

HOJA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL CONTROL PRENATAL

No. Expediente: _____ Nombre: _____

IMC = $\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$

Lb. ÷ 2.2 = Kg Oz. ÷ 16 = Lb.
Kg X 2.2 = Lb. Lb. X 16 = Oz.

Clasifique según estado nutricional en:
BP: Bajo Peso
N: Normal
S: Sobrepeso
O: Obesidad

Incremento de peso recomendado durante el embarazo IMC

Estado nutricional inicial	Incremento de peso total en Kg/libras	Incremento de peso semanal en gramos-onzas
Bajo peso	12 a 18 Kg (26 a 39 libras)	400 a 600 gr (14 a 21 onzas)
Normal	10 a 13 Kg (22 a 28 libras)	300 a 430 gr (11 a 15 onzas)
Sobrepeso	7 a 10 Kg (15 a 22 libras)	330 a 330 gr (8 a 12 onzas)
Obesa	6 a 7 Kg (13 a 15 libras)	200 a 300 gr (7 a 11 onzas)

Tabla de Ganancia de peso mínimo esperado en embarazadas utilizando circunferencia de brazo medida en el primer trimestre

CMB

Mes de embarazo	A Libras que debe aumentar las mujeres con circunferencia de brazo igual o mayor de 23 cm	B Libras que deben aumentar las mujeres con circunferencia de brazo menor de 23 cm
1	1/2	1
2	1/2	1
3	1	2
4	3	5
5	3	5
6	3	5
7	3	5
8	2 1/2	4
9	1	2
Total	17 1/2	30

IMC

SEMANAS DE GESTACIÓN

40
35
30
25
20
15

40
35
30
25
20
15

BP

N

S

O

FECHA DE ENTREGA DE CALENDARIO	Control 1 Semanas de embarazo:	Control 2 Semanas de embarazo:	Control 3 Semanas de embarazo:	Control 4 Semanas de embarazo:	Control 5 Semanas de embarazo:	Control 6 Semanas de embarazo:	Control 7 Semanas de embarazo:	Control 8 Semanas de embarazo:	Control 9 Semanas de embarazo:
FECHA DE CONTROL PRENATAL									
EVALUACIÓN NUTRICIONAL (ANTROPOMÉTRICA)									
Talla (m)	_____ m.			CMB (cm) (antes de las 12 SG) _____ cm.					
Peso (Kg/Libras)	Kg. _____ Lb. _____	Kg. _____ Lb. _____	Kg. _____ Lb. _____	Kg. _____ Lb. _____	Kg. _____ Lb. _____	Kg. _____ Lb. _____	Kg. _____ Lb. _____	Kg. _____ Lb. _____	Kg. _____ Lb. _____
IMC (después de 12 SG)									
Ganancia de peso Ideal		Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____
Peso que aumentó desde el control anterior.		Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____	Lb. _____
Ganancia de peso adecuada/No. adec.									
Estado Nutricional									

Nota: No olvide ingresar al kawok la información.



EVALUACIÓN DIETETICA.

PASO 1													PASO 2					
CONTROL No.	INFORMACIÓN DE CONSUMO DE LA EMBARAZADA												Realizó Consejería de alimentación usando calendario nutricional.			OBSERVACIONES		
	GRUPO DE ALIMENTOS																	
1	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	
2	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	
3	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	
4	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	
5	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	
6	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	
7	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	
8	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	
9	A		B		C		D		E		F		Agua		Si		No	

A. Granos, Cereales y Tubérculos	• Tortilla • Frijol • Papa • Arroz • Atol de maíz • Avena (Mosh) • Yuca • Camote • Ichintal • Elote • Fideos	B. Hiervas/ Verduras	• Brócoli • Coliflor • Güisquil • Rábano • Nabo • Zanahoria • Lechuga • Hierbas • Tomate • Remolacha • Güicoy sazón • Repollo • Pepino • Ejote	C. Frutas	• Banano • Pera • Mora • Piña • Melón • Durazno • Rambután • Manzana • Papaya • Mango • Ciruela • Sandia • Fresa • Naranja/Lima / Mandarina	GRUPO DE ALIMENTOS/FRECUENCIA	TODOS LOS DÍAS	3 VECES POR SEMANA	2 VECES POR SEMANA
						Granos, cereales y tuberculos			
						Hierbas/verduras			
						Frutas			
						Leche y huevos			
D. Leche, Derivados	• Leche • Queso • Requesón • Yogurt • Incaparina	E. Carne	• Huevos • Pollo • Cerdo • Vacuno • Vísceras (hígado, mollejas, etc.) • Pescado (fresco/ seco/ en lata)	F. Otros	• Bolsitas • Gaseosas y/o jugos • Sopas instantáneas	Carnes			
						Actividad física			

