



Nombre del niño:	Número de teléfono: (     )
Sexo del niño: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Macho	Código postal:
Fecha de nacimiento del niño: (día / mes / año)	Fecha de la evaluación: (día / mes / año)
Lugar u organización donde se realiza la evaluación:	

# Herramienta de valoración del estado nutricional para niños en edad preescolar

## Instrucciones

A continuación encontrará preguntas sobre los hábitos de alimentación y otros hábitos de su hijo/a (18 a 35 meses de edad).

- Al responderlas, piense en los hábitos cotidianos de su hijo/a. Marque (✓) sólo una respuesta para cada pregunta.
- Junto a cada respuesta hay un número del 0 al 4. Este número representa el puntaje de esa pregunta. Al final de cada página hay un casillero para calcular el puntaje obtenido en esa página. Para obtener el puntaje de cada página, sume los puntajes de cada pregunta.
- Al finalizar el cuestionario, deberá sumar los puntajes de las páginas para obtener el puntaje total.

### 1. Mi hijo/a generalmente come productos derivados de cereales:

*Por ejemplo: pan, rosca o aro de pan, panecillo, panqueque o arepa, tortillas, galletas, cereal caliente o frío, fideos y arroz.*

- 0  Más de 5 veces por día
- 1  4 a 5 veces por día
- 2  2 a 3 veces por día
- 4  Menos de 2 veces por día

### 2. Mi hijo/a generalmente consume productos lácteos:

*Por ejemplo: leche materna, fórmula, leche sola o con chocolate, queso, yogur, pudín de leche y productos sustitutos de la leche, como bebidas de soja (soya) fortificadas.*

- 0  Más de 3 veces por día
- 1  3 veces por día
- 2  2 veces por día
- 4  Una vez por día o menos

### 3. Mi hijo/a generalmente come verduras y frutas:

*Pueden ser frescas, congeladas o enlatadas.*

- 0  Más de 4 veces por día
- 1  3 a 4 veces por día
- 2  2 veces por día
- 3  Una vez por día
- 4  Nunca

**Puntaje total de la página 1**

**4. Mi hijo/a generalmente come carne de res o de ave, pescado u otras alternativas:**

*Las alternativas pueden ser huevo, mantequilla de maní, tofu, nueces, y frijoles secos, garbanzos y lentejas.*

- 0  Más de 2 veces por día
- 1  2 veces por día
- 2  Una vez por día
- 3  Algunas veces por semana
- 4  Nunca

**5. Mi hijo/a generalmente come en restaurantes o “comida rápida” (“fast food”):**

*Por ejemplo: pizza, hamburguesas, perros calientes o panchos, alitas de pollo fritas, bastoncitos de pescado frito y papas fritas.*

- 4  3 veces por semana o más
- 2  2 veces por semana
- 1  Una vez por día o menos
- 0  Nunca

**6. Mi hijo/a generalmente bebe jugos o bebidas artificiales:**

*Por ejemplo: jugos artificiales, gaseosas, Kool-Aid®, TANG o bebidas deportivas.*

- 4  Más de 4 veces por día
- 3  3 a 4 veces por día
- 2  2 veces por día
- 1  Una vez por día
- 0  Nunca

**7. Tengo dificultades para comprar alimentos que deseo para el consumo de mi hijo/a porque son caros:**

- 4  Casi siempre
- 2  A veces
- 1  Raras veces
- 0  Nunca

**8. Al comer, mi hijo/a tiene problemas para masticar, tragar, se atraganta o se atora:**

- 4  Casi siempre
- 2  A veces
- 1  Raras veces
- 0  Nunca

**9. Mi hijo/a ingiere las comidas y meriendas llevándoselas a la boca solo, sin ayuda de un adulto:**

- 0  Siempre
- 1  Casi siempre
- 2  A veces
- 3  Raras veces
- 4  Nunca

**Puntaje total de la página 2**

**10. Mi hijo/a se alimenta con mamadera o biberón:**

- 4  Siempre
- 3  Casi siempre
- 2  A veces
- 1  Raras veces
- 0  Nunca

**11. Mi hijo/a siente hambre a la hora de comer:**

- 0  Siempre
- 1  Casi siempre
- 2  A veces
- 3  Raras veces
- 4  Nunca

**12. Mi hijo/a generalmente consume comidas y meriendas (“meals / snacks”):**

- 4  Menos de 2 veces por día
- 3  2 veces por día
- 1  3 a 4 veces por día
- 0  5 a 6 veces por día
- 2  Más de 6 veces por día

**13. Dejo que mi hijo/a decida qué cantidad puede comer:**

- 0  Siempre
- 1  Casi siempre
- 2  A veces
- 3  Raras veces
- 4  Nunca

**14. Mi hijo/a consume comidas o meriendas mientras mira la televisión, se le lee o juega:**

- 4  Siempre
- 3  Casi siempre
- 2  A veces
- 1  Raras veces
- 0  Nunca

**15. Mi hijo/a generalmente mira la televisión, usa la computadora o juega a los videojuegos:**

- 4  4 horas por día o más
- 3  3 horas por día
- 2  2 horas por día
- 1  1 hora por día
- 0  Menos de 1 hora por día

**Puntaje total de la página 3**

**16. Estoy conforme con la manera en que mi hijo/a está creciendo:**

- 0  Sí
- 4  No
- 2  No estoy seguro

**17. Mi hijo/a:**

- 4  Debería pesar más
- 0  Tiene la altura adecuada
- 3  Debería pesar menos
- 2  No estoy seguro

**Puntaje total de la página 4**

---

**Para obtener el puntaje total, sume los puntajes de cada página.**

\_\_\_\_\_ Puntaje de la página 1  
+ \_\_\_\_\_ Puntaje de la página 2  
+ \_\_\_\_\_ Puntaje de la página 3  
+ \_\_\_\_\_ Puntaje de la página 4  
  
=  **Puntaje total**

---

## ¿Qué significado tiene el puntaje de NutriSTEP®?

### **Si el puntaje total es de 20 o menos :**

Los hábitos de alimentación y de actividad de su hijo/a son buenos.

### **Si el puntaje total es de 21 a 25 :**

Los hábitos de alimentación y de actividad de su hijo/a pueden mejorar si realiza algunas pequeñas modificaciones. Comuníquese con el departamento de salud pública local para recibir consejos y obtener más información.

### **Si el puntaje total es de 26 o más :**

Los hábitos de alimentación y de actividad de su hijo/a pueden mejorar si realiza modificaciones. Para recibir sugerencias, consulte con un profesional de la salud como un/a dietista registrado/a, su médico de cabecera o pediatra, o comuníquese con el departamento de salud pública local para obtener más información.