



REPORTE NUTRIGENÉTICO



Personalizado para
[Demo] Demo 1

G001

Jan 21, 2026

N·GENE
genetic solutions

Descargo de responsabilidad legal

Al descargar el informe nutrigenético proporcionado por N-GENE ha aceptado los siguientes términos y condiciones:

1. El informe nutrigenético se basa en su predisposición genética a diversos rasgos nutricionales y diferentes patologías. Su propósito y finalidad es meramente informativo y facilita datos útiles para tomar decisiones informadas sobre su salud y alimentación, pero en ningún caso ha de utilizarse para prevenir, diagnosticar, o tratar enfermedades. No constituye un diagnóstico médico ni debe reemplazar el consejo de un profesional de la salud.
 2. Este informe nutrigenético ha sido elaborado por una profesional cualificada, con un doctorado en nutrigenética, quien ha analizado y supervisado el informe. El informe ha sido elaborado en base al conocimiento científico actual de la genética nutricional y puede que este conocimiento cambie en el futuro. Por lo tanto, las recomendaciones y conclusiones presentadas deben interpretarse en el contexto actual y pueden requerir actualización a medida que se produzcan nuevos avances en el campo de la genética nutricional.
 3. Los resultados obtenidos se basan únicamente en su predisposición genética. En ningún momento se miden los niveles reales de colesterol, vitaminas, minerales o cualquier otro elemento en sangre. Por lo tanto, los resultados proporcionados no reflejan necesariamente sus niveles actuales plasmáticos y no deben ser utilizados para hacer cambios en la dieta o estilo de vida sin antes consultarlo con un profesional de la salud.
 4. Un profesional cualificado debe interpretar la información proporcionada en el informe e integrarla con su estilo de vida y alimentación para pautar recomendaciones personalizadas, teniendo en cuenta factores más allá de su genética.
 5. El informe no está diseñado para clientes que requieren un plan de cuidado nutricional basado en una enfermedad o condición específica. En ningún caso se debe, basándose en este informe, sustituir, finalizar, interrumpir o modificar un tratamiento médico sin consultar primero a un profesional de la salud.
 6. N-GENE no garantiza la precisión o fiabilidad de los genotipos si estos han sido importados de un archivo RAW. N-GENE no se hace responsable de posibles errores o inexactitudes del informe nutrigenético que pudieran derivarse de emplear los resultados de un archivo externo.
- Al aceptar este descargo de responsabilidad y descargar el informe nutrigenético, reconoce que comprende las limitaciones asociadas a esta información genética y acepta usar el informe bajo su propia responsabilidad.

Revisado por la Dra. Marta Alonso
Núm. colegiada MAD001037



N·GENE HELPS

Este informe nutrigenético te dará nueva información sobre ti y tus necesidades únicas. Aquí podrás encontrar herramientas útiles para implementar en tu dieta, tales como:

**Tu perfil de
comportamiento
alimentario**

**Tu
predisposición
a la inflamación**

**Tu plato
ideal**

**Tu control
de la glucosa**

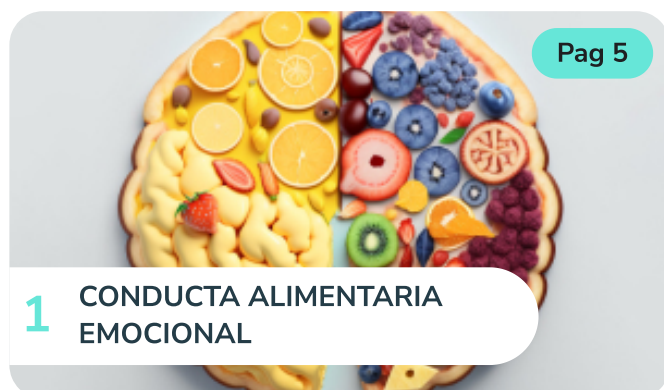
**Tu
tendencia a
ganar peso**

**Tus necesidades de
micronutrientes y
predisposición a
patologías
relacionadas**

**Tu riesgo
cardio-
vascular**

SUMARIO

DE TU REPORTE NUTRIGENÉTICO



1- CONDUCTA ALIMENTARIA EMOCIONAL

La conducta alimentaria emocional, también conocida como **comer emocional**, se refiere a la tendencia de utilizar la comida como una forma de **hacer frente o manejar las emociones**. En lugar de comer por hambre física o necesidad nutricional, pueden comer en exceso o elegir alimentos específicos para aliviar emociones incómodas o estresantes. Aunque tener una conducta alimentaria emocional es común, algunas de ellas pueden tener efectos negativos en la salud y el bienestar de una persona, especialmente si se convierten en un patrón de comportamiento habitual. Esto puede contribuir a desequilibrios metabólicos, al igual que puede afectar a la **autoestima y a la salud mental**.



Este parámetro analiza **tu predisposición a padecer ansiedad y bulimia**, un trastorno que se caracteriza por la ingesta excesiva de alimentos en un periodo corto de tiempo, **junto con tus niveles de dopamina y apetito**. La dopamina es una hormona que se libera en el cerebro cuando realizamos una acción que nos da placer, como comer algo que te gusta. Este indicador junto con tus niveles de apetito pueden dar información acerca de tu comportamiento alimentario emocional.

Ansiedad



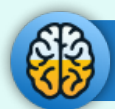
En la media

Bulimia



En la media

Dopamina



En la media

Apetito



Alto

Tu comportamiento alimentario es **HEDÓNICO**

Debido a tu combinación de niveles de dopamina y apetito y no predisposición genética a padecer ansiedad o bulimia, eres proclive a seguir este patrón. Este tipo de conducta alimentaria emocional se basa en **disfrutar de la comida y estar en el momento presente. Se trata de degustar el sabor, el olor y la textura de los alimentos, comer cuando se tiene hambre y parar cuando se está lleno**. Este comportamiento hedónico no priva ciertos alimentos, sino que se basa en escuchar las necesidades de tu cuerpo, tanto fisiológicas como sociales y comer de acuerdo a la situación. A diferencia del comportamiento compulsivo o reconfortante, el hedónico **no está impulsado por angustia emocional o impulsos difíciles de controlar. Nace de un ambiente más amigable y relajado** donde normalmente va asociado a motivos de celebración en torno a familiares o amigos. Este entorno social y de placer puede conducir a una mejor salud física y mental, incluida un aumento de la energía y reducción del estrés. Las personas con este patrón pueden disfrutar de la comida sin culpa ni vergüenza, y desarrollar una relación más saludable con la comida y sus cuerpos aceptando cada circunstancia.

Los comportamientos alimentarios que hemos definido y que por tanto son los que pueden ser asignados en función de la genética son:

COMPULSIVO

El comportamiento alimentario compulsivo es aquel en el que una persona **come en exceso y de forma descontrolada** debido a factores emocionales como el estrés o la ansiedad. Esta conducta puede ser perjudicial para la salud si se convierte en un hábito, ya que puede llevar a un aumento de peso y otros problemas de salud.

HEDÓNICO

El comportamiento alimentario hedónico es aquel en el que una persona trata de **disfrutar de la comida en el momento presente**, escuchando las necesidades del cuerpo y parando cuando se está lleno. Este comportamiento no está impulsado por angustia emocional o impulsos difíciles de controlar, sino que nace de un ambiente amigable y relajado asociado a motivos de celebración en torno a familiares o amigos.

NORMAL

El comportamiento alimentario normal es aquel en el que una persona se guía por sus **señales reales de hambre y saciedad**, sin ser restrictivo/a u obsesivo/a con las cantidades y calidades de los alimentos que se eligen. En general, no recurren a alimentos poco saludables para hacer frente a emociones negativas o para buscar consuelo. Llegar a tener este comportamiento es fundamental para mantener una buena salud física y mental.

RECONFORTANTE

El comportamiento alimentario reconfortante es aquel en el que una persona busca **consuelo y alivio emocional** a través de la comida, por ejemplo, cuando se siente triste, estresado/a o aburrido/a. Si bien este comportamiento puede ser normal en determinados momentos, es importante no recurrir a la comida como única forma de manejar las emociones, ya que puede llevar a problemas de salud a largo plazo.



Predisposición a la adicción al azúcar

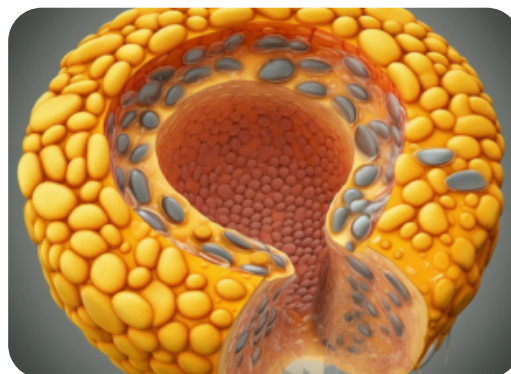


En la media

La adicción al azúcar puede tener un impacto significativo en el comportamiento alimentario emocional. **El consumo excesivo de azúcar puede alterar los niveles de glucemia y provocar cambios bruscos en el estado de ánimo, aumentando la irritabilidad, la ansiedad y la depresión.** Además, la ingesta de alimentos ricos en azúcar activa el sistema de recompensa en el cerebro, lo que puede llevar a la liberación de dopamina y a una sensación de placer y bienestar. Esto puede generar **una asociación entre la ingesta de azúcar y la sensación de estabilidad emocional**, lo que a su vez puede llevar a un comportamiento alimentario emocional alterado, como comer en exceso en respuesta al estrés o la tristeza. El consumo regular de azúcar también puede afectar a la percepción del sabor, lo que puede llevar a una búsqueda constante de alimentos dulces, desplazando a los alimentos saludables. **Debido a que tu predisposición a la adicción al azúcar está dentro de la media, tu comportamiento alimentario emocional no se vería afectado.** No obstante, lee las etiquetas de los productos que compras para asegurarte de que no llevan azúcar añadido.

2- SALUD METABÓLICA

El **síndrome metabólico** es un conjunto de condiciones médicas que incluyen hipertensión arterial, resistencia a la insulina, obesidad abdominal, niveles anormales de lípidos en la sangre (como triglicéridos elevados y colesterol HDL bajo) y niveles elevados de glucemia en ayunas. Estas condiciones aumentan el riesgo de desarrollar **enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2**. El síndrome metabólico se asocia con un estilo de vida poco saludable que incluye factores como una dieta inadecuada, falta de actividad física, tabaquismo y estrés crónico. La **acumulación de grasa corporal**, especialmente alrededor del abdomen, es un factor importante en el desarrollo del síndrome metabólico, ya que el exceso de grasa puede contribuir a la resistencia a la insulina y otros problemas metabólicos.



Tu predisposición a acumular grasa corporal es
MEDIA/ALTA

Obesidad



Protegido/a

Ratio cintura cadera



Predispuesto/a

El **ratio de cintura-cadera (RCC)** se utiliza como una medida de distribución de grasa corporal. Un RCC alto, es decir, una cintura más ancha en relación a las caderas, se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, y otras patologías metabólicas. Teniendo en cuenta tu predisposición a presentar un RCC elevado así como tu riesgo genético de obesidad, **presentas una predisposición genética a acumular grasa corporal media/alta**. Sin embargo, también es importante recordar que la genética no es el único factor que influye en la acumulación de grasa corporal y en el desarrollo de estas enfermedades. El estilo de vida, la dieta y el ejercicio físico también desempeñan un papel crucial.



Síndrome metabólico



En la media

Tu predisposición a presentar riesgo metabólico es
MEDIA/ALTA

Considerando tu predisposición a acumular grasa corporal, tu riesgo a desarrollar síndrome metabólico se vería **ligeramente aumentado**. Recomendamos consultar un profesional de la salud para una valoración completa, integrando no solo la genética, sino también **otros factores clave como la dieta y el estilo de vida**, ya que estos también juegan un papel importante en el desarrollo de problemas metabólicos. Los profesionales cualificados te podemos ayudar a desarrollar un plan de alimentación y ejercicio personalizado para ayudar a controlar tu peso y reducir el riesgo de enfermedades metabólicas.

3- INFLAMACIÓN INTESTINAL

En este parámetro analizamos cinco factores que en conjunto pueden darte información acerca de **tu sensibilidad a la inflamación y la hinchazón intestinal**. Tres de ellos corresponden a nutrientes específicos: **gluten, lactosa y fructosa** (intolerancia a la fructosa hereditaria). **No todas las personas con predisposición genética a estas intolerancias las desarrollan**. Por lo que si sospechas de alguna, consulta a un médico o nutricionista para un diagnóstico preciso y recomendaciones dietéticas adecuadas. En el caso del **gluten, analizamos los haplotipos *HLA-DQ2* y *HLA-DQ8***, los cuales ayudan a determinar tu predisposición genética a desarrollar enfermedad celíaca.



Esta sección evalúa tu predisposición genética a estas intolerancias junto con tu riesgo de padecer patologías inflamatorias intestinales, como la enfermedad inflamatoria intestinal y el síndrome del intestino irritable.

Riesgo de inflamación intestinal



En la media

Gluten



Marcadores de riesgo no encontrados

Lactosa



Probablemente no intolerante

Fructosa



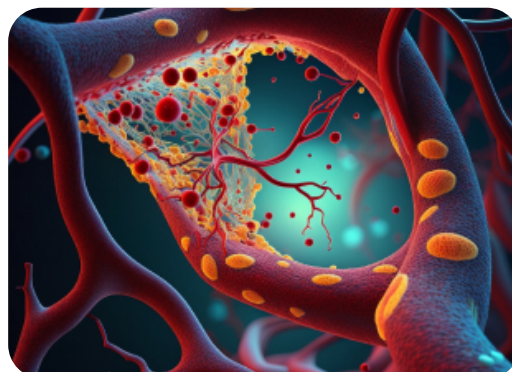
Probablemente no intolerante

Tu predisposición a inflamarte es
MEDIA

Teniendo en cuenta que no presentas variantes de riesgo asociadas a las intolerancias estudiadas, **tu riesgo de inflamación intestinal basado en dos condiciones inflamatorias intestinales no se vería modulado**. Este resultado no indica que vayas a padecer inflamación intestinal, si no que podrías estar más predispuesto/a comparado con otra persona que presente un menor riesgo. **Cada vez son más casos los que acuden a consulta alegando problemas intestinales, ya que también influyen otros factores asociados a la vida frenética que llevamos hoy en día y al entorno que nos rodea.** Por tanto, si sospechas que algo puede estar sentándote mal, acude a un nutricionista o médico especializado que te ayude a identificar la causa de esas malas digestiones y a realizar cambios en la dieta y estilo de vida para tratar los síntomas.

4- SALUD CARDIOVASCULAR

El análisis del perfil lipídico es una prueba de laboratorio que evalúa los niveles de **diferentes tipos de lípidos** en la sangre, como el **colesterol LDL** ("el malo"), el **colesterol HDL** ("el bueno") y los **triglicéridos**. Mantener un equilibrio adecuado de estos lípidos es crucial para prevenir enfermedades cardiovasculares. **La genética desempeña un papel importante en los niveles de lípidos y puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares** en ciertas personas. Por lo tanto, es fundamental considerar tanto los factores genéticos como otros factores de riesgo al evaluar y prevenir enfermedades cardiovasculares.



El análisis del perfil lipídico proporciona información valiosa para evaluar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y **guiar en su prevención y tratamiento**. Además, se pueden realizar cambios en la dieta y el estilo de vida para mantener niveles saludables de lípidos en la sangre, y en algunos casos, puede ser necesario recurrir a medicamentos hipolipemiantes. Al tener en cuenta **la influencia genética** en los niveles de lípidos en la sangre, **se puede tomar una medida preventiva más precisa y personalizada** para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Riesgo cardiovascular



En la media

Colesterol HDL
"el bueno"

Colesterol LDL
"el malo"

Triglicéridos



Bajo



Bajo



Bajos

Tu predisposición a presentar riesgo cardiovascular es

BAJA/MEDIA

Por un lado, tu riesgo cardiovascular en base a dos patologías coronarias es medio. Por otro, tu riesgo a presentar un perfil lipídico alterado en base a tu nivel de colesterol y triglicéridos sería bajo, ya que aunque estás predispuesto/a a menores niveles de colesterol HDL, también tiendes a menores niveles de LDL y triglicéridos. Teniendo en cuenta estos factores, **tu riesgo cardiovascular se vería ligeramente reducido por tu genética en relación al perfil lipídico**. No obstante, te recomiendo revisar estos valores en una analítica rutinaria para asegurar un correcto perfil lipídico, ya que veo muchos casos en los que **se encuentra alterado debido a una alimentación inadecuada**.

5- CONTROL DE LA GLUCEMIA

La **glucosa en sangre en ayunas**, la **resistencia a la insulina** y la **diabetes tipo 2** están interrelacionadas y representan etapas en un trastorno metabólico. La glucosa en ayunas mide el azúcar en sangre después de un ayuno y puede indicar problemas tempranos de regulación del azúcar. Niveles elevados pueden señalar resistencia a la insulina, donde las células no responden bien a la insulina, forzando al páncreas a producir más. Con el tiempo, el páncreas no puede mantener esta producción, llevando a la diabetes tipo 2. Así, la **glucosa en ayunas elevada** y la **resistencia a la insulina** son señales que preceden la diabetes tipo 2.

Considerando la **influencia genética** en estos factores, se pueden tomar medidas preventivas más precisas y personalizadas para reducir el riesgo de diabetes tipo 2.



Tu predisposición a tener glucemia alterada es

BAJA/MEDIA

Resistencia a la insulina



En la media

Glucosa en ayunas



Protegido/a

Aunque tu predisposición a desarrollar resistencia a la insulina esté dentro de la normalidad, presentas variantes genéticas asociadas a unos menores niveles de glucosa en sangre. Por tanto, **tu riesgo en conjunto de presentar una glucemia alterada sería bajo/medio**. Sin embargo, la glucemia es influenciada en gran medida por la alimentación y estilo de vida. No te descuides y mantén unos buenos hábitos de alimentación y un estilo de vida saludable para prevenir futuros problemas de salud. Asegúrate de llevar una dieta equilibrada y variada, priorizando alimentos ricos en fibra, proteína de calidad, y grasas saludables. También es muy importante realizar actividad física de forma regular para mantener unos niveles de glucosa adecuados.



Diabetes tipo 2



En la media

Tu predisposición a desarrollar diabetes tipo 2 es

BAJA/MEDIA

La glucosa en sangre en ayunas elevada puede ser una señal de resistencia a la insulina, y ambos factores son indicadores importantes en el desarrollo de la diabetes tipo 2 (DT2). Por este motivo, es interesante analizar la predisposición genética para esta enfermedad considerando tu genética en relación a estos dos parámetros. **Debido a tu riesgo bajo/medio a presentar una glucemia alterada, tu riesgo genético a desarrollar DT2 se vería ligeramente reducido**. Por lo tanto, tu predisposición genética para esta enfermedad es baja/media. No obstante, la alimentación y el estilo de vida influyen enormemente en la glucemia y en la salud metabólica. No olvides llevar una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable. Si no sabes por dónde empezar, te recomiendo que acudas a un/a dietista-nutricionista junto con un profesional del ejercicio.

6- METABOLISMO DE MICRONUTRIENTES Y PATOLOGÍAS RELACIONADAS

El análisis nutrigenético puede proporcionar información valiosa sobre cómo nuestros genes interactúan con los micronutrientes que consumimos y cómo esta interacción puede influir en nuestra salud. En esta sección podrás conocer cómo **tu susceptibilidad genética a ciertas patologías es modulada por la interacción de tus genes con el metabolismo de micronutrientes**. Específicamente, se analizan las siguientes patologías: la **hipertensión** relacionada con la ingesta de sodio, la **osteoporosis** vinculada al calcio y la vitamina D, el **riesgo de coágulos** relacionado con la vitamina E y K, la **migraña** y su relación con la vitamina B2, y la **homocisteinemia** asociada a las vitaminas B6, B9 y B12.



HIPERTENSIÓN

La hipertensión, también conocida como presión arterial alta, es una condición en la que la **fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es alta y constante**. La relación entre la **hipertensión y el sodio** es compleja y está influenciada por muchos factores, incluyendo la genética. Se ha demostrado que la capacidad del cuerpo para excretar sodio está influenciada por la genética, y las personas con variantes genéticas específicas pueden tener una **capacidad reducida para excretar el exceso** de este mineral.

Tu predisposición a desarrollar hipertensión es
MEDIA/ALTA

Hipertensión



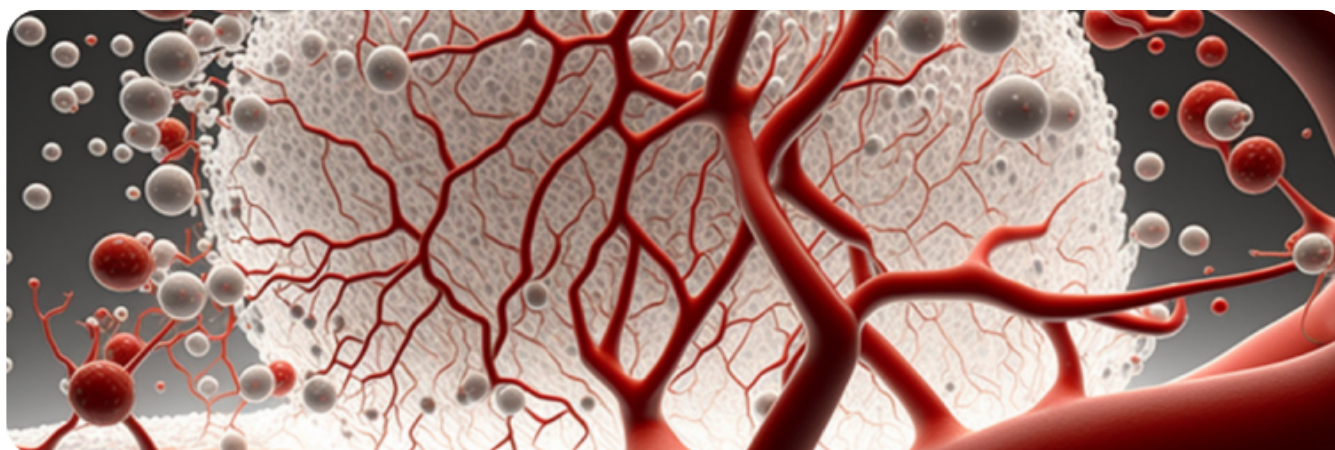
Predispuesto/a

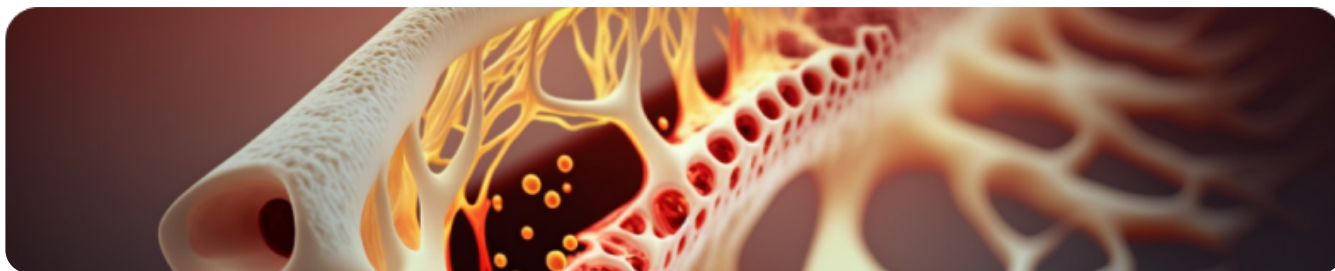
Sodio



Niveles bajos

Aunque tu riesgo a presentar hipertensión sea alto, la excreción de sodio en base a tu genética lo reduce **ligeramente**. Debido a tu predisposición a excretar de forma eficaz el sodio, **tiendes a presentar menores niveles de este mineral en plasma**. Una baja concentración de sodio protege frente al incremento del volumen sanguíneo, y por tanto, frente a la presión sanguínea elevada. **No obstante, los niveles de sodio también se ven influenciados por la alimentación y el estilo de vida**. La sal de mesa contiene alrededor de un 40% de sodio, aunque la gran mayoría del sodio que consumimos proviene de productos procesados como embutidos, quesos, salsas, y comida ultraprocesada. Lee las etiquetas de los productos y asegúrate de que lleven menos de 1,5 g de sal por 100 g de producto.





OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una enfermedad en la que **los huesos se vuelven frágiles y se debilitan**, lo que aumenta el riesgo de fracturas y otros problemas de salud. Puede estar **relacionada con deficiencias de calcio y vitamina D**, ambos nutrientes **esenciales para la salud ósea** y cuyos niveles se ven influenciados por la genética. Se ha demostrado que las personas con ciertas variantes genéticas tienen una mayor necesidad de calcio y vitamina D para mantener una buena salud ósea. Por este motivo es importante tener en cuenta esta susceptibilidad genética al evaluar el riesgo de osteoporosis.

Tu predisposición a desarrollar osteoporosis es
MEDIA

Osteoporosis



En la media

Calcio



En la media

Vitamina D



En la media

Tu riesgo genético a presentar osteoporosis en relación a la vitamina D y el calcio es medio. Mientras que el calcio es un mineral fundamental para la correcta mineralización de los huesos, la vitamina D es clave para la absorción del calcio a nivel intestinal. **Debido a tu predisposición a presentar niveles normales tanto de vitamina D como de calcio, tu riesgo de osteoporosis no se vería modulado.** Recuerda que la mayor parte de la **vitamina D** la obtenemos de la **exposición solar**. Revisala en tu próxima analítica para asegurar unos correctos niveles plasmáticos.

RIESGO DE APARICIÓN DE COÁGULOS

El riesgo de aparición de coágulos se refiere a la **formación de coágulos en los vasos sanguíneos**, lo que puede bloquear el flujo sanguíneo y causar complicaciones graves como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. La **vitamina E y K son nutrientes esenciales que están implicados en la coagulación sanguínea** y cuyos niveles se encuentran influenciados por la genética. Una valoración conjunta de estos parámetros ayuda a predecir de forma más precisa el riesgo genético de aparición de coágulos.

Tu capacidad de coagulación según tu genética es
MEDIA

Riesgo de coágulos



Bajo/Medio

Vitamina E



Niveles bajos

Vitamina K



En la media

Mientras que la vitamina K es procoagulante, es decir, favorece la formación de coágulos, la vitamina E ejerce el efecto contrario. Debido a tu predisposición a transportar de forma menos eficaz la vitamina E, **tiendes a presentar menores niveles de esta vitamina anticoagulante**, por lo que tu capacidad de coagulación sería alta. Por esta razón, tu riesgo de aparición de coágulos **se vería ligeramente aumentado por el transporte de dicha vitamina en base a tu genética**. De todas formas, si estás tomando anticoagulantes consulta a tu nutricionista para asegurar que la ingesta de vitamina K es la adecuada.

MIGRAÑA

La migraña es una afección que causa dolores de cabeza intensos y pulsantes. La **alimentación puede ser un desencadenante** de las mismas por lo que es importante revisar esta asociación en consulta. Además, se ha encontrado que la **vitamina B2 puede ser efectiva** para prevenirla ya que mejora la producción de energía en las células del cerebro y disminuye la inflamación.

Tu predisposición a desarrollar migraña es **MEDIA**

Migraña



En la media

Vitamina B2



En la media

Tu riesgo genético a presentar migrañas en relación a la vitamina B2, también llamada riboflavina, es medio. La vitamina B2 puede ser un aliado en la lucha contra la migraña, ya que se ha demostrado que su consumo regular puede disminuir la frecuencia e intensidad de los ataques en algunos pacientes. **Debido a que tu genética te predispone a presentar niveles normales de riboflavina, tu riesgo de sufrir migrañas no se vería modificado por los niveles de esta vitamina en plasma.**

HOMOCISTEINEMIA

La homocisteinemia es una condición en la que **los niveles de homocisteína en la sangre están elevados**, lo que aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y neurológicas. Las **vitaminas B6, B9 (ácido fólico) y B12 son importantes para mantener niveles adecuados** de homocisteína en sangre. Algunas personas pueden tener una mayor necesidad de estos micronutrientes debido a su composición genética única, lo que puede modular su riesgo de desarrollar homocisteinemia y las enfermedades asociadas.

Tu predisposición a desarrollar homocisteinemia es **MEDIA**

Homocisteinemia



En la media

Vitamina B6



En la media

Vitamina B9



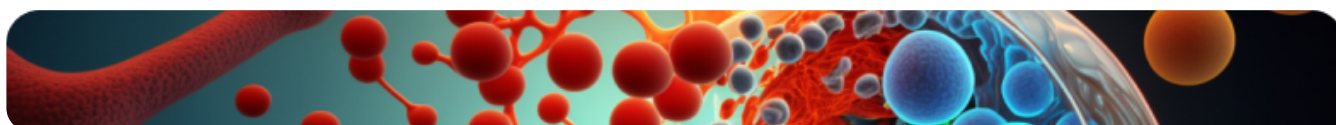
En la media

Vitamina B12



En la media

Tu riesgo genético a presentar niveles altos de homocisteína en relación a las vitaminas B6, B9 y B12 es medio. Estas vitaminas desempeñan un papel clave en el metabolismo de la homocisteína, un aminoácido que se encuentra en la sangre y cuyos niveles elevados están relacionados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. **Debido a que tu predisposición genética a tener adecuados niveles de estas vitaminas se encuentra dentro de la normalidad, tu riesgo a padecer niveles altos de homocisteína no se vería modulado.**



7- TU PLATO IDEAL

En esta sección se analizan la **eficacia que tienen diferentes tipos de dietas para mantener un peso saludable en función de tu genética para personalizar el plato de Harvard**. La estrategia del plato de Harvard es una guía alimentaria desarrollada por la Escuela de Salud Pública de Harvard, la cual consiste en dividir el plato en cuatro secciones: la mitad del plato debe estar lleno de verduras y hortalizas, un cuarto del plato debe estar lleno de proteínas saludables, como legumbres o pescado, y el otro cuarto del plato debe estar lleno de cereales, a ser posible en su versión integral. Además, se recomienda incluir una pequeña porción de grasas saludables, como aceite de oliva virgen o aguacate. La estrategia del **plato de Harvard es una herramienta visual simple y fácil de recordar** para ayudar a las personas a seguir una dieta equilibrada y saludable.



VERDURAS Y HORTALIZAS

45%

Todo tipo de verduras. Incluye una gran variedad de verduras en todos tus platos. Recuerda que las patatas no cuentan como tal.

GRASAS

10%

Incluye grasas saludables como nueces, aguacate y semillas. Elige siempre aceite de oliva virgen extra para cocinar y aliñar.

CARBOHIDRATOS

25%

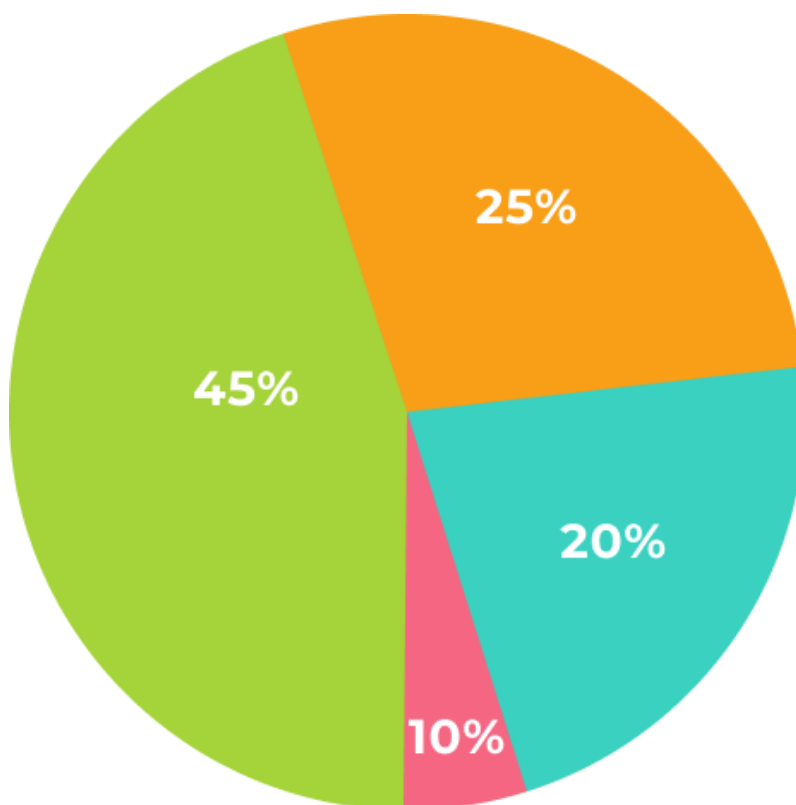
Quinoa, arroz, pasta, pan, patatas, boniato, avena. Elige la versión integral siempre que sea posible.

PROTEÍNAS

20%

Origen animal: pescado, huevos, carne magra preferiblemente, lácteos, mariscos.
Origen vegetal: legumbres, tempeh, tofu, quinoa, frutos secos, semillas.

La composición de tu plato ideal



8- REFERENCIAS Y GENES ANALIZADOS

A continuación encontrarás los genes y algunas de las citas más relevantes en las cuales nos hemos basado para sacar los resultados de cada sección, lo que te permitirá obtener información detallada y precisa sobre cómo se relaciona la genética con diferentes aspectos de la salud y la alimentación. Para más información acude a la plataforma de ADNTRO.



1 CONDUCTA ALIMENTARIA EMOCIONAL

GENES: *OR8A1, PKD1L1, TMEM132D, MFAP3L, TTC7B, SMTN, KLHL8, AFF1, C4orf36, HSD17B11, HSD17B13, CDV3, TNP2, PRM3, PRM2, PRM1, SOCS1, OLIG2, VSTM2B, NKAIN3, NT5C1B, PERP, COL23A1, CATSPER3, PCBD2, PITX1, PHTF1, MAGI3, MSRA, GM2A, CCDC69, CHODL, TMPRSS15, PDE8A, DAB1, ANKK1, COMT, MC4R, FTO, BDNF, IZUMO1, RARB, LINC00470, AIDAP3, FTO, APOE, y L3MBTL4.*

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25390645/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23568457/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9672901/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572696/>

<https://www.nature.com/articles/s41380-020-0697-5>

2 SALUD METABÓLICA

GENES: *PFKP, CATSPER2P1, HNF4A, LPL, TRIB1, ANGPTL4, GALNT2, APOE - APOC1, ZC3H4, NPC1, ALDH1A2, FTO, SNX10, BAZ1B, RNU4-17P - MC4R, CMIP, CELF1, C5orf67, ILRUN, GCKR, ZPR1, JMJD1C, USP1, ARID1A, COBLL1, APOB, FADS2, LINC02245, LINC02576, AFF1, PDXDC1, NTAN1, NYAP2 - MIR5702, CRTAC1, TYRO3, SLC39A8, PGS1, LINC01524, RSPO3, RBM6, SEC16B, BDNF, TAOK2, KCNH2, HSD17B1 - COASY, SIPA1, SNX13, LPA - PLG, ARAP2, TRPS1, HSPB1P1 - C9orf57, CPNE4, ARNTL, BPTF, ARNT, TNRC6A, HLA-DRB1 - HLA-DQA1, MLLT10, PURG, CD68, ABCA1, KMT2A, EXOC6, OPRL1, WDR48, PRKN, POC5, AMPD3, ZNF423, APOLD1, EPC1, BIRC6, PEPD, FKBP4, KANSL1, NRIP3, TSPAN9, RBMS1, RBPI, COL4A2, NAV3, HELLPAR, FILIP1L, CMSS1, FN1...*

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1934391/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575882/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31589552/>

3 INFLAMACIÓN INTESTINAL

GENES: *CADM2, BAG6, PHF2, FAM120AOS, NCAM1, CKAP2, TPTE2P3, DOCK9, METTL10, FAM175B, RP11-12J10.3, FAM53B, PLCG2, FLJ20306, DAGLB, KDEL2, GRID2IP, ITGAV, FAM171B, ITGB8, CUL1, EZH2, FOXP1, FERMT1, IMPG2, SENP7, DIEXF, IRF6, CCND3, ITGA4, PUS10, LINC01934, ICOS, IL12A-AS1, HLA-DQA1, TAGAP, ATXN2, PTPN2, ARHGAP31, BACH2, ETS1, FRMD4B, MYNN, ELMO1, DLEU1, YDJC, MCM6, y ALDOB.*

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34741163/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28067908>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4084811/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32899182/>

<https://ghr.nlm.nih.gov/condition/hereditary-fructose-intolerance>

4 SALUD CARDIOVASCULAR

GENES: PABPC4,, COBLL1, SLC39A8, ARL15, LOC105375508, LOC157273, TRPS1, TTC39B, ABCA1, CAND1.11, F2, GALNT13, FADS1, LOC105369688, R3HDM2, MMAB, SBNO1, ZNF664, SCARB1, PSKH1, CMIP, STARD3, ABCA8, PGS1, LOC105372112, ANGPTL4, DOCK6, HNF4A, UBE2L3, CETP, MACO1, PCSK9, DOCK7, CELSR2, MTARC1, LINC01132, APOB, ABCG8, HMGCR, TIMD4, MYLIP, HFE, HLA-DRA, FRK, SLC22A1, DNAH11, NPC1L1, PLEC, GPAM, HNF1A, NYNRIN, HPR, FCAB13, LDLR, SUGP1, LOC105372618, TOP1, APOA5, LPL, GCKR, ZPR1, TDRD15, LINC02702, BUD13, APOA1, TBL2, BAZ1B, TRIB1, LINC00861, LAMC1, IL1RN, IL1F10, IL36RN, MICAL2, TGFBI, HDAC9, WDFY4, ELTD1, TRNAK27, GLULP3, UBASH3B, RNU6-36, MIR135A2, LIP1, ABCC13, ALDH1A2, AQP9, LIPC, MSX2, NKX2-5, PTPRG, CLDN17, LOC100507163, SUMO2P6, GAPDHP71, SPINK2, TSG1, CHD3ABCG5, ABO, ACTR2, ACTRT2, AHDC1, AIDA, AKAP12, ANGPTL4, ANKRD13B, ANKRD6, APOC1, APOC1P1, ARHGAP15, ARHGAP42, ARHGEF12, ST3GAL4, ATP2B1, ATXN2, B4GALNT2, B9D2, TGFB1, BCAP29, BCAS3, BMP1, BMPR1B...

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29212778>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34594039/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3838666/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3838666/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2877669/>

5 CONTROL DE LA GLUCEMIA

GENES: IRS1, ENPP1, CLTCL1, ELOVL6, FTO, PPP1R3B, TET2, TCF7L2, GRB14, HIP1, LYPLAL1, RSPO3, PEPD, ARL15, YSK4, GCKR, IGF1, PDX1, OR4S1, GRB10, LMO1, RREB1, FBXL10, FOXN3, G6PC2, MTNR1B, GCK, DGKB, SLC30A8, CRY2, MADD, VPS13C, SLC2A2, ADCY5, FADS1, PROX1, ADRA2A, IGF2BP2, GLIS3, CDKN2B, PPARG, TUBA3C, COBLL1, PDGFC, UHRF1BP1, MRPL33, DPYSL5, PCSK1, ARAP1, FOXA2, CREB3L1, SYN2, AKAP6, SULF1, SPRY2, SFMBT2, PTCHD3, GRHL3, YTHDC2, PURG, CEP68, PINX1, LOC107987099, PTPDC1, BCL2L11, SUGP1, ANKH, CDKN2B-AS1, HLA-DQB1, LOC105369709, KLHL42, ITPR2, NUDT6, SOCS2, CDC123, PTGFRN, CHUK, HNF1B, LOC157273, TNKS, TNIK, PTH1R, MIR4421, CCND2, LOC105373585, GLI2, KCNU1, PRC1, RAI1, MC4R, LOC105375508, KLF14, CTTNBP2, HMGA2, UBE2E2, HORMAD2, SPATA18, THADA, STAT3, LPL...

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://www.nature.com/articles/ng.2385>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30054458>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22581228/>

6 METABOLISMO DE MICRONUTRIENTES Y PATOLOGÍAS RELACIONADAS

HIPERTENSIÓN Y SODIO

GENES: FUT1, FTO, GCKR, GIPR, LOC101927609, MLLT10, MLIP, MLXIPL, DCDC1, ARPP21, DCTPP1, LOC102724934, JMJD1C, LOC105372130, LINC02588, STK24, RARB, NRXN3, ADH1B, LINC01524, LOC105379109, LOC730100, KCTD13, CABCO1, BABAM2, TSNAE1, OR5B12, DPEP1, UMOD, RGL3, RBM47, OBFC1, CERS5, HOXB7, TBX2, y PHACTR1.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27618447>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6692500/>

OSTEOPOROSIS, VITAMINA D Y CALCIO

GENES: PPAP2B, GPR177, SOX6, CDH2, CASR, TGFBI, CACNB2, DGKD, GCKR, LINC00709, CARS1, LOC105370176, CYP24A1, DPP10, NPAS2, PADI1, C1orf94, RHOA, CADM2, RNU6-232P - SNX4, CELSR2, DOK7, S100A11 - SPTLC1P4, SLC4A4, HRNR, FLG, SPRR2F - SPRR2C, GC, FDPS, TDRD15, RER1, HTR5BP, CPS1, UGT1A8, UGT1A5, UGT1A9, UGT1A4, UGT1A7, UGT1A10, UGT1A6, FOXO6, DOCK7, TFD2, ARNT, UGT2B7, SLC4A4, SPRR2G - LELP1, MTARC1, GALNT2, RN7SL786P - DGAT2, GUCY2EP - TSKU, ZPR1...

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20548944/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778004/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059762/>

RIESGO DE CÓAGULOS, VITAMINA E Y VITAMINA K

GENES: ZFPM2, ABO, TMEM170B, ADTRP, F8, TSPAN15, F2, F11, F5, EPHA3, COX7A2L, KCNG3, FGG, SLC44A2, ZPR1, CYP4F2, SCARB1, y TTPA.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28373160>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26908601>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232014/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6770080/>

MIGRAÑA Y VITAMINA B2

GENES: DOCK4, IMP2L, PRDM16, FGF6, KCNK5, YAP1, MPPED2, JAG1, SDR9C7, LRP1, STAT6, HEY2, NCOA7, RNF213, C7orf10, MEF2D, TSPAN2, NGF, NRP1, GJA1, ZCCHC14, SLC24A3, FUT9, FHL5, UFL1, ASTN2, ADAMTSL4, ECM1, TGFB2, CDP1, PHACTR1, FMO3, y MTRR.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27322543>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25322900/>

HOMOCISTEINEMIA, VITAMINA B6, VITAMINA B9 Y VITAMINA B12

GENES: MTHFR, MTR, CPS1, MMUT, NOX4, CHMP1A, CBS, PRDX1, SLC17A3, GTPBP10, HNF1A-AS1, FGF21, C1orf167, FANCA, MMACHC, TCN1, FUT6, FUT2, ABCD4, CD320, NDUFA7, MMAA, CLYBL, TRDMT1, ZBTB10, TCN2, CUBN, SLC19A1, ALPL, NBPFF3, y ADCYAP1R1.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23824729/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2773275/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674994/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5801754/>

7 TU PLATO IDEAL

GENES: QPCTL, GLUT4, FTO, UCP3, TFAP2B, MTNR1B, CETP, LIPF, GYS2, GAL, PPARG, PLIN1, PPM1K-DT, OASL, TCF7L2, TNF, APOA2, APOA5, ADRB2, ADRB3, CLOCK, PPARG, FTO, ADIPOQ, LPL, LEPR, ZPR1, QPCTL, LIPC, ACSL5, PPM1K-DT, y IL6.

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:

<https://academic.oup.com/jn/article/133/8/2549/4687984>

<https://www.karger.com/Article/Fulltext/477729>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551578/>