



ANAMNESIS NUTRICIONISTA

1. ANTECEDENTES PERSONALES

| Preguntas | Respuestas | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|----------|--|--|--------|--------|----------------------|----------|
| <p>¿Cómo te llamas? *Anexo: Alfabeto manual</p> | | | | | | | | | |
| <p>¿Cuántos años tienes?</p> | <p>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9</p> | | | | | | | | |
| <p>¿Eres casado, viudo, separado, soltero?</p> | <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>casado</td> <td>viudo</td> <td>separado</td> <td>soltero</td> </tr> </table> | | | | | casado | viudo | separado | soltero |
| | | | | | | | | | |
| casado | viudo | separado | soltero | | | | | | |
| <p>¿Cuántos hijos tienes?</p> | <p>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9</p> | | | | | | | | |
| <p>¿En qué trabajas? *Anexo: Alfabeto manual</p> | | | | | | | | | |
| <p>¿Dónde vives? *Anexo: Alfabeto manual</p> | <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Santiago</td> <td>Regiones</td> </tr> </table> | | | | | | | Santiago | Regiones |
| | | | | | | | | | |
| | | Santiago | Regiones | | | | | | |
| <p>¿Con quién vives?</p> | <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>pareja</td> <td>hijos 0-1-2-3-4-5</td> <td>solo</td> </tr> </table> | | | | | | pareja | hijos 0-1-2-3-4-5 | solo |
| | | | | | | | | | |
| | pareja | hijos 0-1-2-3-4-5 | solo | | | | | | |



2. ANTECEDENTES ESCOLARIZACIÓN




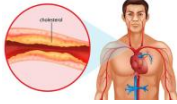







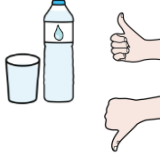
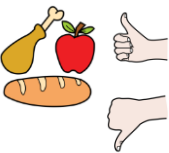








| Preguntas | Respuestas | | | | | | | |
|---|------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| ¿Sabes leer? | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ¿Sabes escribir? | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ¿Fuiste al colegio? | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ¿Hasta qué curso estudiaste? | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° |
| | Enseñanza Básica | | | | | | | |
| | 1° | 2° | 3° | 4° | | | | |
| | Enseñanza Media | | | | | | | |
| ¿Fuiste a la universidad? | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ¿Qué estudiaste? *Anexo: Alfabeto manual | | | | | | | | |

3. ANTECEDENTES COMUNICACIONALES

| Preguntas | Respuestas | | | |
|---|-----------------|-------------|-------------------|-----------|
| ¿Usted sabe leer los labios? | | | | |
| | | | | |
| ¿Cómo te comunicas? | | | | |
| | Lengua de señas | Lengua oral | Gestos corporales | Escritura |
| ¿Tú entiendes cuando otras personas te hablan a ti? | | | | |
| | | | | |



4. ANTECEDENTES MORBIDOS



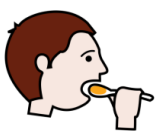
| Preguntas | Respuestas | | | |
|--|---|--|---|--|
| ¿Tienes alguna enfermedad? *Anexo: Alfabeto manual |  diabetes |  Presión alta |  enf. respiratoria |  Colesterol alto |
| ¿Alguien en tu familia tiene diabetes, presión alta, infarto, colesterol alto?  |  diabetes |  Presión alta |  Problemas al corazón |  Colesterol alto |
| ¿Tienes problemas visuales? |  | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| ¿Tienes dificultades para alimentarse? |  | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |  |
| ¿Tomas algún remedio? ¿Cuál? *Anexo: Alfabeto manual |  | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  | |
| ¿Fumas? |  | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 0-1-2-3-4- 5-6-7-8-9 | |
| ¿Tomas alcohol? |  | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo | 0-1-2-3-4 5-6-7-8-9 |
| ¿Haces algún tipo de actividad física? |  correr |  caminar |  gimnasio |  deporte |



5. ANTECEDENTES ALIMENTARIOS

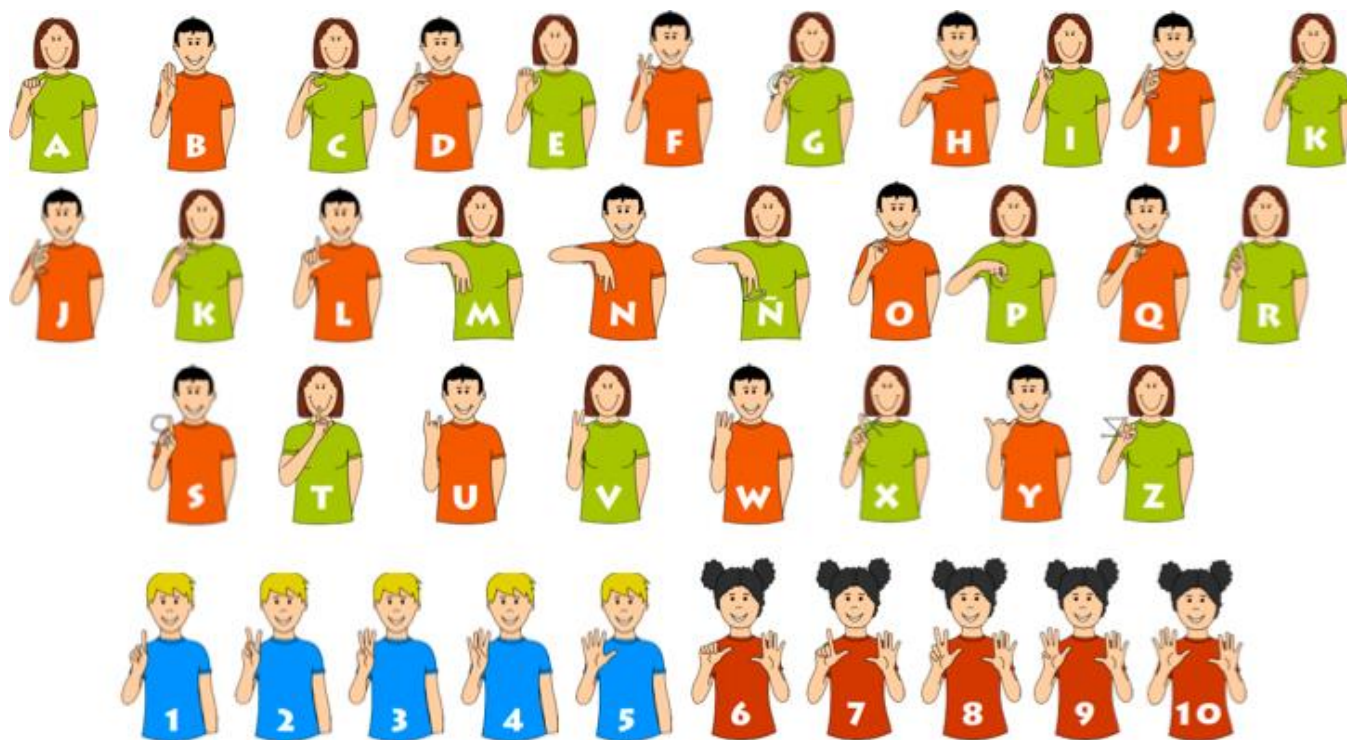
| Preguntas | | Respuestas | |
|---|--|--|---|
| ¿Has tenido cambios en el peso durante los últimos meses? | | | |
| ¿Notas que tiene más hambre? | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tienes dificultades para defecar? | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| <p>¿Cuántas veces a la semana consumes? </p> | | | |
| Frutas | | <p>Lunes</p> <p>Martes</p> <p>Miércoles</p> <p>Jueves</p> <p>Viernes</p> <p>Sábado</p> | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> |
| Verduras | | | |
| Legumbres | | | |
| Pan | | | |
| Pescado | | | |
| Pasteles | | | |
| Chatarra | | | |



| | | | | | | |
|---|----------------------|---|--|---|--|--------------------------|
| Golosinas  | | Domingo | | | | 8 9 |
| Leche yogurt  | ¿De qué tipo? |  entero |  semi descremada |  descremada |  Sin lactosa | |
| Bebidas  | | Azucarada  | Azúcar  | |  | |
| | | Diet  | | |  | |
| ¿A qué hora comiste ayer?  | |  desayuno |  almuerzo |  once |  cena | |
| ¿Qué comiste ayer?  | |  desayuno |  almuerzo |  onces |  cena | |
| ¿Consumiste alguna colación después del desayuno? | |  |  |  | ? | |
| ¿Consumiste alguna colación después del almuerzo? | |  |  |  | ? | |
| ¿Comiste algo más durante el día? | |  |  | ? | | |



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE



Desarrollado por:
Nutricionista José Luis Moya
Fonoaudióloga Carla Rivera
Fonoaudiólogo Eduardo Fuentes