

Paquete para el Nuevo Paciente del Equipo de Nutrición Gastrointestinal

Consejos para su Primera Cita

Al programar su primera cita, esté listo para responder algunas preguntas acerca de la salud de su hijo(a). Por ejemplo: ¿Cuáles son sus preocupaciones acerca de la nutrición? ¿Su hijo(a) esta con sobrepeso o bajo de peso? ¿Tienen resultados de laboratorio anormales? ¿Tiene dificultad con la alimentación, es quisquilloso/selectivo?

Traiga su identificación con foto. Los padres o tutores legales deben estar con el niño(a) en todo momento, o deben proporcionar un formulario de consentimiento por escrito si otra persona, de 18 años o mayor, trae al niño(a) a la cita.

Los documentos importantes que vamos a necesitar son: Tarjeta de seguro, referidos y copago. Seguro privado, Medicaid y casi todos los planes de seguro son aceptados, pero verifique la cobertura para servicios de nutrición con su proveedor de seguros.

Traiga el historial médico de su hijo(a). Comparta las notas del médico primario de su hijo(a), tabla de crecimiento, registros de alimentos/comida y otros documentos que tienen información importante acerca de la condición, medicamentos, y tratamientos de su hijo(a).

Averigüe si su hijo(a) necesita pruebas de laboratorio. Su médico de atención primaria puede requerir que se tomen pruebas de sangre antes de su primera cita. Por favor traiga una copia de los resultados de las pruebas de laboratorio a la primera cita de nutrición de su hijo(a).

Programe las visitas de seguimiento antes de salir de la clínica. Esto asegurará que su hijo(a) reciba la atención médica en un tiempo oportuno.

**A Continuación Complete el Cuestionario de
Nutrición y el Registro de Alimentos/Comidas de 3
Días y Tráigalo a su Primera Cita**

Cuestionario de Nutrición

Por favor complete este cuestionario hasta donde sea posible para ayudarnos a servirle mejor.

Nombre del niño(a)	
Relación del tutor al niño	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Otro: _____
Razón de la visita	
Favor de indicar cualquier problema relacionado con la nutrición del cual a usted le gustaría hablar durante su visita:	
Favor de indicar cualquier problema de salud en su historial médico:	
Favor de indicar cualquier problema de salud en el historial médico familiar:	
¿Está el niño(a) actualmente tomando algún medicamento, vitamina, mineral, suplemento, bebidas de suplemento/bebidas de reemplazo alimenticio o fórmula/aditivos de fórmula? <i>Por favor indique:</i>	

Recursos Alimenticios/Comidas	
En los últimos 12 meses, nos hemos preocupado que se acaben nuestros alimentos antes de que consiguiéramos dinero para comprar más.	<input type="checkbox"/> A menudo es verdad <input type="checkbox"/> A veces es verdad <input type="checkbox"/> Nunca es verdad
En los últimos 12 meses, la comida que compramos simplemente no duró y no tuvimos dinero para conseguir más.	<input type="checkbox"/> A menudo es verdad <input type="checkbox"/> A veces es verdad <input type="checkbox"/> Nunca es verdad
¿Reciben asistencia alimentaria de Women, Infants, and Children (Programa de Mujeres, Infantes y niños) (WIC) o Supplemental Nutrition Assistance Program (programa de asistencia de nutrición suplementaria) (SNAP)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Instrucciones para el Registro de Comidas/Alimentos de 3 Días

1. **Por favor anote todas las comidas/alimentos que su hijo(a) ha comido en los últimos 3 días.** Incluyendo cualquier comida, refrigerio, bebida o suplementos de vitaminas/herbales.
2. **Trate de utilizar medidas estándar para calcular la cantidad de comidas/alimentos comidos.** Por ejemplo, utilice una cucharadita o cucharada en lugar de mordidas y onzas o tazas en lugar de "una copa".
3. **No olvide de incluir cualquier elemento adicional que le agrega a las comidas/alimentos** como la margarina, mantequilla, mayonesa, salsa, salsa de tomate, azúcar, jarabe o crema.
4. Si su hijo(a) asiste a la escuela, campamento de verano o a la guardería, por favor, reúna la información acerca de lo que come durante el día.
5. Consulte con el EJEMPLO de registro de comida/alimentos a continuación para asesorarse.

EJEMPLO

Fecha: _____

Fecha y Hora del Día	Comidas y Bebidas Ofrecidas <i>* Favor de incluir los nombres de marcas y tipos de alimentos y los ingredientes añadidos a las recetas</i>	Cantidad/Porción Consumida (i.e. 1 Taza, 4 oz)	Método de Medición (taza medidora, cuchara, bascula)	RD Use Only
8:30 AM	Cheerios	1 Taza	Taza medidora	
	Leche de 2 %	6 oz	Taza medidora	
	½ de banana grande	½ de banano	Cortada por la mitad	
	6 oz de jugo de naranja	6 oz	Taza medidora	
1:00 PM	pan integral para un medio sándwich de pavo/queso	1 rodaja	Etiqueta alimentaria	
	1 Rodaja de Charcutería de Pavo	1 oz	Etiqueta alimentaria	
	1 Rodaja de Queso Americano	1 oz	Etiqueta alimentaria	
	Mayonesa	1 Cucharadita	Taza medidora	
	Patatas fritas	15 Patatas	Contados	
3:00 AM	Galletas Ritz	6	Contados	
	Palitos de Queso Mozzarella	½ onza	Etiqueta alimentaria	
6:00 PM	Pasta de Macarrones	1 Taza	Taza medidora	
	Salsa en latada de tomate, Ragú	½ Taza	Taza medidora	
	Albóndigas de Res	2 – 1 onzas cada uno	Etiqueta alimentaria	
	Brócoli	½ Taza	Taza medidora	
	2 % Leche	8 oz	Taza medidora	
	Pudin de Chocolate hecho con leche de 2%	1 Taza	Taza medidora	

CONTEO REGRESIVO HACIA LA BUENA NUTRICIÓN

5

Coma 5 porciones de vegetales sin almidón y frutas

Llene la $\frac{1}{2}$ de su plato con vegetales y frutas
Limite los vegetales con almidón tales como los frijoles (no judías verdes), papas, guisantes y maíz como un alimento de grano



4

Beba 4 vasos grandes/botellas de agua cada día

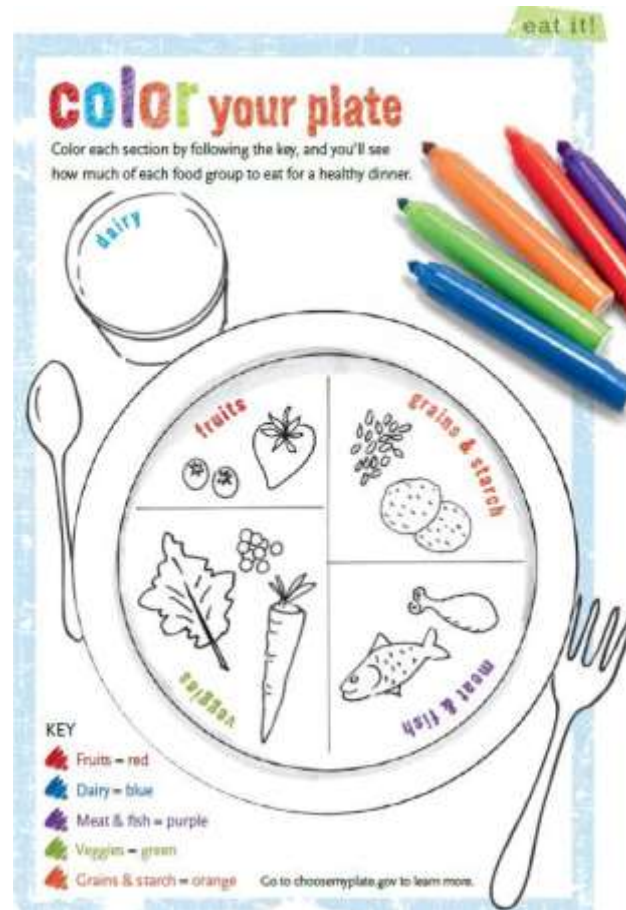
Beba solamente agua, leche blanca, baja en grasa o sin grasa y bebidas con 10 calorías/porción o menos



3

Coma 3 comidas balanceadas al día (y refrigerios saludables entre estas)

Coma un desayuno saludable
Evite los refrigerios altos en grasa y azúcar
Coma comidas y refrigerios en una mesa con la televisión apagada
Limite comer afuera
Tenga comidas familiares varias veces a la semana. ¡Coma despacio! Toma al menos 20 minutos para sentirse lleno



2

Limite el tiempo frente de la pantalla (televisor, computadora, videojuegos) a 2 horas al día

Saque la televisión del dormitorio del niño(a)



1

Los niños y adolescentes deben hacer 1 hora o más de actividad física sudorosa cada día

Empiece hacienda una actividad divertida por lo menos por 20 minutos, 5 días por semana. ¡Siempre es mejor hacer una actividad con un amigo! Haga actividades junto con su familia.

Aumente la actividad física: caminar energéticamente afuera, montar una bicicleta, nadar, rastillar o palear la nieve, sea parte de un equipo deportivo, haga ejercicios con un video de ejercicios o juego o ¡prenda una música y baile!



0

Nada de bebidas endulzadas (soda, limonada, te helado endulzado, bebidas deportivas, jugos)

Tienen demasiadas calorías y puede provocar el aumento de peso

