



PROGRAMA ESTATAL CONTRA LA OBESIDAD
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL ADULTO

Jurisdicción Sanitaria: _____ Municipio: _____ Fecha: ____/____/____
Entorno Laboral: _____ Domicilio del entorno: _____ Colonia: _____

Datos generales

Nombre del trabajador: _____
Sexo: F ☐ M ☐ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ años

Antecedentes Heredofamiliares

Diabetes Mellitus SI ☐ NO ☐ Presión alta SI ☐ NO ☐ Obesidad SI ☐ NO ☐
Infarto Cerebral SI ☐ NO ☐ Dislipidemias SI ☐ NO ☐ Cáncer SI ☐ NO ☐

Antecedentes personales

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ más de 4 ☐
¿Cuántas veces toma bebidas alcohólicas a la semana? 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ más de 4 ☐
¿Cuántas horas permanece sentado al día? -7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ más de 11 ☐
¿Tiempo que dedica a realizar actividad física (correr, bicicleta, etc)? 0 ☐ 30 min ☐ 1hr ☐ 2hrs ☐ 3 hrs ☐ más de 3 hrs ☐
¿Cuántos días a la semana realiza actividad física? 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ más de 4 ☐
¿Padece alguna enfermedad crónica? Presión alta SI ☐ NO ☐ Diabetes mellitus SI ☐ NO ☐
Infarto cerebral SI ☐ NO ☐ Colesterol alto SI ☐ NO ☐ Triglicéridos altos SI ☐ NO ☐
Obesidad SI ☐ NO ☐ Cirugía abdominal SI ☐ NO ☐ Tratamiento médico: SI ☐ NO ☐
¿Presenta alguna alteración digestiva? Reflujo SI ☐ NO ☐ Gastritis SI ☐ NO ☐
Estreñimiento SI ☐ NO ☐ Colitis SI ☐ NO ☐
¿Se ha realizado alguno de estos análisis de laboratorio dentro de los últimos 6 meses? Fecha: ____/____/____

Glucosa: _____ mg/dl Colesterol _____ mg/dl Triglicéridos _____ mg/dl

Valoración nutricional:

Inicial				Seguimiento			
Peso actual: _____ kg.	Talla: _____ cm.			Peso actual: _____ kg.	Talla: _____ cm.		
C. Cintura: _____ cm.	C. Cadera: _____ cm.			C. Cintura: _____ cm.	C. Cadera: _____ cm.		
IMC: _____ Kg/m2	Peso Ideal: _____ kg.			IMC: _____ Kg/m2			

Indicadores dietéticos:

¿Añade sal extra a sus alimentos? SI ☐ NO ☐
¿Qué tan rápido come? 10 minutos ☐ 20 minutos ☐ 30 minutos ☐ más 30 minutos ☐
¿Cuántos vasos de agua 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 Kilocalorias ingeridas:

Diagnostico nutricional: Desnutrición ☐ Normal ☐ Sobrepeso ☐ Obesidad ☐

Tratamiento nutricional: _____ Kcals. _____ % HC _____ % Prot _____ % Lípidos

Distribucion 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/>