

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DE LA MUJER QUE AMAMANTA

Pregunta	Riesgo/propósito
<p>Le haré algunas preguntas con respecto a su salud, nutrición y seguridad. Estas preguntas se las hacemos a todas las mujeres. Si tiene preguntas o inquietudes, volveremos para hablar de ellas. ¿Le parece bien?</p>	Establecer la comunicación
<i>(Las respuestas a las preguntas 1-3 están disponibles en la sección de hábitos de crianza)</i>	Información solamente
<p>1. ¿Cómo se encuentran usted y su bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto pesó su bebé al nacer? • ¿Su bebé nació antes de término? 	<p>Establecer la comunicación BPN (este embarazo), GEG (este embarazo), prematuro (este embarazo)</p> <p>Defectos de nacimiento relacionados con la nutrición (este embarazo)</p> <p>Embarazo múltiple (este embarazo)</p>
<p>2. ¿Cómo le resulta el amamantamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Si tiene preocupaciones) Cuénteme más. 	Complicaciones en el amamantamiento, amamantando mellizos, trillizos
<p>3. ¿En este o en algún embarazo anterior tuvo alguna preocupación médica, como diabetes gestacional y/o preeclampsia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (De ser así) Cuénteme más. 	Historial de diabetes gestacional, Historial de preeclampsia
<p>4. ¿Cuántas veces estuvo embarazada en los últimos dos años?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tuvo algún aborto espontáneo? (De ser así) ¿Cuántos? • ¿Alguna vez tuvo un niño que nació muerto o falleció después del nacimiento? 	<p>Dos embarazos en dos años (este embarazo),</p> <p>Aborto espontáneo, pérdida fetal o neonatal (este embarazo)</p>
<p>5. ¿Tuvo alguna cirugía reciente, como una cesárea?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (De ser así) Cuénteme más. • ¿Alguna vez tuvo alguna cirugía que afecta la manera en que come actualmente? • (De ser así) Cuénteme más. • ¿Tuvo recientemente heridas o quemaduras de gravedad? 	<p>Cirugía mayor reciente, trauma, quemaduras, cirugía bariátrica</p> <p>Dieta muy restrictiva</p>
<p>6. Hablamos sobre su historial de embarazos, ahora le preguntaré sobre su salud en general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene algún problema de salud o condición médica? • (De ser así) Cuénteme más. 	<Seleccione el/los riesgo/s médico/s apropiado/s>
<p>7. ¿Toma algún medicamento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (De ser así) Cuénteme más. 	Interacciones medicamento-nutrientes
<p>8. ¿Qué vitaminas u otros suplementos dietarios toma?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto toma? • ¿Toma un suplemento de ácido fólico? • ¿Toma algún suplemento de yodo? 	<p>Suplementos inadecuados o excesivos</p> <p>Suplemento de ácido fólico inadecuado</p> <p>Suplemento de yodo inadecuado</p>

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DE LA MUJER QUE AMAMANTA

PREGUNTAS		RIESGO/PROPÓSITO
9.	¿Tiene algún problema de dientes o encías que afecte la manera en que come? • (De ser así) Cuénteme más.	Problemas dentales graves
10.	¿Cómo se encuentra su apetito? ¿Limita o evita algún alimento por cualquier razón, incluyendo alergia a los alimentos? • (De ser así) Cuénteme más.	Dieta muy restrictiva Alergia a los alimentos (Fuerte impacto en la dieta), Intolerancia a la lactosa
11.	¿Come cosas como hielo, polvo, arcilla, láminas de pintura o fécula? • (De ser así) Cuénteme más.	Pica
12.	¿Fuma? • (De ser así) ¿Cuánto?	Madre fumadora
13.	¿Alguien fuma adentro de su casa? • (De ser así) Cuénteme más.	Fumadora pasiva
14.	¿Cuándo fue la última vez que bebió alcohol? • ¿Cuánto alcohol bebe? • ¿Con qué frecuencia?	Consumo de alcohol
15.	¿Cuándo fue la última vez que usó drogas? • (De ser así) Cuénteme más.	Consumo de drogas
16.	Muchas mujeres se sienten tristes o deprimidas antes o después de tener un bebé. ¿Se sintió triste o deprimida recientemente? • (De ser así) Cuénteme más. • (De ser así) ¿Recibe tratamiento por depresión? (por ejemplo, medicación, ayuda psicológica)	Depresión
17.	¿Hay alguien en su vida que lastime a usted o a su/s hijo/s? • (De ser así) Cuénteme más.	Víctima de abuso (últimos 6 meses)
<p>Tenga en cuenta: Durante la entrevista de riesgo considere los siguientes riesgos adicionales que no se incluyen en las preguntas anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amamantamiento de infante de prioridad 1 • Amamantamiento de infante de prioridad 2 • Amamantamiento de infante de prioridad 4 • ≤ 17 años al concebir (este embarazo) • Cuidado adoptivo (últimos 6 meses) • Habilidades limitadas para una nutrición adecuada • Migración • Persona sin hogar 		
<p>Si no se identificaron riesgos, indique: No cumple con las pautas de alimentación</p>		

Este documento se encuentra disponible en otros formatos para personas con discapacidades, a solicitud del interesado.
Para presentar una solicitud, llame al 1-800-841-1410 (TDD/TTY 1-800-833-6388).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.
El programa de nutrición WIC del estado de Washington no discrimina.