



PROGRAMA ESTATAL CONTRA LA OBESIDAD
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL PEDIÁTRICO

Jurisdicción Sanitaria: _____ Fecha: ____/____/____
Escuela: _____ Zona Escolar: _____ Turno: Matutino ☐ Vespertino ☐
Clave: _____ Localidad: _____ Municipio: _____

Datos generales

Nombre del alumno: _____
Sexo: F ☐ M ☐ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: ____/____/____
Grado: _____ Grupo: _____

Antecedentes perinatales

Peso al nacer: Prematuro - 2.5 Kg ☐ ¿Peso más de 4 Kg al nacer? SI ☐ NO ☐

Antecedentes Heredofamiliares

Padres con: Sobrepeso ☐ Obesidad ☐ Abuelos con: Sobrepeso ☐ Obesidad ☐

Antecedentes personales no patológicos

¿Tiempo que dedica diariamente a realizar actividad física (correr, saltar, juegos, etc.)? ☐ 0 min. ☐ 30 min. ☐ 1 hr. ☐ 2 hrs. ☐ 3 o más hrs.
¿Tiempo que dedica diariamente al juego de video, tablet, celular ó computadora? ☐ 0 min. ☐ 30 min. ☐ 1 hr. ☐ 2 hrs. ☐ 3 o más hrs.
¿Cuántos días a la semana realiza actividad física? 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ más de 4 ☐
¿Su hijo (a) padece alguna de éstas enfermedades? Cardiopatías SI ☐ NO ☐ Presión alta SI ☐ NO ☐
Desnutrición SI ☐ NO ☐ Diabetes SI ☐ NO ☐ Obesidad SI ☐ NO ☐
¿Su hijo (a) presenta manchas oscuras en el cuello o axilas? SI ☐ NO ☐
¿Su hijo (a) sufre de una o más pausas en su respiración mientras duerme? SI ☐ NO ☐
¿Su hijo(a) a presentado reflujo o estreñimiento en los últimos dos meses? reflujo ☐ estreñimiento ☐ ninguno ☐

Valoración nutricional

Inicial	Seguimiento
Peso actual: _____ kg. Talla: _____ cm.	Peso actual: _____ kg. Talla: _____ cm.
C. Cintura: _____ cm.	C. Cintura: _____ cm.
IMC: _____ Kg/m2 Peso para la Talla (DE): _____	IMC: _____ Kg/m2 Peso para la Talla (DE): _____

Indicadores dietéticos

¿Ofreció lactancia materna a su hijo(a)? SI ☐ NO ☐ ¿Cuántos meses? menos de 6 meses ☐ más de 6 meses ☐
¿A los cuántos meses ofreció alimento solido a su bebé? 4 ☐ 5-6 ☐ 7-8 ☐ 9-10 ☐ 11-12 ☐
¿Añade sal extra a sus alimentos? SI ☐ NO ☐
¿Rapidez con la que come? 10 minutos ☐ 20 minutos ☐ 30 minutos ☐ más 30 minutos ☐
¿Vasos de agua que consume al día? (240ml) 1 vaso ☐ 2-3 vasos ☐ 4-5 vasos ☐ más de 5 vasos ☐

Frecuencia en el consumo de alimentos

Frutas (/ 7), Verduras (/ 7), Cereales y Tubérculos (/ 7), Productos de origen animal (/ 7),
Leche (/ 7), Grasas (/ 7), Leguminosas (/ 7), Consumo de bebidas azucaradas (/ 7)

Recordatorio de 24 horas

Horario	Descripción	Cantidad	Tipo de alimento	Kcals.
____ hrs.	Desayuno			
____ hrs.	Refrigerio			
____ hrs.	Comida			
____ hrs.	Refrigerio			
____ hrs.	Cena			
Total de Kilocalorías ingeridas:				

Diagnóstico nutricional:

Desnutrición ☐ Normal ☐ Sobrepeso ☐ Obesidad ☐

Tratamiento nutricional:

_____ Kcals. _____ % HC _____ % Prot _____ % Lípidos

Distribución de raciones:

Verduras _____ Frutas _____ Cereales y T. _____ Grasas _____
P.O. A. _____ Leche _____ Leguminosas _____

Nombre del aplicador



AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

Aviso de Privacidad Integral de usuarios/as para detección oportuna y atención del sobrepeso y la obesidad

La Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que recabamos de Usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: a) dar seguimiento a las/os usuarias/os y b) otorgar la atención/tratamiento oportuno de acuerdo a las características de la persona y su situación.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: a) generar una plataforma de datos de los pacientes en tratamiento, b) identificar áreas de oportunidad para la mejora continua en la operatividad del Programa.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante: escrito libre ante el área que recabe los datos, o mediante el correo electrónico: **nutriciondpcs@gmail.com**.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica:

<https://www.ssaver.gob.mx/transparencia/informacion-publica-de-oficio-articulo-8-ltyaip/aviso-de-privacidad/>