

# LISTA DE REVISIÓN: ANTES Y DESPUÉS

Independientemente del tiempo que planees llevar un estilo de vida cetogénico, es útil dar seguimiento al progreso después de 30 días de tu transición. Para mantenerte motivado y ver cambios más claros, completa este formulario antes de comenzar y después de al menos 30 días de haber comenzado tu nuevo estilo de vida. Para que puedas seguir tu progreso visualmente, te recomendamos tomar fotos del "antes" y "después" para tu uso personal o para compartir con otros usando el hashtag #Ketopia. Toma las fotos de frente y de perfil desde un ángulo recto y usando una adecuada ropa ajustada.

Para uso público, lo ideal es que las imágenes se tomen con la misma luz, la misma cámara, mismo maquillaje / tono de piel y desde la misma distancia y ángulo. Tus fotos pueden convertirse en la mejor herramienta para el crecimiento de tu negocio o tu mayor motivación que elevará tu autoestima.

## ANTES DE

**MI(S) META(S) DE CONTROL DE PESO Y/O LA SALUD SON:**

---

---

**MI ROPA ACTUALMENTE ME QUEDA:**

FLOJA  PERFECTA  AJUSTADA  APRETADA

**POR LO GENERAL ¿CUÁL ES MI NIVEL DE ENERGÍA?**

① ----- ② ----- ③ ----- ④ ----- ⑤ ----- ⑥ ----- ⑦ ----- ⑧ ----- ⑨ ----- ⑩  
Extremadamente bajo                      Algo bajo                      Promedio                      Algo alto                      Extremadamente alto

**¿CÓMO ESTÁ MI CLARIDAD MENTAL?**

① ----- ② ----- ③ ----- ④ ----- ⑤ ----- ⑥ ----- ⑦ ----- ⑧ ----- ⑨ ----- ⑩  
Extremadamente limitada                      Poco clara                      Promedio                      Aguda                      Extremadamente aguda

**MI PESO ACTUAL ES:** \_\_\_\_\_ **MI PORCENTAJE ACTUAL DE GRASA CORPORAL ES:** \_\_\_\_\_

**MEDIDAS**

Parte superior del brazo: \_\_\_\_\_ Pecho: \_\_\_\_\_ Cintura: \_\_\_\_\_ Muslo: \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS / NOTAS ADICIONALES:**

---

---

# LISTA DE REVISIÓN: ANTES Y DESPUÉS

## DESPUÉS

MI(S) META(S) DE CONTROL DE PESO Y/O LA SALUD SON:

---

---

MI ROPA ACTUALMENTE ME QUEDA:

FLOJA  PERFECTA  AJUSTADA  APRETADA

POR LO GENERAL ¿CUÁL ES MI NIVEL DE ENERGÍA?

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10  
Extremadamente bajo                      Algo bajo                      Promedio                      Algo alto                      Extremadamente alto

¿CÓMO ESTÁ MI CLARIDAD MENTAL?

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10  
Extremadamente limitada                      Poco clara                      Promedio                      Aguda                      Extremadamente aguda

MI PESO ACTUAL ES: \_\_\_\_\_ MI PORCENTAJE ACTUAL DE GRASA CORPORAL ES: \_\_\_\_\_

MEDIDAS

Parte superior del brazo: \_\_\_\_\_ Pecho: \_\_\_\_\_ Cintura: \_\_\_\_\_ Muslo: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS / NOTAS ADICIONALES:

---

---