

Cuestionario de nutrición prenatal y posparto

NOMBRE: _____ MÉDICO: _____ FECHA: ____/____/____
MM DD AA

1. ¿De qué tema le gustaría hablar hoy?

2. Tengo un(a): (marque todas las que correspondan)

- alergia alimentaria o dieta especial: _____
- problema dental: _____
- problema médico: _____
- otro; especifique: _____
- ninguno de los anteriores

3. Actualmente tomo: (marque todas las que correspondan)

- medicamentos: _____
- vitaminas o minerales: _____
- tés o productos de hierbas: _____
- otro; especifique: _____
- ninguno de los anteriores

4. En el último mes, he tenido: (marque todas las que correspondan)

- diarrea
- estreñimiento
- náuseas o vómitos
- otro; especifique: _____
- ninguno de los anteriores

5. Como verduras:

- 0 a 1 vez al día
- 2 a 3 veces al día
- 4 o más veces al día

6. Como frutas:

- 0 a 1 vez al día
- 2 a 3 veces al día
- 4 o más veces al día

7. A veces, como productos no comestibles: (por ej., tierra, barro, tiza, cenizas, bicarbonato de sodio, grandes cantidades de hielo)

- Sí No

8. A veces, como alimentos crudos o poco cocidos: (por ejemplo, carnes, huevos, pescado poco cocidos, etc.)

- Sí No

9. ¿Alguien fuma en su hogar?

- Sí No

10. Bebo: (marque todas las que correspondan)

- agua
- café
- jugos 100% de fruta
- bebidas endulzadas con azúcar (por ej., refrescos, té dulce, limonada, bebidas deportivas, bebidas energizantes)
- leche, especifique el tipo: _____
- alcohol
- otro; especifique: _____

11. Como fuera de casa: (por ej., alimentos no preparados en el hogar)

- 0 a 1 vez a la semana
- 2 a 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

12. Soy físicamente activa: (por ej., camino, corro, nado)

- menos de 30 minutos por día
- 30 a 60 minutos por día
- más de 60 minutos por día

13. Deseo trabajar en una de las siguientes cosas:

- amamantar a mi bebé
- comer más frutas y verduras
- ser más activa
- beber más agua
- limitar las bebidas azucaradas
- preparar más comidas en casa
- otra; especifique: _____

14. ¿Qué piensa sobre la lactancia?

15. En las últimas 2 semanas, ¿te has sentido deprimido, deprimido o desesperado?

- De ningún modo Más de la mitad de los días
- Varios días Casi todos los días

16. En los últimos seis meses, me preocupé por quedarme sin comida antes de tener dinero para comprar más.

- nunca
- en algunas ocasiones
- a menudo