



PREGUNTAS DE NUTRICIÓN PRENATAL

Nombre: _____

Edad: _____

Favor de circular o escribir sus repuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted? _____
- ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuándo se enteró de que estaba embarazada? _____
- ¿Cuándo es su siguiente cita con el doctor? _____
- ¿Cuáles inquietudes tiene su doctor sobre el embarazo de usted?
 Aumento de peso Pérdida de peso Lo que cómo Alta azúcar en la sangre/Diabetes
 Alta presión de la sangre Hierro bajo en la sangre Ninguno No sé Otro _____
- ¿Ha tenido un examen para detectar S.I.D.A? Sí No
- ¿Cuáles de estos toma usted? Vitaminas prenatales Pastillas con hierro Hierbas
 Otras vitaminas o minerales Laxantes Medicamentos sin receta médica (Tylenol, Aspirina, etc...)
 Ninguno Otro medicamentos _____ Remedios caseros (apunte) _____
- ¿Cuáles de estos malestares tiene usted? Náusea Vómito Acidez Estreñimiento Hinchazón
 Ninguna Otro (apunte) _____
- ¿Qué piensa sobre su aumento de peso en éste embarazo? No suficiente Está bien Demasiado

- ¿Cómo describiría sus hábitos de alimentación en éste momento?
 Muy buenos Buenos Están bien No muy buenos
- ¿Cuántas veces al día come? _____ Comidas _____ Bocadillos
- ¿Está llevando una dieta especial? Sí No Si sí, explique _____
- ¿Hay algunos alimentos que limita, evita o no come? Sí No Si sí, ¿cuáles alimentos? _____
- ¿Qué es lo que come y toma en la mayoría de los días?
 ♦ Agua Café Té Refresco Refresco de dieta Gatorade
 ♦ Jugo Ponche o Kool Aid Alcohol Cerveza Vino
 ♦ Frutas Verduras
 ♦ Leche: Descremada, 1%, 2%, Entera, Baja en lactosa Leche de soya Yogurt Tofú
 Requesón Pudín o Flan Queso
 ♦ Carne Pollo Pavo Pescado Hot dogs Frijoles o Lentejas Crema de cacahuete Huevos Nueces
 ♦ Pan Cereales Tortillas Arroz Pasta Bolillos Galletas saladas Pan Dulce
 ♦ Dulce Galletas Pasteles Donas Helados Frituras Papas fritas
 Otro (apunte) _____

Voltee la hoja →

For Staff Use Only

Date: _____ WIC Staff Name: _____

WIC I.D. #: _____ Height _____ Weight _____ Pronto: Y N

Hgb/Hct in ISIS _____ YES: Date: _____ _____ No: Referral given



14. ¿Cuántas veces a la semana come comidas rápidas o de restaurante?
 1 a 2 veces 3 a 4 veces 5 o más veces Nunca
15. ¿Cuáles cosas, además de alimentos, le apetece? Tierra Barro Hielo Almidón
 Colillas Pintura descascarada Otro (apunte) _____ Ninguna
16. ¿Ha amamantado alguna vez? Sí No Si sí, ¿por cuánto tiempo? _____
17. ¿Qué piensa usted sobre amamantar a su bebé nuevo?
 No estoy interesada Lo estoy pensando Quiero hacerlo Definitivamente lo haré
18. Durante las dos semanas pasadas, ¿qué tan seguido se sintió con poco interés o placer al hacer cosas?
 No, me sentí así Muchas días Más de la mitad de los días Casi cada día
19. Durante las dos semanas pasadas, ¿qué tan seguido se sintió triste, deprimida, o sin esperanza?
 No, me sentí así Muchas días Más de la mitad de los días Casi cada día
20. Durante el tiempo que estaba embarazada, pero aún no lo sabía, cuántas bebidas alcohólicas tomaba cada vez que tomaba?
 10 o más 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 bebidas
21. Durante el tiempo que estaba embarazada, pero aún no lo sabía, qué tan seguido tomó cerveza, vino u otra bebida alcohólica? Todos los días Casi todos los días 3 a 4 días por semana 1 a 2 días por semana
 2 a 3 días al mes Una vez al mes Menos de una vez al mes Nunca
22. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces tomó 3 bebidas alcohólicas ó más en la misma ocasión?
 10 o más 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 bebidas
23. Actualmente, cuando toma alcohol, ¿cuántas bebidas alcohólicas toma en la misma ocasión?
 10 o más 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 bebidas
24. Actualmente, ¿qué tan seguido toma bebidas alcohólicas?
 Todas los días Casi todos los días 3 a 4 días por semana 1 a 2 días por semana
 2 a 3 días al mes Una vez al mes Menos de una vez al mes Nunca
25. ¿Cuáles actividades físicas hace en la mayoría de los días? Caminar Correr Andar en bicicleta Bailar
 Deportes Nadar Clase de ejercicio/gimnasio Cultivar el jardín Ninguna
 Otro (apunte) _____
26. ¿Qué tan frecuente se queda sin dinero o sin estampillas de comida (EBT) para comprar alimentos?
 Seguido A veces Nunca
27. De cuáles preguntas sobre nutrición y salud le gustaría hablar hoy con su consejero de WIC? _____

For Staff Use Only

Circle Chart

