

Herramienta de Evaluación de la Salud Nutricional

Sección 1

A menudo se pasan por alto las señales de advertencia de una mala salud nutricional. Utilice esta lista de verificación para averiguar si usted o alguien que conoce está en riesgo nutricional.

- Lea las declaraciones a continuación.
- Marque la casilla de la columna SÍ en aquellas declaraciones que se apliquen a usted o a alguien que conozca.

	SÍ
1. Tengo una enfermedad o condición que me hizo cambiar el tipo y/o cantidad de alimentos que como	
2. Como menos de 2 veces al día.	
3. Como pocas frutas, verduras o productos lácteos.	
4. Tomo 3 o más tragos de cerveza, licor o vino casi todos los días.	
5. Tengo problemas en los dientes o en la boca que me dificultan comer.	
6. No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito.	
7. Como solo/a la mayor parte del tiempo.	
8. Tomo 3 o más medicamentos diferentes, recetados o sin receta, al día.	
9. Sin querer he perdido o aumentado 10 libras en los últimos 6 meses.	
10. No siempre soy físicamente capaz de comprar, cocinar y/o alimentarme.	

Sección 2

1. ¿Ha perdido peso recientemente sin intentarlo? Sí No
 En caso afirmativo, ¿cuánto peso (libras) ha perdido?
 2-13 14-23 24-33 34 o más No estoy seguro/a
2. ¿Ha estado comiendo mal debido a una falta de apetito? Sí No

Sección 3

Para cada declaración, indique si la declaración fue frecuentemente verdadero, a veces verdadero o nunca verdadero para su hogar en los últimos 12 meses.

1. "Nos preocupaba que se nos acabaran los alimentos antes de tener dinero para comprar más".
 Frecuentemente Verdadero A Veces Verdadero Nunca Verdadero
2. "Los alimentos que comprábamos simplemente no duraban y no teníamos dinero para comprar más".
 Frecuentemente Verdadero A Veces Verdadero Nunca Verdadero

