

PREGNANT WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTIONS	RISK/PURPOSE
<p>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.</p>	Rapport building
<p>¿Cómo le va su embarazo?</p>	Rapport building
<p>1. ¿Cuándo vio a su doctor por primera vez en este embarazo? <i>(Note: Name of doctor has already been identified on the Custom tab)</i></p>	No Prenatal Care > 13 weeks
<p>2. ¿Su doctor le ha identificado alguna problema de salud o condición médica en su embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (If yes) Cuénteme más al respecto. • (If no) ¿Qué preocupaciones tiene acerca de su embarazo? 	Gestational Diabetes, Fetal Growth Restriction, Breastfeeding While Pregnant, Multiple Fetuses
<p>3. Durante este embarazo, tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Náusea y vómitos? -¿Presión arterial alta? -¿Acidez? -¿Estreñimiento? 	Severe Nausea/Vomiting Pregnancy Induced Hypertension
<p>4. En general, tiene algún problema de salud o condición médica?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (If yes) Cuénteme más al respecto. 	<Select appropriate medical risk(s)>
<p>5. ¿ Recientemente ha tenido alguna cirugía?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (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, Bariatric Surgery (dietary impact)
<p>6. ¿Toma algún medicamento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (If yes) Cuénteme más al respecto. 	Drug Nutrient Interactions
<p>7. ¿Qué vitaminas u otros suplementos dietéticos toma?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto toma? • ¿Toma alguna vitamina prenatal? • (If no)¿Toma algún suplemento de hierro? 	Inadequate Vitamin/Mineral Supplementation Inappropriate or Excessive Supplements
<p>8. ¿Tiene algún problema con sus dientes o encías, o tiene caries sin rellenar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (If yes) Cuénteme más al respecto. 	Severe Dental Problems
<p>9. ¿Cuántas veces ha estado embarazada y cuántos nacimientos con vida ha tenido?</p>	Spon. Ab, Fetal or Neonatal Loss (Hx)
<p>10. <i>(If any past pregnancies)</i> ¿En sus embarazos anteriores tuvo algún problema de salud, tal como la diabetes gestacional?</p>	Gestational Diabetes (Hx)

PREGNANT WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTION	RISK/PURPOSE
11. <i>(If any live births)</i> ¿Cuándo fue la última vez que estuvo embarazada? • ¿Cuánto pesaron su(s) bebé(s) al nacer? • ¿Alguno nació prematuro? • ¿Alguno de sus bebés nació con algún problema médico o de salud?	LGA (Hx), LBW (Hx), Premature (Hx), Two Preg in Two Years, Nutr Related Birth Defects (Hx)
12. ¿Cómo ha estado su apetito? ¿Esta en alguna dieta especial? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Very Restrictive Diet
13. ¿Tiene alergica a algunas comidas? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Food Allergy, Lactose Intolerance
14. Usted: -¿Toma leche cruda o sin pasteurizar o jugo? -¿Come quesos suaves como el queso fresco, el Brie o el queso azul (Blue cheese)? -¿Come salchichas, carne de res, de cerdo, pollo, mariscos, huevos o tofu crudos o poco cocidos?	Potentially Contaminated Foods
15. ¿Come cosas como hielo, tierra, barro, restos de pintura o almidón? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Pica
A todas les hicimos las siguientes preguntas. Estas preguntas se relacionan con su salud y su seguridad.	Transition
16. ¿Usted fuma? • (If yes) ¿Cuánto?	Maternal Smoking
17. ¿Alguien fuma dentro de su casa? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Secondhand Smoke
18. ¿Cuándo fue la última vez que bebió alcohol? • ¿Cuánto bebe? ¿Con qué frecuencia?	Alcohol Use
19. ¿Fuma marihuana o usa alguna otra droga de venta callejera? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Drug Use
20. 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
21. ¿Hay alguien en su vida que la este lastimando a usted o a sus hijo(s)? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Recipient of Abuse (past 6 months)
Note: During the risk interview consider the following additional risks that are not included in the previous questions: <ul style="list-style-type: none"> • ≤16 years at Conception • 17 years at Conception • Limited Skills for Proper Nutrition • Foster Care (past 6 months) • Migrancy • Homelessness 	
If no risks have been identified, assign: Not Meeting Dietary Guidelines	

PREGNANT WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTION	RISK/PURPOSE
<p>It is a <u>requirement to ask every pregnant woman about their plans to breastfeed.</u> Following is a sample question that may be used at any time during the certification to begin the discussion about breastfeeding: <i>¿Qué ha escuchado acerca de dar pecho?</i></p>	