



Universidad del sureste
Campus Comitán
Facultad de Medicina Humana

Investigación epidemiológica: Valoración del estado nutricional en niñas y niños del jardín Josefina García del barrio San Rafael Jocom del municipio de Comitán de Domínguez Chiapas

Materia: Epidemiología

Grupo: 2 B

Integrantes:

Karla Cristina Noemí Bedolla Fernández

Jhair Osmar Roblero Díaz

Jhonatan Sanchez Chanona

Comitán de Domínguez, Chiapas 13 de mayo de 2021

Índice

1. Introducción.....	3
2. Justificación	5
3. Objetivo general y objetivos específicos.....	6
4. Estrategias.....	7
5. Líneas de acción.....	7
6. Cronograma de actividades.....	10
7. Tiempo.....	12
8. Lugar.....	13
9. Persona.....	14
10. Recursos.....	15
11. Supervisión y control.....	16
12. Análisis de la información.....	17
13. Resultados.....	18
14. Conclusión.....	22
15. Anexos.....	23
16. Bibliografía.....	41

Introducción

La buena nutrición es la base del crecimiento y desarrollo de niños y niñas ya que previene enfermedades y favorece un mejor estado de salud, es por eso que una buena nutrición, es una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental de la buena salud. La nutrición mala puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad, es por eso que la malnutrición es un problema que afecta a los niños y niñas menores de cinco años de edad en México de distintas maneras. Por un lado, la falta de una dieta suficiente, variada y nutritiva está asociada con la desnutrición durante la infancia, ya que esta puede llegar a tener impactos negativos en el resto de la vida, como tallas bajas y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad favorecen la aparición de enfermedades como la diabetes, problemas circulatorios, del corazón o de los riñones, repercusiones graves que afectan la calidad y la esperanza de vida. Las causas principales de la obesidad y el sobrepeso en niñas y niños son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos, sino que la falta de una dieta suficiente, variada y nutritiva está asociada con la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años. Es necesario establecer métodos que nos permitan describir en forma clara y precisa las características epidemiológicas que presenta nuestra población, asimismo es de vital importancia la sistematización, interpretación y la evaluación imparcial de los resultados. El estado nutricional de cada niño nos permite relacionar la ingesta de alimentos, y de cómo estos alimentos son aprovechados y si son de una manera suficientes para cada uno de los niños el estado nutricional en niños es la condición física que representa entre sus balances de necesidades e ingesta de energía y nutrientes, estos factores se ven afectados por la educación de la familia, la disponibilidad de los recursos alimenticios, el acceso de los alimentos, el nivel de ingreso y el aprovechamiento de los alimentos por parte del organismo, también son asociados a diversos factores, ya sean los factores ambientales, los psicosociales o genéticos. Se describen como principales factores de déficit en el estado nutricional, la escasez de alimentos y las enfermedades recurrentes en condiciones de bajos ingresos, agua, saneamiento y vivienda adecuada, también por la diversidad de factores que intervienen en el estado nutricional, este debe ser abordado intersectorialmente, para plantear soluciones basadas en el reconocimiento de determinantes sociales y educativos, que den respuesta integral al problema de desnutrición en la primera infancia. La vigilancia del crecimiento y desarrollo se fundamentó en el análisis de la tendencia del crecimiento del niño y se constituyó en la base conceptual

y operativa que sirvió para articular el conjunto de acciones que integran la atención del niño de manera holística. Por lo cual nos encargamos de mejorar la calidad de vida en los niños para controlar el estado de nutrición correcto para cada uno e implementar medidas a los padres de aprendizaje sobre una correcta alimentación, para implementarlo con los niños. Es posible evaluar el estado nutricional de menores de cinco años de edad mediante indicadores directos e indirectos. Los indicadores directos evalúan a los individuos y los más utilizados son los antropométricos, pruebas bioquímicas y datos clínicos, por otra parte, los indirectos permiten suponer la prevalencia de problemas nutricionales, corresponden al ingreso per cápita, el consumo de alimentos y tasas de mortalidad infantil. Estos indicadores deben ser modificables según intervenciones nutricias confiables, reproducibles y susceptibles de validación. La determinación de la ingestión de nutrientes, consiste en cuantificar los nutrientes ingeridos durante un período que permita suponer que responde a la dieta habitual. Como en la mayoría de los casos es imposible hacer unos análisis químicos de los nutrientes ingeridos en nuestros alimentos, lo más habitual es recurrir a las encuestas dietéticas. En estas encuestas se valoran los alimentos ingeridos durante un cierto número de días, mediante tablas de composición de alimentos, y se cuantifican los nutrientes. Las Medidas antropométricas, Se basan en tomar medidas de longitud y peso sobre el propio cuerpo y compararlas con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico. La evaluación antropométrica del estado nutricional individual de un niño debe ser interpretada en el contexto de una evaluación comprensiva de estado de salud y enfermedad, si no se hace una buena evaluación se puede llegar a confundir un desnutrido con un niño constitucionalmente pequeño, con un delgado ó viceversa. Estas medidas antropométricas son técnicas no invasivas, rápidas, sencillas y económicas. Los parámetros más habituales y que siempre se miden son la *talla* (T) y el *peso* (P). A partir de estas medidas generales de peso y talla se pueden calcular muchos índices, entre los que destaca el índice de masa corporal (IMC). Los elementos importantes son: El peso, en relación con la edad, refleja la masa corporal alcanzada al momento de la medición. La talla, en relación con la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad actual y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas a largo plazo en el estado de salud y nutrición. Por último, el peso, en relación con la talla, evidencia el aspecto proporcional del índice de masa corporal (IMC), entendido como el peso del niño en relación a su talla, de igual manera la medición de los pliegues cutáneos. La historia clínica ayuda a detectar posibles deficiencias y a conocer los factores que influyen en los hábitos alimenticios tales como los antecedentes familiares y personales, y la exploración física. Por tanto, un bajo peso en relación con la talla, puede ser un indicador de desnutrición, igualmente, un alto peso relacionado con la talla podría indicar un posible sobrepeso en la evaluación clínica del estado nutricional.

Justificación

Los requerimientos energéticos durante el desarrollo de un escolar aumentan como consecuencia a una mayor demanda por el aumento en el número y tamaño de las células, al igual que la diferenciación y perfeccionamiento de las funciones de órganos y sistemas, teniendo conocimiento de estos acontecimientos se pretende detectar aquellos escolares que sean susceptibles a que dichos procesos no se lleven a cabo a 100%, a causa de alguna alteración nutricional. La familia es el pilar fundamental de la sociedad, teniendo conocimiento de ello el compromiso del personal de salud es mayor, ya que la labor se encamina a enseñar a los padres de familia a detectar algún tipo de alteración ya sea desnutrición o sobrepeso, y no sólo eso si no corregirla, pero sobretodo darles aquellas herramientas que ayudan a evitarlas. Tomando en cuenta que el estado nutricional de un individuo condiciona la salud del mismo; y aún más si dicho individuo es un niño que se encuentra en un proceso de continuo desarrollo y crecimiento, se hace necesario realizar el presente trabajo de investigación, con el fin de conocer el estado nutricional, porque la mayor parte del día la población infantil invierte gran parte de su tiempo en actividades en las que está involucrado el sedentarismo, tales como la televisión, videojuegos, internet, por mencionar algunos, de igual manera la falta de espacios recreativos y aunado a esto malos hábitos alimenticios, llevando esto a un estado de malnutrición notable. Por lo que el presente trabajo trata de hacer conciencia a pedrés de familia y autoridades, a que se enfatice la importancia que tienen las actividades recreativas, así como una dieta adecuada y bienestar de dicho grupo.

La nutricional en los primeros años de vida tiene efectos funcionales más severos que en los años posteriores y que las alteraciones en el crecimiento pueden persistir aun cuando el niño continúe bien alimentado por el resto de su vida

Objetivos General

Conocer y valorar el estado nutricional de niños y niñas del kínder Josefina García del municipio de Comitán, Chiapas

Objetivos específicos

1. Aplicar las técnicas para la detección del estado nutricional en niñas y niños.
2. Emplear la metodología para la investigación específica (antropometría, historia clínica y estudios bioquímicos).
3. Las basculas y estadímetros deben estar en buenas condiciones.
4. Verificar correctamente la historia clínica y los estudios bioquímicos.
5. Indicar las actividades que se realizaran (juegos didácticos).
6. Capacitar a padres de familia

Estrategia	Líneas de acción
<p>1. Solicitar la autorización para trabajar en campo en una escuela preescolar (autoridades de UDS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista con el coordinador de la carrera 2. Presentar el plan de trabajo y entregar el cronograma de actividades 3. Solicitar un documento dirigido a la dirección de la escuela a trabajar solicitando el permiso 4. Que se nos autorice un vehículo gasolina y chofer 5. Solicitar el equipo antropométrico
<p>2. Visita a la dirección del kínder Josefina Gracia para la autorización del trabajo de campo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista con la directora 2. Pedir permiso y explicar lo que se va a realizar 3. Solicitar una reunión con los docentes 4. Reunión con los padres de familia 5. Entrega del documento solicitando el permiso para el trabajo de campo
<p>3. Reunión con los padres de familia y docentes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar a conocer el plan de trabajo 2. Indicar a papa y mama que vamos a realizar revisión de loncheras durante una semana consecutiva 3. Comunicarle a los padres como deben de presentarse los niños el día de la valoración 4. Hablar con los padres que vamos aplicar una historia clínica del niño y que vamos a trabajar como 40 minutos

<p>4. Conocer a los niños y niñas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicar los grupos o salones asignados por el docente 2. Agrupar a los niños de 10 en 10 3. Aplicar técnicas didácticas jugar y aprender 4. Juego de la jarra del buen beber y del plato del buen comer 5. Colocar estampillas con el nombre de cada niño en la parte visible del tórax y nuestro nombre, para poder ver sus nombres y ellos ver el de nosotros 6. Dar a conocer la actividad a los niños y niñas que nosotros vamos a realizar
<p>5. Valoración de peso y talla (antropometría) y aplicación de la historia clínica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo basculas y estadimetro 2. Material calibrado 3. Cartilla de vacunación 4. Formatos de historia clínica (desparasitación interna y externa, alérgico a algún medicamento o alimento) 5. Revisar la norma oficial mexicana 43 para peso y talla
<p>6. Validación de la información</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar por cada niño los datos antropométricos 2. Verificar los datos de la historia clínica 3. Ver si algún niño requiere de estudios de laboratorio.
<p>7. Análisis estadístico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis por grupo 2. Trabajar con un persona del equipo el docente y una persona administrativa con los resultados conseguidos 3. Obtener los resultados generales

<p>8. Presentación de los resultados obtenidos de la investigación epidemiología del kínder Josefina García</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación a la UDS a las autoridades 2. Presentación de autoridades escolares y padres de familia 3. Por grupo cada integrante debe presentar el trabajo en un tiempo de 15 a 20 minutos demostrando los resultados, gráficos 4. Comprometernos en apoyo de niños o niñas con algún problema
<p>9. Preparativos para la feria de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar permiso al kínder para realizar la feria de salud 2. Organizar la feria en el domo del kínder 3. Realizar invitación a los padres de familia 4. Realizar un cartel promocionando la feria de salud hacia los padres de familia 5. Preparar el material a demostrar
<p>10. Feria de la salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alumnos docentes padres de familia deberán estar en la feria 2. Montar con mesas, muestras gastronómicas 3. Se dan platicas con maquetas del plato del buen comer y jarra del buen beber 4. Realizar juegos relacionados con la salud y como premio dar frutas

Cronograma de actividades
Del 20 de mayo al 16 de julio del presente año (2021)

Mayo

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	17	18	19	20	21	22
					Solicitar la autorización para trabajar en campo en una escuela preescolar (autoridades de UDS)	
23	24	25	26	27	28	29
	Visita a la dirección del kínder Josefina Gracia para la autorización del trabajo de campo		Reunión con los padres de familia y docentes		Conocer a los niños y niñas	
30	31					
	Valoración de peso y talla (antropometría) y aplicación de la historia clínica					

Junio

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		1	2	3	4	5
	Valoración de peso y talla (antropometría) y aplicación de la historia clínica					
6	7	8	9	10	11	12
	Valoración de peso y talla (antropometría) y aplicación de la historia clínica					
13	14	15	16	17	18	19
	Valoración de peso y talla (antropometría) y aplicación de la historia clínica				Validación de la información	
20	21	22	23	24	25	26
	Análisis estadístico					

27	28	29	30			
Julio						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1	2	3
					Presentación de los resultados obtenidos de la investigación epidemiología del kínder Josefina García autoridades de UDS	
4	5	6	7	8	9	10
	Presentación de los resultados obtenidos y la feria de salud del kínder Josefina García, Docentes y padres de familia					
11	12	13	14	15	16	17

Tiempo
Del 20 de mayo al 16 de julio del presente año
(2021)

Lugar

Jardín de niños y niñas Josefina García, San
Rafael Jocom, Comitán de Domínguez Chiapas.
(Escuela pública)

Personas

Directora: 1

Docentes: 2

Maestro de educación física: 1

Total de niños: 51

- niños: 22

- niñas: 29

Intendencia: 1

Recursos

a) Recursos Humanos

- 1.- Alumnos: 3, Jhair Osmar Roblero Díaz, Jhonatan Sanchez Chanona, Karla Cristina Nohemi Bedolla Fernández.
- 2.- Docente: 1, Cecilio Culebro Castellano.
- 3.- Coordinador de la carrera de medicina de UDS
- 4.- Chofer: 1

b) Recursos Materiales

1. Bascula de peso
2. Estadimetro
3. Tallímetro
4. Cinta métrica
5. Calibrador de pliegues
6. Lápices
7. Lapiceros
8. Hojas
9. Computadora
10. Vehículo
11. Gasolina
12. Material didáctico para juegos didáctico y para la feria de la salud
13. Historias clínicas

c) Recursos Financieros

1000 a 2000

Supervisión y control

La supervisión y el control por las estrategias y líneas de acción con el funcionamiento para la educación nutricional escolar con el desempeño y las condiciones de salud, contando con una buena observación correcta del cumplimiento del objetivo, que va estar encargado por el docente de la materia, con el apoyo del director de la escuela, también del coordinador de la carrera de medicina humana, y además de brindar la colaboración de la dirección del kínder Josefina García, con el motivo de obtener un plan de trabajo o una buena investigación con el propósito de una buena estructura requerido de la supervisión con la finalidad de obtener resultados correctos, con lo cual contaremos con el monitoreo y control que estará encargado del Docente. Dr. Cecilio Culebro Castellano, la Coordinación de la escuela. Dr. Armando Nájera, y la Dirección del Kínder.

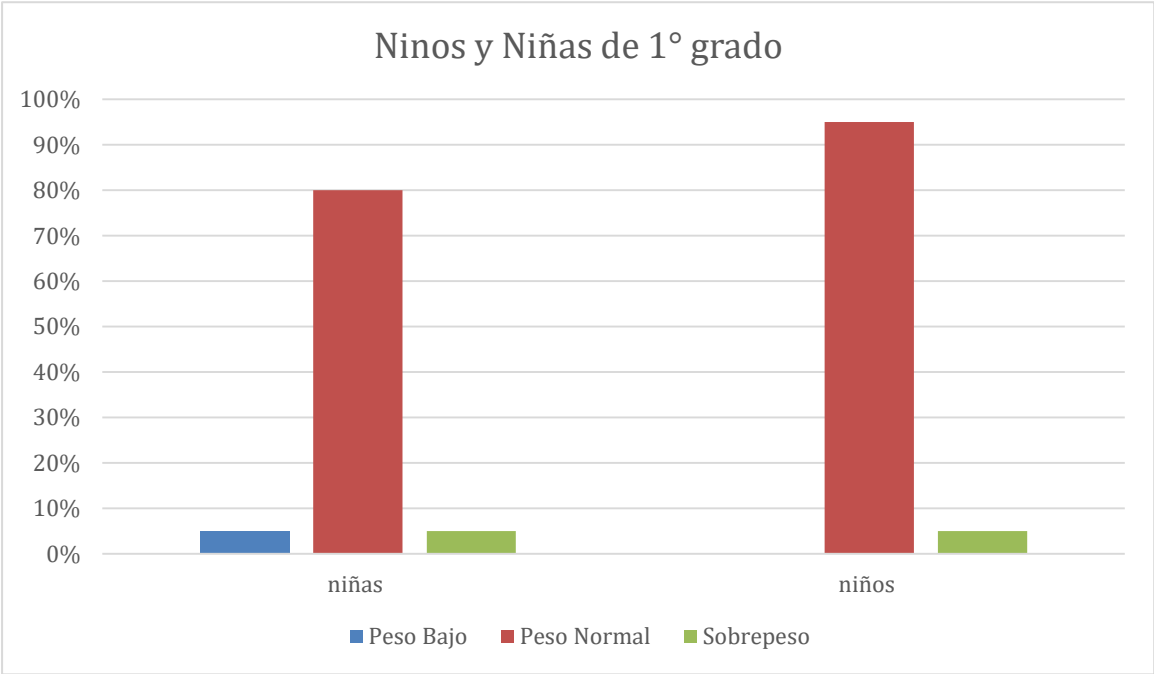
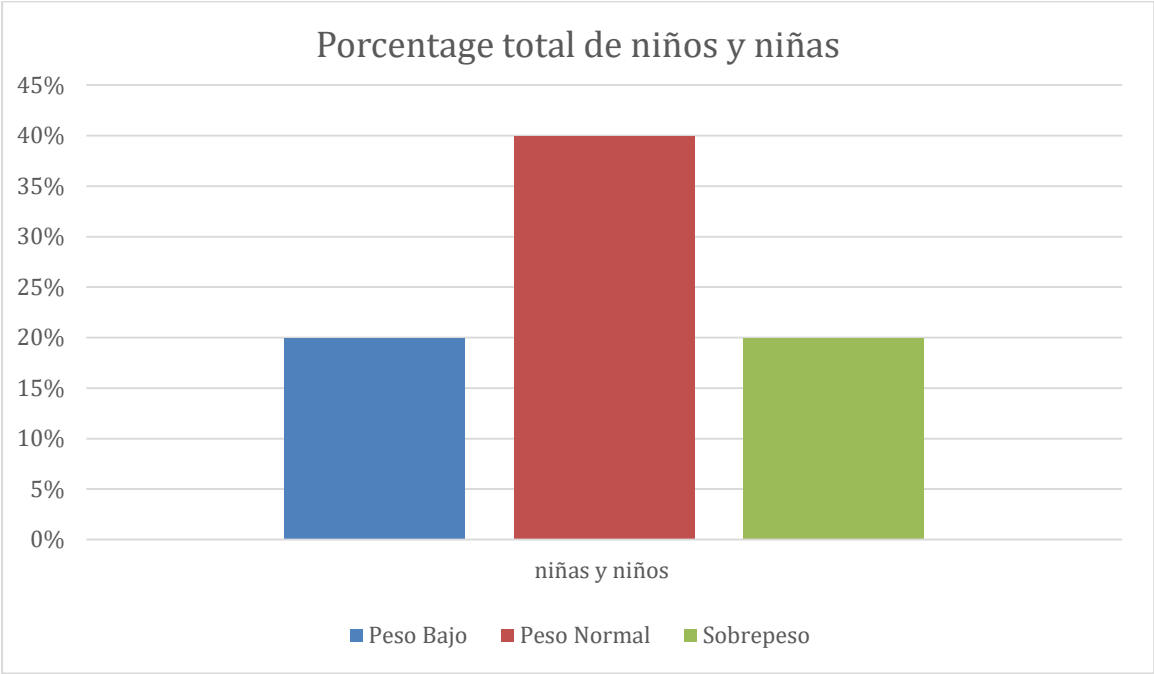
Análisis de la información

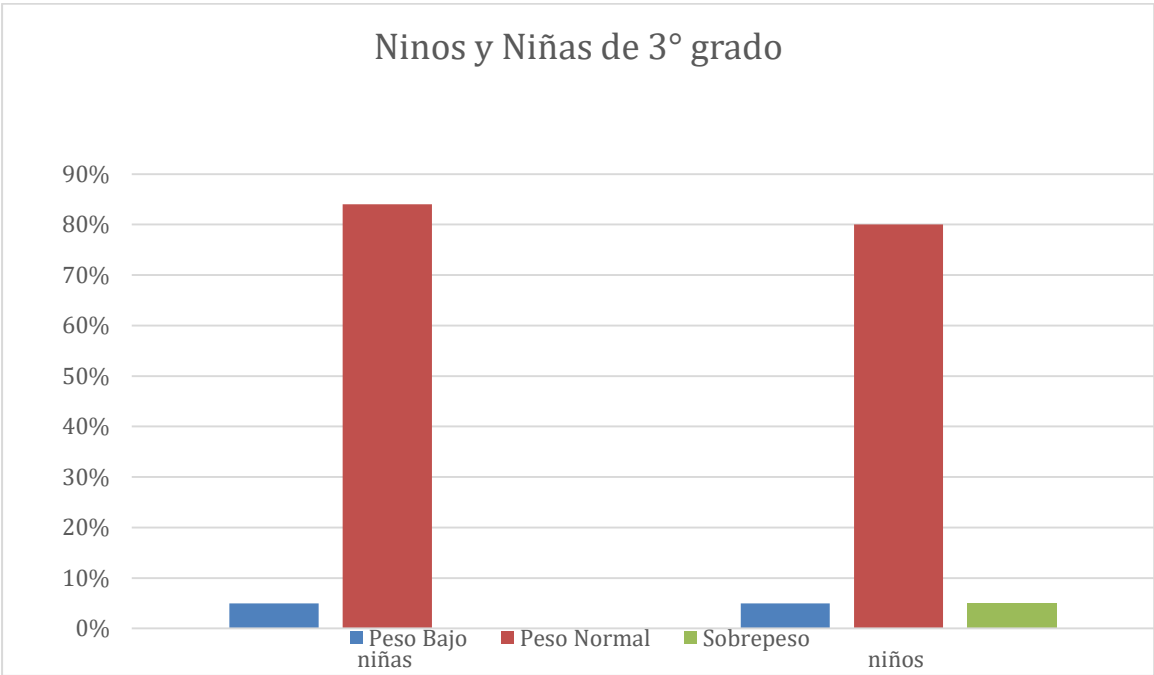
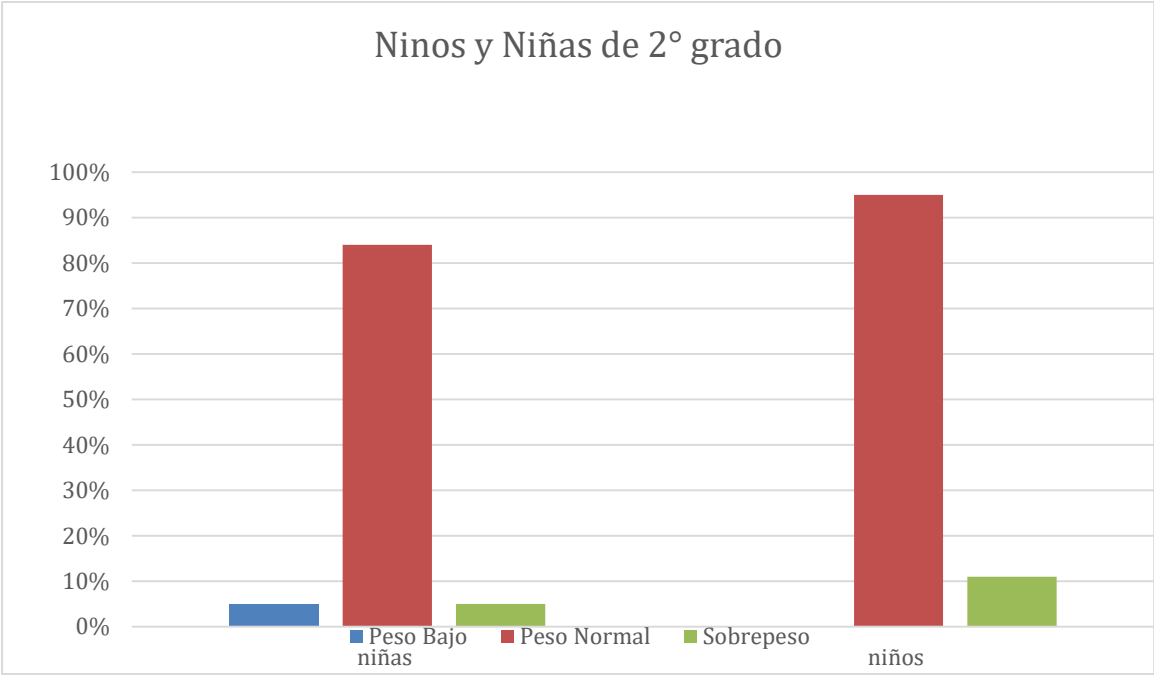
Con los resultados encontrados para evaluar el estado nutricional en niños menores de 5 años se han utilizado los índices peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T), y en los últimos años se ha manejado adicionalmente el índice de masa corporal ($IMC = \text{peso [kg]}/\text{talla}^2 \text{ [m]}$). El índice P/E se ha utilizado para identificar bajo peso para una edad determinada y permite hacer el diagnóstico de la desnutrición cuando existe un déficit mayor al 10%, T/E para identificar niños con baja talla o desmedro, mientras que el P/T permite determinar la desnutrición aguda. El crecimiento y desarrollo de los niños es el resultado de las características genéticas y las condiciones ambientales a las que están expuestos, en un proceso que no es uniforme, en el cual hay etapas de mayor velocidad en donde los niños son más susceptibles a presentar problemas nutricionales como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad . Por ello, es importante utilizar los métodos antropométricos adecuados a las características del crecimiento de los niños. Convencionalmente se han utilizado del peso y talla en niños menores de 5 años. Analizando el estado nutricional debe tener la capacidad de identificar a los niños bien nutridos de los que presentan alguna alteración nutricional por déficit o por exceso (desnutrición y sobrepeso y obesidad). Al realizar el análisis por grupo de edad según Peso y talla, se encontró que el 20% de la desnutrición en los niños y un 20% de sobre peso mostrado en los estudios. En el caso del peso se observó que a mayor edad, mayor tendencia al sobrepeso y obesidad. Este análisis refleja la importancia de tener siempre presente el objetivo de lo que se pretende medir para el uso adecuado de la antropometría, historia clínica y bioquímicas. Se puede decir que, en el caso de los niños con características de altas prevalencias de desnutrición, el uso de la antropometría los problemas de desnutrición y sobre peso. El estado nutricional del kínder está para así poder focalizar las acciones de atención a la mejora del estado de salud de los niños que viven en las condiciones apropiadas

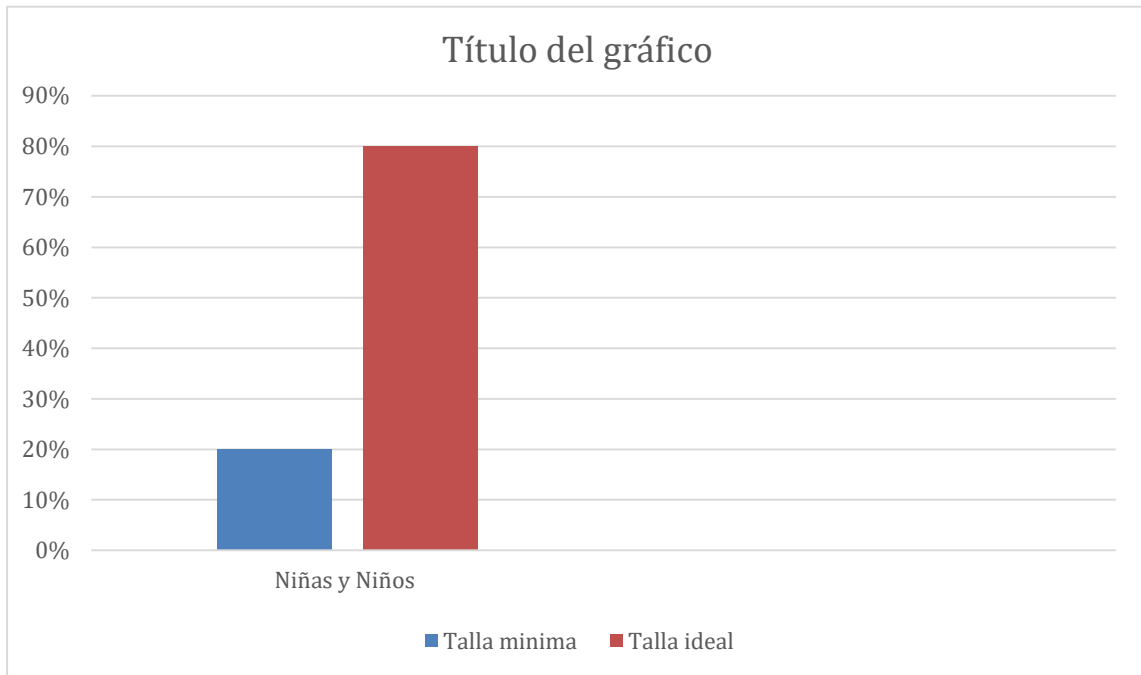
Resultados

En primer lugar se realiza un permiso por medio del coordinador de la carrera, realizando una entrevista sobre nuestro plan de trabajo, procedente de ello dialogamos con la directora del kínder sobre lo que trata nuestro plan de trabajo y que estamos interesados en realizarlo en su kínder, con forme a ello ya que nos haya autorizado la directora el permiso de realizar nuestro trabajo en su kínder, realizar una reunión con los docentes y padres de familia abordando los que nosotros realizaremos con sus hijos para que no haya ningún problema en el momento de la realización del trabajo, diciéndoles la manera en que debe de llegar cada niño y niña el día de la valoración y de la importancia que es la valoración nutricional en los niños y niñas, ya que se realizó la reunión y estuvieron de acuerdo los padres de familia, con forme a esto nosotros llegamos un día al kínder a interactuar y conocernos con los niños para que nos perdieran el miedo y nos tuvieran confianza hacia nosotros por medio de diversos juegos relacionados con el plato del buen comer y la jarra del buen beber, tanto en los juegos explicamos que el día de la mediciones de la valoración va hacer como otra actividad interactiva para que estuvieran emocionados, el día de la valoración se realiza por cada grupo empezando de los más pequeños a los mas grande las historias clínicas de cada niño junto con su mama respectivamente, procedentes de las mediciones de talla y peso, anotando los resultados que vallamos obteniendo de cada niño, terminado la valoración de peso, talla y la historia clínica, analizamos que estén bien los parámetros y que no nos falte ninguna información que vallamos obteniendo, si por cuestiones llegara a faltar alguna información respectiva de los niños preguntar a papa o mama antes de que se vallan, ya que es de gran importancia de que no falte nada en la historia clínica y el nombre del niño al que se realizó , procedente de este día se analizan y se recaban los resultados para luego ser revisados con el docente y una persona administrativa los resultados obtenidos para luego, elaborar presentaciones con dichos resultados e enseñárselos a las autoridades de UDS, después con los padres de familias y docentes del Kínder, para finalizar se realiza una feria de la salud donde deben acudir los padres de familia junto con sus hijos, los docentes, el personal encargado de la feria deberá hacer una demostración alimenticia con platillos sanos con los alimentos que se consumen en esa región, y realizar diversos juegos y pláticas sobre una buen habito alimenticio

Los resultados se plasmaran en gráficas, los resultados obtenidos de la investigación realizados, se pueden presentar en la siguiente gráficas, cuadros (narrativo y numérico).







Niños y niñas de 1° grado	Numero de niñas y niños	Talla mínima	Talla ideal
Niños	7	5%	53%
Niñas	10	5%	38%
Niños y niñas de 2° grado	Numero de niñas y niños	Talla mínima	Talla ideal
Niños	9	17%	36%
Niñas	8	12%	35%
Niños y niñas de 2° grado	Numero de niñas y niños	Talla mínima	Talla ideal
Niños	8	12%	35%
Niñas	9	6%	47%

Conclusión

Evaluar el estado nutricional nos permite conocer si estamos llevando una dieta y estilo de vida adecuados para satisfacer las necesidades básicas nuestro organismo, por lo que es importante realizar la evaluación periódicamente y comparar los resultados para observar si surgen alteraciones y si son normales o necesitan atención y cambios para lograr el equilibrio. Esta investigación, se puede concluir que la nutrición es un padecimiento ocasionado principalmente por la mala educación de los padres en cuanto a la dieta que debe llevar un menor, esto es transmitido de generación en generación, pero la buena nutrición es la base del crecimiento y desarrollo de niños y niñas ya que previene enfermedades y favorece un mejor estado de salud, es por eso que una buena nutrición, es una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental de la buena salud. La nutrición mala puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad, también la evaluación antropométrica del estado nutricional individual de un niño debe ser interpretada en el contexto de una evaluación comprensiva de estado de salud y enfermedad, los parámetros más habituales y que siempre se miden son la talla y el peso. a partir de estas medidas generales de peso y talla se pueden calcular muchos índices, entre los que destaca el índice de masa corporal, el estado nutricional de cada niño nos permite relacionar la ingesta de alimentos, y de cómo estos alimentos son aprovechados y si son de una manera suficientes para cada uno de los niños el estado nutricional en niños es la condición física que representa entre sus balances de necesidades e ingesta de energía y nutrientes, estos factores se ven afectados por la educación de la familia, la disponibilidad de los recursos alimenticios, el acceso de los alimentos, el nivel de ingreso y el aprovechamiento de los alimentos por parte del organismo, entendiendo la importancia de conocer y valorar los estados nutricionales de los niños y así prevenir los riesgo de salud que puedan tener en algún futuro. Bajo este estudio logramos nuestro objetivo general y al mismo nuestros objetivos específicos

Anexos







HISTORIA CLÍNICO-NUTRIOLÓGICA

Fecha: _____

Expediente: _____

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento _____ Estado Civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____

Teléfono _____

Otros (Fax/E-mail) _____

Motivo de la consulta

INDICADORES CLÍNICOS

ANTECEDENTES SALUD / ENFERMEDAD

PROBLEMAS ACTUALES

Diarrea: _____ Estreñimiento: _____ Gastritis: _____ Úlcera: _____

Náusea: _____ Pirosis: _____ Vómito: _____ Colitis: _____

Dentadura: _____ Otros _____

Observaciones _____

Padece alguna enfermedad diagnosticada: _____

Ha padecido alguna enfermedad importante: _____

Toma algún medicamento _____Cuál _____

_____Dosis _____ Desde cuándo _____

Toma: Laxantes _____ Diuréticos _____ Antiácidos _____ Analgésicos _____

Le han practicado alguna cirugía: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Obesidad __ Diabetes __ HTA __ Cáncer __ Hipercolesterolemia __ Hipertrigliceridemia __

ASPECTOS GINECOLÓGICOS

Embarazo actual SI __ NO __ SDG: Referido por paciente _____ Por FUM _____

Anticonceptivos orales: SI __ NO __

Cuál _____

Dosis _____

Climaterio SI __ NO __ Fecha _____ Terapia de reemplazo hormonal: SI __

NO __

Cuál

_____ Dosis _____

ESTILO DE VIDA

Diario de Actividades (24 hrs):

HORA	PRINCIPAL ACTIVIDAD REALIZADA
	DESPERTARSE DESAYUNO
	COMIDA
	CENA
	DORMIR

Actividad:

Muy ligera
Excepcional

Ligera

Moderada

Pesada

Ejercicio:

Tipo _____ Frecuencia _____ Duración _____ ¿Cuándo inicio?

Consumo de (frecuencia y cantidad):

Alcohol: _____ Tabaco: _____ Café : _____

SIGNOS

Aspecto General (cabello, ojos, piel, uñas, labios, encías, etc.).

Presión Arterial

Conoce su presión arterial SI __ NO __Cuál es _____

Hora: _____ Brazo Derecho: _____

INDICADORES BIOQUÍMICOS

Datos bioquímicos relevantes _____ Se solicitaron análisis Si No Cuáles _____
--

INDICADORES DIETÉTICOS

Cuántas comidas hace al día: _____

	COMIDAS EN CASA	COMIDAS FUERA	HORARIO DE COMIDAS
ENTRE SEMANA			
FIN DE SEMANA			

Quién prepara sus alimentos _____

Come entre comidas _____ Qué _____

Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (trabajo, estudio, o actividad)

SI __ NO __ Porqué _____ Cómo _____

Apetito: Bueno: _____ Malo: _____ Regular: _____

A qué hora tiene más hambre _____

Alimentos preferidos:

Alimentos que no le agradan / no acostumbra:

Alimentos que le causan malestar

(especificar): _____

Es alérgico o intolerante a algún alimento: SI __ NO __

_____ Toma algún suplemento / complemento:

SI __ NO __Cuál _____ Dosis _____
Porqué _____

Su consumo varía cuando está triste, nervioso o ansioso: SI __ NO __ Cómo

Agrega sal a la comida ya preparada: SI __ NO __

Qué grasa utilizan en casa para preparar su comida:

Margarina Aceite vegetal Manteca Mantequilla Otros

Ha llevado alguna dieta especial _____

Cuántas _____

Qué tipo de dieta _____ Hace

cuánto _____

Por cuánto tiempo _____ Por qué

razón _____

Qué tanto se apegó a ella _____ Obtuvo los resultados
esperados _____

Ha utilizado medicamentos para bajar de peso SI __ NO __ Cuáles

DIETA HABITUAL

Desayuno	
Colación	
Comida	

Colación	
Cena	
Colación	

Vasos de agua natural al día: _____

Vasos de bebidas al día (leche, jugo, café) _____

Cambios en fin de semana

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS:

ALIMENTO	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Ocasional	No
LECHE:						
A.- Leche descremada o yogur descremado						
B.- Leche semidescremada o yogur						
C.- Leche entera o yogur natural						
D.- Leche con chocolate o vainilla o leche malteada						
PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL:						
A.- Pechuga de pollo sin piel						
Atún en agua						
Queso cottage						
Ternera.						
B.- Muslo o pierna, hígado de pollo.						
Barbacoa (maciza)						
Carne de cerdo sin grasa.						
Pescado						
Queso panela						
Embutidos de pavo						
Res magra (cuete, filete, falda, aguayón)						
C.- Pollo con piel						
Queso oaxaca						
Huevo entero						
D.-Mariscos						
Embutidos de cerdo						
Queso fuertes						
Cortes de carne con grasa (arrachera, cortes tipo americano como: rib eye, t bone, etc)						
CEREALES Y TUBÉRCULOS						
<u>Cereales sin grasa:</u>						
Arroz al vapor						
Cereal industrializado						
Elote						
Papa						
Pastas cocidas						
Galletas Marías o saladas						
Palomitas naturales						
Pan de centeno						
Pan de caja: Pan integral						
Pan de caja: Pan blanco						
Tortilla de maíz						
Tortilla de harina						
<u>Cereales con grasa:</u>						
Arroz a la mexicana						
Pasta preparada (con crema, mantequilla, margarina, aceite)						
Pan dulce						
Hot cakes o waffles						
Frituras						
Tamal						

Pastelillos industrializados						
VERDURAS						
Verduras: crudas/ ensaladas/ cocidas/ precocidos						
Verduras enlatadas						
Jugo de verduras (V8, Licuado de nopal)						
Sopa caldosa						
Sopa de crema						

ALIMENTO	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Ocasional	No
FRUTA						
Frutas crudas						
Frutas congeladas/ enlatadas						
Jugo de frutas natural						
LEGUMINOSAS						
Frijol, alubia, habas, lentejas, soya, garbanzo						
LIPIDOS						
<u>Acidos grasos saturados:</u>						
Mantequilla						
Manteca						
Chicharrón						
Sustituto de crema						
Chorizo						
Tocino						
Crema						
Mayonesa						
Aderezo cremoso para ensaladas						
Chocolates						
<u>Ácidos grasos polinsaturados:</u>						
Aceites de maíz						
Ajonjolí girasol						
Vinagreta						
<u>Acidos grasos monoinsaturados:</u>						
Oleaginosas						
Aceite de oliva						
Aceite canola						
Aguacate						
<u>Acidos grasos trans:</u>						
Margarina						
AZUCARES						
Agua preparada de sabor						
Polvo para beber de sabor						
Azúcar						
Cajeta						
Mermelada						
Miel						
Caramelo						
Chicle						
Chocolate en polvo						
Gelatina						
Nieve de frutas						
Helados de crema						
Jugos industrializados						
Refrescos						
Salsa catsup						
SUSTITUTOS						
Sustituto de azúcar (Canderel/Aspartame, Splenda)						
Polvo para bebida (Clight)						
Refresco de dieta						

¿Cuántos vasos de agua (240 ml) consumió ayer?

¿Dicho consumo de alimentos / bebidas es habitual? Si No
Es más ó menos ¿Por qué?

Es diferente ¿Por qué?

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS.

MEDICIÓN (unidad)	DATO
Peso actual (kg)	
Peso habitual (kg)	
Estatura (m)	
Pliegue cutáneo tricipital (mm)	
Pliegue cutáneo bicipital (mm)	
Pliegue cutáneo subescapular (mm)	
Pliegue cutáneo supriliaco (mm)	
Circunferencia de brazo (cm)	
Circunferencia de cintura (cm)	
Circunferencia de cadera (cm)	
Circunferencia abdominal (cm)	
EVALUACIÓN (unidad)	DATO E INTERPRETACIÓN
Complejión	
Peso teórico (kg)	
% Peso teórico	
% Peso habitual	
Índice de masa corporal (kg/m ²)	
Peso mínimo y máximo recomendado por IMC (kg)	
% Grasa corporal	
Grasa corporal total (kg)	
Masa libre de grasa (kg)	
% Exceso o Deficiencia de grasa corporal	
Exceso o Deficiencia de grasa corporal (kg)	
Pliegue cutáneo tricipital + Pliegue cutáneo subescapular (percentil)	

Pliegue cutáneo tricipital (percentil)	
Pliegue cutáneo subescapular (percentil)	
Índice cintura-cadera (cm)	
Circunferencia abdominal (cm)	
Área muscular de brazo (cm ²)	
Masa muscular total (kg)	
Agua corporal total (lt)	

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Indicadores Clínicos

PADECIMIENTO Y SÍNTOMAS:	IMPLICACIONES NUTRICIAS:
MEDICAMENTOS / SUPLEMENTOS:	IMPLICACIONES NUTRICIAS:

Indicadores Dietéticos

Necesidades energéticas y nutrimentales.

a) Para peso teórico.

$$\text{GET} = \text{TMR} \underline{\hspace{2cm}} \quad \text{ETA} \underline{\hspace{2cm}} \quad \text{AF} \underline{\hspace{2cm}}$$

$$\text{TOTAL} \underline{\hspace{4cm}}$$

NUTRIMENTO	GRAMOS	KILOCALORIAS	% DEL GET
Hidratos de carbono			
Proteínas			
Lípidos			

b) Para el peso actual.

GET = TMR _____ ETA _____ AF _____
 TOTAL _____

NUTRIMENTO	GRAMOS	KILOCALORIAS	% DEL GET
Hidratos de carbono			
Proteínas			
Lípidos			

Análisis de Recordatorio de 24 horas.

Consumo actual: Kilocalorías _____ Hidratos de carbono _____ g
 Proteínas _____ g Lípidos _____ g
 Distribución energética del consumo actual:

NUTRIMENTO	GRAMOS	KILOCALORIAS	% DEL CONSUMO ENERGÉTICO REAL
Hidratos de carbono			
Proteínas			
Lípidos			

Consumo actual (Recordatorio de 24 horas) y % de adecuación.

	Kilocalorías	Hidratos de carbono	Proteínas	Lípidos
Consumo (rec 24 horas)				
% A para peso teórico				
% A para peso actual				

Análisis de Frecuencia:

	DIARIO	SEMANAL	15 DÍAS	MENSUAL	OCASIONAL	NUNCA
Leche A						
Leche B						
Leche C						
Leche D						
Carne A						
Carne B						
Carne C						
Carne D						
Cereales sin grasa						
Cereales con grasa						

Verduras "B"						
Fruta						
Leguminosas						
Grasa saturada						
Grasa polinsaturada						
Grasa monoinsaturada						
Acidos Grasos trans						
Azúcares						
Sustitutos de azúcar						

Análisis de Dieta Correcta.

CARACTERÍSTICA	EVALUACIÓN
Completa	
Equilibrada	
Inocua	
Suficiente	
Variada	
Adecuada	

Indicadores Bioquímicos

MEDICIÓN DE	FECHA	VALOR	VALOR DE REFERENCIA	INTERPRETACIÓN

Diagnóstico nutricional final

Bibliografía

- 1.- Luna Hernández, José Alberto et al. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018, v. 44, n. 4, pp. 169-185. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127.
- 2.- Dr. Ludwig Werner Ovalle Cabrera. (2009). Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, recuperado el 25 de mayo de 2021. <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Manual-para-vigilancia-epidemiologica-desnutricion.pdf>
- 3.- Ochoa-Díaz-López, Héctor, García-Parra, Esmeralda, Flores-Guillén, Elena, García-Miranda, Rosario, & Solís-Hernández, Roberto. (2017). Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 820-826. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.700>
- 4.- J.M. Marugán de Miguelsanz, M.C. Torres Hinojal, C. Alonso Vicente, M.P. Redondo del Río. (2015). Valoración del estado nutricional. Recuperado el 25 de mayo de 2021 <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
- 5.- González Hermida, Alina, Vila Díaz, Jesús, Guerra Cabrera, Carmen, Quintero Rodríguez, Odalys, Dorta Figueredo, Mariela, & Pacheco, José. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *MediSur*, 8(2), 15-22. Recuperado en 26 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200004&lng=es&tlng=es.
- 6.- Zulfiqar A. Bhutta Rehana A. Salam (2012), *Epidemiología en nutrición*. Recuperado el 25 de mayo de 2021. https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default-source/spain-document-library/publications/free/614ebe6a8ff0fe6d32c98090cff481e7.pdf?sfvrsn=447f3239_0