

## BREASTFEEDING & POSTPARTUM WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

Question		Risk/Purpose
<p><b>Contamos con una nueva forma de hacer las preguntas que puede parecer diferente a las demás citas de WIC. Para comenzar, le voy a hacer algunas preguntas y luego regresaremos y abordaremos cualquier inquietud o pregunta que usted pueda tener.</b></p>		Rapport building
<i>(Answers to questions 1-3 are available on the infant Custom tab)</i>		Information only
1.	¿Nació su bebé premature?	Premature (This PG), Multiple Fetuses (This PG)
2.	¿Cuánto midió su bebé al nacer (peso y talla)?	LBW (This PG), LGA (This PG)
3.	¿Como está alimentando a su bebé?	Breastfeeding Twins, Triplets
	¿Cómo se encuentran usted y su bebé?	Rapport building
4.	<b>(BF only)</b> ¿Cómo le va al dar pecho? • (If concerns) Cuénteme más al respecto.	Breastfeeding Complications
5.	¿Tuvo alguna preocupación médica o de salud durante este último embarazo, tal como la diabetes gestacional? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Gestational Diabetes (This PG)
6.	¿Cuántas veces ha estado embarazada y cuántos nacimientos con vida ha tenido?	Two Preg./Two Years (This PG), Spon. Ab., Fetal or Neonatal Loss (This PG)
7.	Por lo general, ¿tiene algún problema de salud o afección médica? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	<Select appropriate medical risk(s)>
8.	¿Ha tenido alguna cirugía reciente, tal como una cesárea? • (If yes) Cuénteme más al respecto. • ¿Ha tenido alguna cirugía que afecte como se alimenta ahora? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Recent Major Surgery, Trauma, Burns, <b>Bariatric Surgery</b> <b>(dietary impact)</b>
9.	¿Toma algún medicamento? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Drug Nutrient Interactions
10.	¿Qué vitaminas u otros suplementos dietéticos toma? • ¿Cuánto toma? • ¿Está tomando un suplemento con ácido fólico?	Inadequate Vitamin/Mineral Supplementation, <b>Inappropriate or</b> <b>Excessive Supplements</b>
11.	¿Tiene algún problema con sus dientes o encías, o tiene caries sin reparar? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Severe Dental Problems

## BREASTFEEDING & POSTPARTUM WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

Question		Risk/Purpose
12.	¿Cómo ha estado su apetito? ¿Realiza alguna dieta especial? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	<b>Very Restrictive Diet</b>
13.	¿Es alérgica a alguna comida? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	<b>Food Allergy, Lactose Intolerance</b>
14.	¿Come cosas como hielo, tierra, barro, restos de pintura o almidón? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	<b>Pica</b>
<b>A todas les hicimos las siguientes preguntas. Estas preguntas se relacionan con su salud y su seguridad.</b>		Transition
15.	¿Usted fuma? • (If yes) ¿Cuánto?	Maternal Smoking
16.	¿Alguien fuma dentro de su casa? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Secondhand Smoke
17.	¿Cuándo fue la última vez que bebió alcohol? • ¿Cuánto bebe? • ¿Con qué frecuencia?	Alcohol Use
18.	¿Fuma marihuana o utiliza alguna otra droga de venta callejera? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Drug Use
19.	Recientemente, ¿se ha sentido triste o con depresión? • (If yes) Cuénteme más al respecto. • (If yes) ¿Está recibiendo algún tratamiento por la depresión? (por ejemplo, medicamentos, consejería)	Depression
20.	¿Hay alguien en su vida que esta haciendo daño a usted o a su(s) hijo(s)? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Recipient of Abuse (past 6 months)
<p><b>Note:</b> During the risk interview consider the following additional risks that are not included in the previous questions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Breastfeeding a Priority 1 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 2 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 4 Infant</li> <li>• ≤ 17 Yrs at Conception (This PG)</li> <li>• Nutrition Related Birth Defects (This PG)</li> <li>• Foster Care (past 6 months)</li> <li>• Limited Skills for Proper Nutrition</li> <li>• Migrancy</li> <li>• Homelessness</li> </ul>		
<b>If no risks have been identified, assign:</b> Not Meeting Dietary Guidelines		