

## DATOS PERSONALES

- Nombre y apellido (Por favor coloca tu nombre)
- País de residencia y de nacimiento (esto es importante porque así puedo saber un poco más de los alimentos que conoces, tu cultura en torno a la alimentación)
- Edad:
- Correo:

## CUÉNTAME SOBRE TI...

- ¿Cómo te identificas a ti mismx? (Ejemplo: me identifico a mí misma como una mujer, heterosexual y sin discapacidad) Esto si te sientes bien para compartirlo.
- Ocupación:
- Situación familiar/de vivienda/económica:
- Motivo de la asesoría, ¿Qué esperas de la asesoría? ¿Cuáles son tus objetivos? Cuéntame un poco de ti, de tu historia
- ¿Has ido a un nutricionista anteriormente? O ¿Has hecho dietas antes? Si es afirmativo, ¿Qué pasó?
- ¿Qué te gustaría que fuera diferente esta vez?
- ¿Sientes que la alimentación se ha convertido en un tema muy importante y delicado para ti?
- ¿Cuáles son sus objetivos a corto plazo?
- ¿Cuáles son sus metas a largo plazo?

## HISTORIAL DE SALUD...

- Antecedentes personales de alguna enfermedad. Que haya requerido ir al médico, o hayas estado en algún tratamiento
- Enumere cualquier problema de salud mental que deba tener en cuenta (es decir, depresión, ansiedad, TOC)



- ¿Has trabajado alguna vez en terapia? ¿actualmente?
- ¿Tienes alergias o intolerancias alimentarias conocidas?
- ¿Tomas vitaminas, minerales o suplementos herbales? En caso afirmativo, indique cuáles/dosis.
- ¿Tomas algún medicamento actualmente?
- Analíticas en sangre reciente con alguna alteración:
- Regularidad menstrual, dolores, síntomas durante todo el ciclo, o síntomas fuertes antes y durante el período menstrual:
- ¿Algún método anticonceptivo?
- ¿Tienes' alguna molestia gastrointestinal como gases, hinchazón, dolor, diarrea, estreñimiento, etc.? Describe

### **INFORMACIÓN SOBRE EL PESO**

\*Estas preguntas pueden hacerse sobre todo si hay alguna información relacionada con el peso que sea necesaria saber

- Quieres decir tu peso actual (si lo sabes, no es obligatorio):
- ¿Ha habido un aumento o pérdida de peso en el último año?
- ¿Te pesas actualmente?  
Y si es un sí, ¿con qué frecuencia?
- Y si es un sí, ¿te afecta pesarte?

### **INFORMACIÓN SOBRE LA IMAGEN CORPORAL**

- ¿Cómo te sientes actualmente acerca de tu cuerpo?
- ¿Tu alimentación ese ve influenciada por cómo te sientes con tu cuerpo?
- ¿Eres muy crítica con tu cuerpo?
- ¿Te limitas a hacer actividades o cosas que disfrutas por tu cuerpo?

### **ALIMENTACIÓN Y TU RELACIÓN CON ELLA**



- ¿Cómo era la relación de tu familia con la alimentación? Aquí te van algunas preguntas que pueden ayudarte a responder esto:

¿Te vienen a la mente emociones felices y buenos recuerdos cuando escuchas esta pregunta? ¿Hubo momentos de inseguridad alimentaria? ¿Qué papel jugó la comida en días festivos u ocasiones especiales? ¿Fue estresante la hora de comer? ¿Había obligación de comerte todo lo del plato? ¿Había restricciones tanto físicas como verbales? ¿Sentías que tenías que esconderte a veces para comer? ¿Se utilizó la comida como recompensa o castigo?

- ¿Cómo describirías tu alimentación actual?
- ¿Sabes reconocer tus señales de hambre y saciedad?
- ¿Comes rápido? ¿Comes viendo la tv, o con distracciones?
- ¿Tienes ciertas reglas de alimentación que dicten qué, cuándo y/o cómo comer?
- ¿Alguna vez haces algo para compensar lo que has comido? (es decir, laxantes, purgas, ejercicio, etc.)
- ¿Qué es para ti “comer saludable”?
- ¿Qué te gusta comer?
- ¿Qué no te gusta comer?
- ¿Cuántas comidas haces al día? ¿Te saltas algunas comidas?
- ¿Haces merienda o snacks?
- ¿Cómo varían sus comidas/meriendas entre los días de semana y los fines de semana?
- ¿Dónde comes tus comidas?
- ¿Comes de manera diferente cuando estás solo o con los demás?
- ¿Qué factores pueden afectar lo que comes o la manera que comes?
- ¿Cocinas tú? ¿Sabes cocinar, te gusta?



- Cuéntame un poco de tus comidas de ayer o de algún día de esta semana. Desde la primera comida hasta la última. Puedes darme detalles.
- ¿Te gustaría probar opciones de proteína vegetal?
- ¿Qué bebes durante el día?

## **OTROS HÁBITOS**

- ¿Cómo es tu relación con el ejercicio o movimiento?
- ¿Actualmente haces ejercicio?
- ¿Tienes alguna lesión que te impida hacer ejercicio?
- ¿Cuánto duermes cómo es tu calidad del sueño?
- ¿Cómo te sientes con el estrés actualmente? ¿Sueles gestionarlo de alguna manera?
- ¿Qué tipos de redes sociales utilizas? ¿Sientes que a veces te afectan?
- Consumo de alcohol o tabaco

