



Comer Bien Entrevista Complementaria del Embarazo (Eating Right Pregnancy Follow-Up Interview)

Nombre:	Miembro del personal de Extensión:
Fecha:	Número de lecciones terminadas:

- Fecha de nacimiento del bebé: _____ 2. Nene or nena? _____
- Nació prematuro/a? No Sí ¿Si sí, cuál fue su fecha prevista del nacimiento?: _____
- Peso al nacimiento: _____ lbs. _____ oz.
- ¿Cuánto peso ganó usted durante su embarazo? _____ lbs.
- ¿Qué le dijo su doctor sobre su aumento de peso?
 Está bien Gané demasiado peso No aumenté bastante de peso
 No dijo nada sobre el peso No recuerdo
- ¿Piensa en la posibilidad de amamantar? No Sí
- ¿Trató de amamantar? No Sí
- ¿Amamanta ahora? No Sí
- Si alguien animó a usted a amamantar, por favor indique quién:
 Familia o amigos Doctor/enfermero/a Personal de Extensión
 Personal de WIC Otro
- Si usted amamanta todavía, ¿cuánto tiempo planea continuar? _____
- ¿Tiene otros niños? No Sí Si sí, les amamantó? No Sí
- Si usted no amamanta más, por favor indique las razones:
 El bebé no estaba interesado o desteta sí mismo Pezones adoloridos/dolores
 Infección del pecho o otra enfermedad No hay bastante leche
 Leche "mala" Regresé a la escuela o al trabajo
 Demasiado agotador Vergüenza
 El bebé estuvo enfermo No me gusta hacerlo
 Amamanté hasta cuando planeé No salió bien para el bebé
- Si usted ha empezado a dar comidas sólidas a su bebé, por favor indique abajo qué alimentos:
 Cereal Fruta Carne Jugo Alimentos surtidos Productos lácteos Dulces

THE UNIVERSITY OF GEORGIA AND FT. VALLEY STATE UNIVERSITY, THE U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE AND COUNTIES OF THE STATE COOPERATING. The Cooperative Extension Service offers educational programs, assistance and materials to all people without regard to race, color, national origin, age, sex or disability. AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER/AFFIRMATIVE ACTION ORGANIZATION.

Released by Gail M. Hanula, Extension Nutrition-EFNEP Specialist.
March 2002

Publication Number: FDNS-NE SP 3006