosis\_\_1 diaria\_\_  
 Porqué\_\_gusto personal\_\_ Sal de adición: SI\_x\_\_\_ NO \_\_\_ Tipo de grasa que utiliza para cocinar: Aceite\_x\_ Mantequilla\_\_ Aceite semillas\_\_  
 Otros\_\_\_\_\_

Consumo de agua natural (vasos al día)\_\_\_3 vasos\_\_\_\_\_ Consumo de bebidas al día ( leche, caldos, sopa)\_\_\_500ml de leche\_\_\_\_\_ Su número de ingestas varía según su estado de ánimo: Triste\_\_\_ Nervioso\_\_x\_\_\_  
 Qué alimentos consume en ese momento\_\_\_Lo que cocina ese día\_\_\_\_\_  
 ¿Va con regularidad al baño? SI\_x\_\_\_ NO\_\_\_ Suplemento fibra SI\_\_\_ NO\_\_x\_\_\_  
 Cuál\_\_\_\_\_

Tipo de cocción empleada con mayor frecuencia: Fritura\_x\_\_\_ Horno\_\_\_  
 Plancha\_\_\_ Vapor\_\_\_ Brasa\_\_\_ Microondas\_\_\_\_\_

#### Recordatorio 24 h

Se deberá rellenar con todo lo que se ha comido a lo largo de un día, incluimos bebidas y

Horario	Alimento y cantidad	
Desayuno	1 vaso de agua, 2 huevos con 3 cucharadas de frijol, ensalda de tomate, lechuga y cebolla, 2 tortillas	
Colación	Medio vaso de agua	
Comida	Sopa de verduras con pollo, 3 tortillas, 1 vaso de agua de limón	
Colación	Medio vaso de agua	
Cena	Un vaso de leche	

1) Análisis de la alimentación actual del paciente: redacta media cuartilla de los aspectos que observaste en el tipo de alimentación de tu paciente considerando: cantidad, calidad, frecuencia y posibles efectos a largo plazo en caso de continuar con la alimentación practicada.

En la evaluación del estado de nutrición se observa que la paciente realiza 2 únicas comidas al día sin ingerir alimentos de colación, siendo su última comida por la tarde, refiere ingerir verduras 3/7, frutas 1/7, harinas 1/7, legumbres 7/7, huevos 3/7, pescado y pollo 2/7, grasas 1/7, en cuanto a calidad de alimentos la mayoría son cocinados con moderado aceite, refiere sentir un poco simple la comida lo que podría ocasionar que sienta la necesidad de agregar más sal a la comida, lo cual le perjudicaría con su padecimiento de hipertensión, su ingesta de agua es un poco baja, las porciones que refiere ingerir son  $\frac{3}{4}$  de un plato de tamaño promedio, refiere ingerir bajos alimentos con grasas, como consecuencias de su tipo de alimentación y de acuerdo con los datos antropométricos la paciente se encuentra en sobrepeso, con un IMC de 29.47 y 100cm de cintura. La paciente refiere tener pérdida de cabello, fractura de pieza dental, gastritis y alto nivel de estrés, lo que hace referencia a no llevar una adecuada nutrición, de no cambiar sus hábitos alimentación podría pasar a obesidad de grado 1, aumentar sus niveles de hipertensión, no detener la pérdida de cabello, y no conseguir sus objetivos de pérdida de peso.

2)Elabora una lista de 10 recomendaciones nutricionales específicas para promover la salud y bienestar de tu paciente.

1. Ingesta de verduras diario y aumentar a 3 veces a la semana la ingesta de frutas de su preferencia
2. Disminuir las cantidades de sal usadas en los alimentos
3. Aumentar la ingesta de agua a 1.5L
4. Variar el tipo de desayuno a ingerir
5. Mantener la suplementación para compensar la baja ingesta nutricional

6. Tomar baños de sol
7. Cambiar el tipo de cocción de los alimentos a plancha
8. Implementar en la colación alguna fruta o semilla
9. Empezar a realizar cenas ligeras
10. Evitar los picantes y alimentos irritantes para el estómago