

**FORWARDHEALTH  
INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO DE EMBARAZO  
PARA LA COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL  
(FORWARDHEALTH PRENATAL CARE COORDINATION  
PREGNANCY QUESTIONNAIRE INSTRUCTIONS)**

El Cuestionario de embarazo para la coordinación de la atención prenatal, F-01105, **debe** completarse como evaluación inicial de la prenatal care coordination (coordinación de atención prenatal, PNCC) y **debe** actualizarse cada vez que la afiliada experimente cambios significativos. Este formulario es obligatorio. Utilice una copia exacta de este formulario. ForwardHealth no aceptará otras versiones de este formulario (por ejemplo, versiones reescritas o reformateadas).

Mantenga esta información en los registros de la afiliada. No lo envíe a ForwardHealth a menos que se solicite de manera específica.

### **OBJETIVO Y POLÍTICA**

El Cuestionario de embarazo para la coordinación de la atención prenatal se utiliza para lo siguiente:

- Saber si una afiliada de Medicaid es elegible para recibir los servicios de PNCC.
- Conocer las necesidades y fortalezas físicas, sociales y emocionales de la afiliada.
- Recopilar información que ayudará a informar el plan de atención de la afiliada.

Si es posible, los proveedores deben programar la evaluación inicial menos de 10 días hábiles después de la solicitud o derivación de la afiliada. Los proveedores deben consultar la sección Requisitos clave de coordinación de la atención prenatal del área de servicios de Coordinación de la atención prenatal del Manual en línea de ForwardHealth en el ForwardHealth Portal (portal ForwardHealth) en [www.forwardhealth.wi.gov/](http://www.forwardhealth.wi.gov/) para obtener más información sobre los requisitos de las evaluaciones iniciales.

Tanto el profesional calificado como la afiliada deben revisar, firmar y fechar todos los cuestionarios de embarazo completados por el personal de coordinación de la atención.

Si la afiliada es parte de una HMO, este documento debe compartirse con la HMO de la afiliada de Medicaid.

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EVALUACIÓN INICIAL**

Este formulario tiene preguntas sobre temas sensibles. Los proveedores deben usar su criterio y discreción profesional al completar este cuestionario. Antes de entregar este formulario los proveedores deben preguntar a la afiliada:

- ¿Le gustaría completar este formulario en privado o con una persona de apoyo? (Tenga en cuenta que las preguntas sobre las relaciones de la afiliada **siempre** deben hacerse en privado).
- ¿Necesita un intérprete?

El proveedor debe completar este cuestionario durante una conversación cara a cara con la afiliada. Usar un estilo conversacional significa que las historias familiares y las observaciones personales de la afiliada se utilizan para ayudar a mostrar sus fortalezas y necesidades.

### **Herramienta de detección básica**

Este cuestionario de embarazo es una herramienta de detección básica. Cada pregunta es importante para la evaluación inicial. Completar este cuestionario juntos suele ser la primera interacción que tiene un coordinador de atención con una afiliada y su sistema de apoyo. Formar esta relación es una parte importante para comprender e identificar las necesidades de la afiliada, que informan su plan de atención de PNCC.

Además de este cuestionario de embarazo, los proveedores pueden decidir si van a realizar otras evaluaciones a las afiliadas para determinar otras necesidades específicas. Si son elegibles, los proveedores pueden recibir un reembolso por separado por ciertas evaluaciones que examinan con mayor profundidad la salud mental o el abuso de sustancias por parte de la afiliada. Los proveedores pueden encontrar más información sobre exámenes de salud mental y abuso de sustancias en la sección Servicios cubiertos y no cubiertos del área de servicios de Coordinación de la atención prenatal del Manual en línea.

### **Preguntas opcionales de seguimiento**

Este cuestionario sirve como evaluación inicial para el proceso de prestación de servicios de PNCC. Las preguntas opcionales que se brindan en estas instrucciones pueden ayudar a los proveedores a obtener más información sobre los factores de riesgo, las necesidades y preocupaciones de la afiliada para asegurarse de que el plan de atención la apoye por completo.

### Uso del Cuestionario de embarazo para determinar la elegibilidad de los servicios de PNCC

Los proveedores deben utilizar el cuestionario de embarazo para determinar la elegibilidad para recibir el beneficio de PNCC. Cada afiliada de Medicaid que recibe servicios de PNCC debe tener una copia completada de este cuestionario en su expediente.

Para determinar la elegibilidad, los proveedores necesitan lo siguiente:

1. Completar todo el cuestionario durante una entrevista cara a cara con la afiliada. Cada pregunta debe completarse a menos que no proceda o que la afiliada no se sienta cómoda al compartir la información necesaria para responder una pregunta. Algunas preguntas tienen información general proporcionada en el Apéndice A de estas instrucciones. Las instrucciones también incluyen algunas preguntas opcionales de seguimiento que los proveedores pueden optar por hacer.
2. Cuando un factor de riesgo corresponde a una afiliada, marque el casillero del formulario que está junto a la pregunta que identifica a ese factor de riesgo. Consulte la siguiente tabla para conocer la definición de un factor de riesgo y dónde encontrarlo en el formulario.
3. Cuente el número total de factores de riesgo. Una afiliada embarazada es elegible para recibir los servicios de PNCC si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones:
  - o Tiene cuatro o más factores de riesgo.
  - o Es menor de 18 años de edad (independientemente de cuántos factores de riesgo tiene).
4. Marque Sí o No en la sección V del formulario para indicar si la afiliada es elegible o no para recibir los servicios de PNCC. Si lo es, complete la cantidad de factores de riesgo o su edad, lo que la hizo elegible.
5. Pida al profesional calificado y a la afiliada que firmen y coloquen la fecha en el formulario.
6. Hágale saber a la afiliada si es elegible o no para recibir los servicios de PNCC. Si no es elegible, proporcione la información de contacto del proveedor de PNCC y pídale que se comunique con el proveedor si se producen cambios familiares, médicos, sociales o económicos importantes durante su embarazo. Remita a la afiliada a otros recursos comunitarios según corresponda, en función de sus fortalezas y necesidades.

O

Si la afiliada es elegible y desea recibir servicios, desarrolle un plan de atención por escrito. Consulte el capítulo Requisitos de servicio en la sección Requisitos clave de coordinación de la atención prenatal del área de servicio de Coordinación de la atención prenatal del Manual en línea para obtener información sobre los requisitos del plan de atención.

### Definición de factores de riesgo

Las preguntas que identifican factores de riesgo están marcadas con un asterisco (\*) en las instrucciones a continuación y en el cuestionario. Los proveedores pueden consultar el Apéndice A de estas instrucciones para obtener una explicación de por qué estas preguntas identifican a los factores de riesgo.

Los proveedores deben utilizar la siguiente tabla para juzgar si deben considerar como factor de riesgo la respuesta de una afiliada a una pregunta.

Dónde encontrar en el formulario	Respuesta que indica un factor de riesgo
<b>SECCIÓN I – INFORMACIÓN GENERAL</b>	
Elemento 9: Edad de la afiliada	Menor de 20 años o mayor de 35 <b>Nota: Si la afiliada es menor de 18 años, es elegible de manera automática.</b>
Elemento 10: Grupo étnico	Hispano
Elemento 11: Raza	Indígena americana/nativa de Alaska, asiática, negra o afroamericana, nativa hawaiana/isleña del Pacífico, u otras.
Elemento 12: Educación	No completó la escuela secundaria o completó la escuela secundaria o equivalente.
Elemento 13: Estado civil	Soltera
<b>SECCIÓN II – EMBARAZO EN CURSO</b>	
Elemento 3: Fecha de la primera cita médica de la afiliada para el embarazo en curso	La atención prenatal comenzó en el segundo o tercer trimestre (use la fecha de parto y la fecha de la cita para determinar en qué trimestre fue la cita) o aún no hay cita.
Elemento 4: La afiliada recibe el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Women, Infants, and Children (mujeres, bebés y niños, WIC).	Sí

Dónde encontrar en el formulario	Respuesta que indica un factor de riesgo
Elemento 5: Altura y peso de la afiliada	Body Mass Index (índice de masa corporal, BMI) de menos de 18.1 o igual o más de 25. $BMI = 703 \times \frac{\text{peso en libras}}{\text{altura en pulgadas}^2}$
Elemento 8: Momento del embarazo	Más tarde o no estar embarazada
<b>SECCIÓN III – HISTORIAL DEL EMBARAZO</b>	
Elemento 5: Nacimientos prematuros	Uno o más
Elemento 6: Pérdida del embarazo a las 20 semanas o más tarde	Uno o más
Elemento 7: Pérdida del embarazo antes de las 20 semanas	Uno o más
Elemento 8: Bajo peso al nacer	Uno o más
Elemento 10: Tiempo entre embarazos	Menos de 18 meses entre embarazos
<b>SECCIÓN IV – INFORMACION DE SALUD</b>	
Elemento 2: Estado de salud	Cualquier afección comprobada
Elemento 4: Problemas dentales	Sí
Elemento 6: Consumo de tabaco durante el embarazo	Sí
Elemento 9: Consumo de alcohol durante el embarazo	Sí
Elemento 10: Consumo de drogas	Sí
Elemento 11: Síntomas de depresión	Sí
Elemento 12: Nivel de estrés	Alto
Elemento 13: Problemas de salud mental o consumo de sustancias	Sí
Elemento 14: Problemas de vivienda	Sí
Elemento 15: Seguridad en casa	No
Elemento 16: Experimentar hambre o inseguridad alimentaria	Sí
Elemento 17: Imposibilidad de llegar a las citas	Sí
Elemento 18: Abuso	Sí
Elemento 19: Apoyos sociales	No
<b>SECCIÓN V – ELEGIBILIDAD Y FIRMA</b>	
Elemento 1: Dominio del inglés	No

## INSTRUCCIONES

### SECCIÓN I – INFORMACIÓN GENERAL

#### Elemento 1: Nombre de la afiliada

Ingrese el apellido, nombre e inicial del segundo nombre de la afiliada.

#### Elemento 2: Dirección de la afiliada

Ingrese la dirección postal de la afiliada, incluida la ciudad, estado y código postal+4. Si no tiene una dirección permanente, ingrese una dirección postal si tiene una o N/A si no la tiene.

#### Elemento 3: Condado

Ingrese el condado de la afiliada.

#### Elemento 4: Número de teléfono principal de la afiliada

Ingrese el número de teléfono de la afiliada, incluido el código de área. Ingrese N/A si la afiliada no tiene un número de teléfono.

#### Elemento 5: Correo electrónico de la afiliada

Si la afiliada tiene una dirección de correo electrónico, ingréseala aquí. Ingrese N/A si no tiene una dirección de correo electrónico.

**Elemento 6**

Ingrese la mejor manera de contactar a la afiliada (por ejemplo, teléfono o correo electrónico) y el mejor momento para contactarla (por ejemplo, entre semana por la noche o los jueves por la mañana).

**Elemento 7: Número de identificación (ID) de la afiliada**

Ingrese el número de ID de Medicaid de la afiliada.

**Elemento 8: Fecha de nacimiento de la afiliada**

Ingrese la fecha de nacimiento de la afiliada en el formato mm/dd/aaaa.

**\* Elemento 9: Edad de la afiliada**

Ingrese la edad de la afiliada. Verifique que su edad coincida con la fecha de nacimiento. Las afiliadas menores de 18 años son elegibles de forma automática para recibir los servicios de PNCC, independientemente de la cantidad de factores de riesgo que tengan. Para las afiliadas que tienen de 18 a 19 años o mayores de 35, esta pregunta cuenta como un factor de riesgo.

**\* Elemento 10**

Marque una casilla para indicar con qué grupo étnico la afiliada se identifica. Marque un factor de riesgo si la afiliada es hispana.

**\* Elemento 11**

Marque todas las casillas que correspondan. Marque un factor de riesgo si la afiliada se identifica como indígena americana/nativa de Alaska, asiática, negra/afroamericana, hawaiana/isleña del Pacífico u otro. Esta pregunta cuenta como un factor de riesgo, no importa con cuántas razas se identifica la afiliada.

**\* Elemento 12: Educación**

Marque la casilla junto al grado **más alto** que completó la afiliada. Solo marque una casilla. Marque un factor de riesgo si la afiliada no completó un título universitario.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿Cómo le gusta aprender?
- ¿Está en la escuela ahora?
- ¿Alguna vez ha estado en clases de educación especial o clases de educación excepcional?

**\* Elemento 13: Estado civil**

Marque la casilla que indica el estado civil de la afiliada. Marque un factor de riesgo si la afiliada no está casada.

**Pregunta opcional de seguimiento:** ¿Cómo se siente su pareja acerca de su embarazo?

**Elemento 14: Nombre del contacto de emergencia**

Ingrese el nombre del contacto de emergencia de la afiliada.

**Elemento 15: Número de teléfono del contacto de emergencia**

Ingrese el número de teléfono del contacto de emergencia de la afiliada, incluido el código de área.

**SECCIÓN II – EMBARAZO EN CURSO**

**Elemento 1**

Marque la casilla que indica si la afiliada está embarazada de varios bebés o no.

**Elemento 2**

Ingrese la fecha de parto de la afiliada en el formato mm/dd/aaaa.

**\* Elemento 3**

Marque la casilla junto a la afirmación correspondiente. Si la afiliada tuvo una cita, ingrese el mes y el año de la cita. Si tiene una cita programada, ingrese la fecha en el formato mm/dd/aaaa. Utilice la fecha de parto de la afiliada para determinar si recibió atención prenatal en el primer, segundo o tercer trimestre. Marque un factor de riesgo si su primera cita prenatal fue en el segundo o tercer trimestre o si aún no tiene una cita programada.

**Pregunta opcional de seguimiento:** Si la afiliada ha tenido una cita de atención prenatal, pregunte: "¿Ha visto a su proveedor al menos una vez al mes durante este embarazo?"

**\* Elemento 4**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada recibe o no servicios de WIC. Si recibe servicios de WIC, marque un factor de riesgo.

**\* Elemento 5**

Ingrese el peso de la afiliada en libras y la altura en pulgadas. Calcule el BMI usando el peso antes del embarazo.  $BMI = 703 \times (\text{peso en libras} / \text{altura en pulgadas}^2)$ . Si el BMI de la afiliada es menor a 18.1 o es igual o mayor que 25.0, marque un factor de riesgo.

**Elemento 6**

Registre lo que la afiliada dice que va bien con el embarazo hasta el momento (por ejemplo, en el aspecto médico, emocional o social).

**Elemento 7**

Registre los objetivos de la afiliada para este embarazo (por ejemplo, objetivos nutricionales, objetivos de hábitos u objetivos emocionales).

**\* Elemento 8**

Marque la casilla que indica si la afiliada cambiaría su embarazo para que fuera antes o después, si no cambiaría el momento en absoluto o si desearía no haber quedado embarazada. Marque un factor de riesgo si la afiliada responde después o que no desea el embarazo.

**Elemento 9**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada piensa amamantar a su bebé, no amamantar a su bebé o está indecisa.

**Elemento 10**

Registre los conocimientos, pensamientos y experiencias de la afiliada sobre la lactancia materna.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿Alguna vez ha amamantado o extraído leche materna para su bebé?
- ¿Hay algo que le impida amamantar?

**Elemento 11**

Marque la casilla que indica si la afiliada tuvo o no algún sangrado o calambre durante este embarazo.

**SECCIÓN III – HISTORIAL DEL EMBARAZO**

Si este es el primer embarazo de la afiliada, pase a la sección IV. Esta sección tiene preguntas sobre información personal y confidencial. Los proveedores deben utilizar su criterio y discreción profesional al hacer estas preguntas y deben considerar hacerlas a la afiliada en privado.

**Elemento 1**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada ha estado embarazada antes o no.

**Pregunta opcional de seguimiento:** ¿Cuántas veces ha estado embarazada antes?

**Elemento 2**

Ingrese el número de niños que la afiliada tiene a su cuidado, incluidos los hijos biológicos o adoptados.

**Elemento 3**

Ingrese el número total de bebés vivos que dio a luz la afiliada incluidos los bebés nacidos a término y los prematuros.

**Elemento 4**

Ingrese el número de nacimientos que fueron nacimientos vivos a término (**no** partos prematuros). No cuente los abortos ni nacimientos prematuros.

**\* Elemento 5**

Ingrese el número de bebés que la afiliada dio a luz con más de tres semanas de anticipación (parto prematuro). Marque un factor de riesgo si dio a luz a algún bebé tres o más semanas antes de la fecha de parto. Esta pregunta solo cuenta para un factor de riesgo, independientemente de cuántos bebés prematuros haya dado a luz la afiliada.

**\* Elemento 6**

Ingrese el número de veces que la afiliada ha tenido un aborto espontáneo o ha perdido un embarazo a las 20 semanas o más. Marque un factor de riesgo si perdió algún embarazo después de 20 semanas. Solo marque un factor de riesgo, aunque haya tenido varios abortos o perdido varios embarazos.

**\* Elemento 7**

Ingrese la cantidad de veces que una afiliada tuvo un aborto espontáneo o perdió un embarazo antes de las 20 semanas. Incluya en este número los abortos espontáneos y electivos. Marque un factor de riesgo si la afiliada perdió algún embarazo antes de las 20 semanas. Marque solo un factor de riesgo, aunque la afiliada haya perdido múltiples embarazos.

**\* Elemento 8**

Ingrese la cantidad de bebés que dio a luz la afiliada y que pesaron 5.5 libras o menos al nacer. Marque un factor de riesgo si la afiliada ha dado a luz algún bebé con menos de 5.5 libras. Marque solo un factor de riesgo, aunque la afiliada haya dado a luz a varios bebés con bajo peso.

**Elemento 9**

Ingrese el número de bebés que la afiliada haya dado a luz que pesaron más de 9 libras al nacer.

**\* Elemento 10**

Ingrese la cantidad de tiempo desde el último embarazo de la afiliada. Ingrese la fecha de terminación de su último embarazo. Compare esta fecha con el momento del embarazo en curso para determinar cuántos meses han pasado entre embarazos. Marque un factor de riesgo si la afiliada quedó embarazada menos de 18 meses después de que terminó su último embarazo.

**Elemento 11**

Marque la casilla correspondiente para indicar si el último embarazo de la afiliada terminó en pérdida o en un nacimiento vivo.

**SECCIÓN IV – INFORMACIÓN DE SALUD**

Esta sección tiene preguntas sobre información personal y confidencial. Los proveedores deben utilizar su criterio y discreción profesional al hacer estas preguntas y deben considerar hacerlas a la afiliada en privado.

**Afecciones de salud y dentales**

**Elemento 1**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada tiene un primary care physician (médico de atención primaria, PCP). Si tiene un PCP, ingrese el nombre del proveedor, además de su información de contacto (si está disponible).

**\* Elemento 2**

Marque todas las casillas junto a las afecciones que la afiliada tiene actualmente o ha tenido alguna vez y que han requerido atención médica continua. Si la afiliada tiene diabetes, ingrese si es de tipo 1 o 2. Marque un factor de riesgo si la afiliada tiene o tuvo una afección que requiera atención continua. Marque solo un factor de riesgo, independientemente de cuántas afecciones tenga o haya tenido la afiliada.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿Por cuánto tiempo ha tenido esta afección?
- ¿Cómo maneja o trata su afección?
- ¿Su afección o tratamiento cambió durante su embarazo?
- ¿Sus proveedores de atención médica conocen su afección y su embarazo?

**Elemento 3**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada ha sido examinada para detectar sexually transmitted infections (infecciones de transmisión sexual, STI), incluidos HIV y sífilis, durante este embarazo o no.

**\* Elemento 4**

Ingrese el número de veces que la afiliada ha visitado un dentista o una clínica dental en los últimos dos años. Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada tiene problemas dentales. Marque un factor de riesgo si la afiliada tiene dientes adoloridos o flojos, encías sangrantes o mal sabor u olor en la boca.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿Tiene actualmente algún diente roto, flojo, flemón o absceso en las encías?
- ¿Sabía que la salud oral puede afectar la salud de su bebé?

**Salud mental y consumo de sustancias**

**Elemento 5**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada usó productos de tabaco (incluidos cigarrillos o cigarrillos electrónicos) antes de este embarazo. En caso afirmativo, registre qué productos de tabaco usó la afiliada.

**\* Elemento 6**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada usó o no productos de tabaco (incluidos cigarrillos o cigarrillos electrónicos) durante este embarazo. En caso afirmativo, registre qué productos de tabaco usó la afiliada. Marque un factor de riesgo si la afiliada respondió afirmativamente.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- Si fuma cigarrillos, ¿cuántos cigarrillos fuma al día aproximadamente?
- En un día promedio, ¿cuántos cigarrillos fumó durante los tres meses anteriores al embarazo?
- ¿Utiliza tabaco de mascar?
- ¿Alguna vez intentó dejar los productos de tabaco? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántas veces?
- ¿Qué cree que le ha impedido dejar de fumar en el pasado?
- ¿Tiene familiares o amigos que le puedan ayudar a dejar de fumar?
- ¿Le gustaría recibir ayuda para dejar los productos de tabaco?

**Elemento 7**

Marque la casilla correspondiente para indicar si alguien en el hogar de la afiliada fuma o usa productos de tabaco o no.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿Las personas en su hogar fuman o vapean a su alrededor o en lugares que ambos comparten, como su casa o su automóvil?
- ¿Los fumadores en su hogar quieren recibir ayuda para dejar de fumar o vapear?

**Elemento 8**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada bebió alcohol o no en los tres meses anteriores a su embarazo en curso. Si la respuesta es afirmativa, registre el número aproximado de bebidas que tomó por semana. Marque un factor de riesgo si la afiliada respondió afirmativamente.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- Durante los tres meses anteriores al embarazo en curso, ¿cuántos días por semana tomó una o más unidades de alcohol? (Una unidad de alcohol es una botella o lata de cerveza o vino refrescante de 12 onzas, un trago de 1.5 onzas de licor fuerte o una copa de vino de 5 onzas).
- ¿Cuántas bebidas se necesitan para hacerle sentir en estado de embriaguez?
- Durante el último año, ¿algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por la cantidad que bebe?
- ¿Alguna vez sintió que necesitaba disminuir o controlar el consumo de alcohol?
- ¿Alguna vez perdió un trabajo por el consumo de alcohol?
- ¿Su consumo de alcohol ha afectado alguna vez a su familia, especialmente a sus hijos?
- ¿Alguna vez le detuvo la policía mientras estaba bebiendo?
- ¿Alguna vez la han lastimado mientras bebía?
- ¿Se pone nerviosa y temblorosa si deja de beber por más de un día?
- ¿Necesita beber un trago por la mañana para comenzar su día?
- ¿Tiene algún problema médico que pueda estar relacionado con el consumo de alcohol (por ejemplo, depresión, ideación suicida, ansiedad, ataques de pánico, problemas para dormir, dolores de cabeza, fatiga crónica, disfunción hepática, traumatismos repetidos, presión arterial alta o pancreatitis)?

**\* Elemento 9**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada ha consumido alcohol o no durante este embarazo. Si la respuesta es afirmativa, registre el número aproximado de bebidas que tomó por semana. Marque un factor de riesgo si la afiliada respondió afirmativamente.

**\* Elemento 10**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada consumió medicamentos que no le fueron recetados o ha consumido medicamentos de una manera distinta a la que le fueron recetados en el último año. Marque un factor de riesgo si la respuesta es afirmativa.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿Qué medicamentos consume?
- En el último año, ¿ha consumido más medicamentos de lo que debería?
- En el último año, ha sentido la necesidad de reducir el consumo de medicamentos?

**\* Elemento 11**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada ha sentido poco interés en hacer cosas, le ha molestado sentirse abatida, se ha sentido deprimida o desesperada. Marque un factor de riesgo si la respuesta es afirmativa.

**Pregunta opcional de seguimiento:** Es posible que los proveedores quieran usar una herramienta para detectar la depresión, como la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos), la Edinburgh Postnatal Depression Scale (Escala de depresión postnatal de Edimburgo) o el Patient Health Questionnaire-9 (Cuestionario de salud del paciente-9, PHQ-9).

**\* Elemento 12**

Marque la casilla correspondiente para indicar el nivel de estrés actual de la afiliada. Marque un factor de riesgo si responde que es alto.

**\* Elemento 13**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada tiene o no inquietudes sobre su salud mental o consumo de sustancias. Marque un factor de riesgo si la respuesta es afirmativa. Si lo desea, haga anotaciones en el espacio provisto.

**Pregunta opcional de seguimiento:** Es posible que los proveedores quieran usar una herramienta para detectar la depresión, como la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos), la Edinburgh Postnatal Depression Scale (Escala de depresión postnatal de Edimburgo) o el PHQ-9.

**Factores ambientales y sociales**

**\* Elemento 14**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada ha tenido problemas de vivienda o no en los últimos tres meses. Marque un factor de riesgo si la respuesta es afirmativa.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿En qué situación vive actualmente?
- ¿Su entorno de vivienda actual es adecuado para usted?
- ¿Alguna vez ha estado sin hogar?
- ¿Tiene miedo de perder su vivienda en el futuro?

**\* Elemento 15**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada se siente o no segura donde vive. Marque un factor de riesgo si la respuesta es no.

**\* Elemento 16**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada se saltó alguna comida, no comió cuando tenía hambre o utilizó un comedor comunitario porque no tenía suficiente dinero para comprar comida. Marque un factor de riesgo si la respuesta es afirmativa.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿Suele no tener suficiente comida o suficiente dinero para comprarla?
- ¿Tiene acceso a agua corriente limpia y aparatos domésticos que funcionen (cocina, refrigerador) para cocinar y almacenar alimentos de manera segura?
- ¿Tiene alguna necesidad o preferencia alimentaria específica?
- ¿Alguna vez ha deseado o comido cosas que no son alimentos (por ejemplo, arcilla, tierra, almidón para ropa, almidón de maíz, hielo, escarcha del congelador, yeso o pedacitos de pintura)?
- ¿Tiene problemas con náuseas, vómitos, acidez o estreñimiento?

**\* Elemento 17**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada tiene o no problemas que le impiden llegar a las citas. Marque un factor de riesgo si la respuesta es afirmativa.

**Pregunta opcional de seguimiento:** ¿Qué problemas o barreras específicas tiene al intentar acudir a las citas?

**\* Elemento 18**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada ha sido abusada o no. Marque un factor de riesgo si la respuesta es afirmativa.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- Durante el año pasado, ¿alguien la golpeó, abofeteó, pateó o lastimó físicamente de alguna manera?
- Desde que quedó embarazada, ¿alguien la ha golpeado, abofeteado, pateado o lastimado físicamente de alguna manera?
- Durante el último año, ¿alguien le obligó a hacer algo sexual que no quería hacer?
- ¿Le tiene miedo a su pareja o a alguien más?
- ¿Alguna vez su pareja la humilla, avergüenza, menosprecia en público, le impide ver a sus amigos o le impide hacer lo que quiere hacer?

**\* Elemento 19**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada tiene personas en su vida con las que puede contar cuando necesita ayuda o no. Marque un factor de riesgo si la respuesta es no.

**Preguntas opcionales de seguimiento:**

- ¿Con cuántas personas puede contar?
- ¿Con quién puede contar (por ejemplo, pareja, familiares o amigos, o proveedores comunitarios, sociales o médicos)?

**Elemento 20**

Haga una lista de las personas con las que la afiliada puede contar para que la ayuden en sus actividades diarias.

**Necesidades de la afiliada**

**Elemento 21**

Marque las casillas junto a los elementos que preocupan mucho a la afiliada. Marque todas las que correspondan.

**Elemento 22**

Ingrese el asunto por el que la afiliada está más preocupada.

**Elemento 23**

Pídale a la afiliada que describa cómo afronta sus problemas y cómo los ha superado en el pasado.

**Elemento 24**

Marque las casillas junto a los temas sobre los que a la afiliada le gustaría obtener más información.

**Elemento 25**

Utilice este espacio para cualquier información adicional.

**SECCIÓN V – ELEGIBILIDAD Y FIRMA (Para ser completado por el coordinador de atención de la agencia de PNCC, el revisor profesional calificado y la afiliada).**

**\* Elemento 1**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada habla inglés con fluidez y si se siente cómoda haciéndolo. Marque un factor de riesgo si la afiliada tiene dominio limitado del idioma inglés.

**Elemento 2**

Marque la casilla correspondiente para indicar si la afiliada es elegible o no para recibir los servicios de PNCC y si lo es, ¿por qué? Si es elegible debido a sus factores de riesgo, ingrese el número total de factores de riesgo. Si es elegible debido a su edad, ingrese la edad.

**Elemento 3: Nombre del coordinador de atención que completa la tarea**

Ingrese o escriba en letra imprenta el nombre del coordinador de atención que completa el cuestionario.

Nota: Si no cumple con los estándares profesionales calificados definidos en el Manual en línea, un profesional de la salud calificado que sí cumpla con esos estándares también debe revisar, firmar y fechar el formulario.

**Elemento 4: FIRMA del coordinador de atención**

El coordinador de atención que completó el cuestionario con la afiliada debe firmar y colocar la fecha en el formulario.

**Elemento 5: Fecha de la firma del coordinador de atención**

Ingrese la fecha en que el coordinador de atención firmó el formulario.

**Elemento 6: Nombre del revisor profesional de atención calificado**

Si el coordinador de atención no es un profesional calificado, es necesario que un profesional calificado revise, firme y coloque la fecha en el formulario. Ingrese o escriba en letra imprenta el nombre del profesional de atención calificado, si corresponde.

**Elemento 7: Firma del revisor profesional de atención calificado**

Si un profesional de atención calificado revisa el formulario, además del coordinador de atención que lo completó, deberá firmar y colocar la fecha en el formulario.

**Elemento 8: Fecha de la firma del revisor profesional de atención calificado**

Ingrese la fecha en que el revisor profesional calificado firmó el documento, si corresponde.

**Elemento 9: Firma de la afiliada**

La afiliada debe firmar y colocar la fecha en el formulario.

**Elemento 10: Fecha de la firma de la afiliada**

Ingrese la fecha en que la afiliada firmó en formato mm/dd/aaaa.

## **APÉNDICE A: INFORMACIÓN GENERAL SOBRE PREGUNTAS Y FACTORES DE RIESGO (APPENDIX A: BACKGROUND ON QUESTIONS AND RISK FACTORS)**

### **SECCIÓN I – INFORMACIÓN GENERAL**

#### **Elemento 9: Edad de la afiliada**

Información general del factor de riesgo: Las adolescentes y las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de sufrir resultados adversos del embarazo<sup>1</sup>. Los factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes incluyen la falta de atención prenatal suficiente, así como un mayor riesgo de hipertensión arterial, enfermedades de transmisión sexual y depresión posparto<sup>2</sup>. Las embarazadas mayores de 35 años enfrentan un riesgo adicional de sufrir anomalías cromosómicas y afecciones médicas crónicas<sup>3</sup>.

#### **Elemento 10: ¿Con qué grupo étnico se identifica la afiliada?**

Información general del factor de riesgo: En Wisconsin, en 2018, la tasa de mortalidad infantil hispana de 6.3 muertes por cada 1,000 nacimientos de mujeres hispanas fue más alta que la tasa de mortalidad infantil blanca (4.8 muertes por cada 1,000 nacimientos de mujeres blancas)<sup>1</sup>.

#### **Elemento 11: ¿Con qué raza se identifica la afiliada?**

Información general del factor de riesgo: La identidad racial y étnica no son en sí mismas factores de riesgo; sin embargo, existen desigualdades de salud en los resultados de nacimiento y mortalidad infantil en Wisconsin que hacen que sea importante preguntar sobre esta información. En 2020, las mujeres que se identificaron como negras no hispanas, indígenas americanas no hispanas y nativas de Alaska, asiáticas no hispanas o hispanas tuvieron tasas más altas de bajo peso al nacer, parto prematuro y mortalidad infantil en comparación con las que se identificaron como blancas no hispanas, incluso cuando se ajustan según ciertos factores socioeconómicos como la educación.<sup>9</sup>

Estos resultados no son culpa de las personas que sufren un daño desproporcionado debido a su identidad racial o étnica. Es importante preguntar sobre la identidad racial durante esta evaluación para garantizar que las personas reciban los servicios que necesitan y mitigar el daño de las desigualdades en salud en el estado.

#### **Elemento 12: Educación (marque el grado más alto que completó).**

Información general del factor de riesgo: Un nivel de educación inferior al de la escuela secundaria se asocia con un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo. En 2018, las personas de Wisconsin con un nivel de educación menor al de la escuela secundaria tenían una menor utilización de la atención prenatal que las personas con educación secundaria y mayor<sup>1</sup>.

#### **Elemento 13: Estado civil**

Información general del factor de riesgo: Las mujeres embarazadas que están casadas tienen un menor riesgo de parto prematuro, bebés pequeños para la edad gestacional e ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales<sup>4</sup>.

### **SECCIÓN II – EMBARAZO EN CURSO**

#### **Elemento 1: ¿Cursa la afiliada un embarazo múltiple (por ejemplo, mellizos o trillizos)?**

Información general del factor de riesgo: Las complicaciones médicas asociadas con la gestación múltiple incluyen bajo peso al nacer, parto prematuro, anemia materna, hipertensión inducida por el embarazo, problemas placentarios o del cordón umbilical y defectos de nacimiento<sup>5</sup>.

#### **Elemento 3: ¿Cuándo fue la primera cita médica de la afiliada relacionada con su embarazo en curso (por ejemplo, una cita de atención primaria o de obstetricia/ginecología)?**

Información general del factor de riesgo: La atención prenatal tardía que comienza en el segundo o tercer trimestre o la falta de atención prenatal se asocia con aumentos de resultados adversos del embarazo. En comparación con la incidencia general de nacimientos prematuros en Wisconsin en 2018 (9.9 por ciento), un mayor porcentaje de bebés prematuros nacieron de mujeres de Wisconsin que recibieron atención prenatal inadecuada (11.8 por ciento)<sup>1</sup>.

#### **Elemento 4: ¿La afiliada recibe servicios de nutrición del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Women, Infants, and Children (mujeres, bebés y niños, WIC)?**

Información general del factor de riesgo: La elegibilidad para recibir el WIC incluye la identificación de factores de riesgo asociados con la nutrición y la salud. Las afiliadas que actualmente no reciben el WIC deben ser remitidas para recibir servicios. El cuestionario de embarazo puede actualizarse para reflejar un cambio en el estado si luego se determina que es elegible para recibir los servicios de WIC.

#### **Elemento 5: Registre el peso y la altura de la afiliada.**

Información general del factor de riesgo: Tener un BMI alto durante el embarazo puede aumentar el riesgo de complicaciones incluido el aborto espontáneo y la diabetes gestacional<sup>6</sup>. Tener un BMI bajo durante el embarazo puede aumentar el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer<sup>7</sup>.

**Elemento 8: Si la afiliada pudiera cambiar el momento de este embarazo, ¿sería antes, después o sin cambios, o preferiría no estar embarazada en absoluto?**

Información general del factor de riesgo: Esta pregunta evalúa la intención del embarazo. El embarazo no deseado se asocia con mayores riesgos de problemas para la madre y el bebé. Ciertos grupos de alto riesgo, como las adolescentes y las mujeres que no completaron la escuela secundaria, tienen más probabilidades de experimentar embarazos no deseados<sup>8</sup>.

**Elemento 9: ¿Planea la afiliada amamantar a su bebé?**

Información general: Se promueve y apoya la lactancia materna debido a los beneficios para la salud de la madre y el bebé. La lactancia materna promueve el vínculo y protege a los bebés de algunas infecciones y alergias.

**Elemento 11: ¿Ha tenido la afiliada algún sangrado o calambres durante este embarazo?**

Información general: Una estrategia clave para reducir los nacimientos prematuros es reconocer las señales tempranas de alerta del trabajo de parto prematuro.

**SECCIÓN III – HISTORIAL DEL EMBARAZO**

**Elemento 1: ¿Ha estado la afiliada embarazada antes?**

Información general: Las personas con múltiples embarazos previos pueden tener mayores riesgos de tener un mal resultado en el parto.

**Elemento 3: ¿Cuántos niños vivos la afiliada ha dado a luz?**

Información general: Las muertes de lactantes/niños se identifican comparando el número de niños vivos con el número total de bebés nacidos a término y prematuros.

**Elemento 4: ¿Cuántos de los nacimientos de la afiliada fueron nacidos vivos a término (no partos prematuros)?**

Información general: La evaluación de partos a término previos proporciona información sobre la experiencia y las necesidades educativas relacionadas con el embarazo.

**Elemento 5: ¿Cuántos de los nacimientos de la afiliada se anticiparon más de tres semanas (parto prematuro)?**

Información general del factor de riesgo: Los antecedentes de parto prematuro y nacimiento prematuro son factores de riesgo importantes para el parto prematuro y otros resultados adversos del embarazo<sup>9</sup>.

**Elemento 6: ¿Cuántas veces la afiliada ha tenido un aborto espontáneo o ha perdido un embarazo a las 20 semanas o más?**

Información general del factor de riesgo: Un factor de riesgo que puede contribuir a resultados adversos del embarazo es una muerte fetal previa<sup>10</sup>.

**Elemento 7: ¿Cuántas veces la afiliada ha tenido un aborto espontáneo o ha perdido un embarazo antes de las 20 semanas (incluido el final del embarazo planificado y no planificado)?**

Información general del factor de riesgo: Un historial de múltiples pérdidas de embarazos aumenta el riesgo de parto prematuro y otros resultados perinatales adversos<sup>11</sup>.

**Elemento 8: ¿Cuántos bebés ha dado a luz la afiliada que pesaron 5.5 libras o menos al nacer?**

Información general del factor de riesgo: Un factor de riesgo que puede contribuir a resultados adversos del embarazo, incluido otro bebé con bajo peso al nacer, es un bebé anterior con bajo peso al nacer<sup>12</sup>.

**Elemento 9: ¿Cuántos bebés ha dado a luz la afiliada que pesaron más de 9 libras al nacer?**

Información general del factor de riesgo: Los bebés que pesan más de 9 libras al nacer pueden poner a la madre y al bebé en riesgo de sufrir lesiones durante el parto. El alto peso al nacer está asociado a la diabetes materna y la edad materna. Los antecedentes de alto peso al nacer aumentan el riesgo de tener otro bebé con alto peso al nacer<sup>13</sup>.

**Elemento 10: ¿Cuánto tiempo ha pasado desde el último embarazo de la afiliada? Ingrese la fecha de terminación de su último embarazo.**

Información general del factor de riesgo: Un intervalo corto entre embarazos se asocia con resultados perinatales y maternos adversos, incluido el parto prematuro y el desprendimiento de placenta<sup>1</sup>.

**Elemento 11: ¿Cuál fue el resultado del último embarazo de la afiliada?**

Información general: Una mujer que ha experimentado una pérdida perinatal puede tener mayores temores y preocupaciones por el embarazo en curso.

**SECCIÓN IV – INFORMACIÓN DE SALUD**

**Elemento 2: Marque todas las afecciones que la afiliada tiene o ha tenido que hayan requerido atención médica continua. Marque todas las que correspondan.**

Información general del factor de riesgo: Una enfermedad o infección que requiere atención médica continua puede causar complicaciones en el embarazo y afectar la salud tanto de la madre como del bebé<sup>14</sup>.

**Elemento 3: ¿Ha sido la afiliada examinada para detectar sexually transmitted infections (infecciones de transmisión sexual, STI), incluidos HIV y sífilis, durante este embarazo?**

Información general del factor de riesgo: Los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC) recomiendan realizar pruebas de detección de infecciones como el HIV, la hepatitis viral, las STI y la tuberculosis para prevenir la transmisión de infecciones a los bebés y mejorar la salud materna<sup>15</sup>.

**Elemento 4: ¿Cuántas veces ha ido la afiliada al dentista o a la clínica dental en los últimos dos años?**

Información general del factor de riesgo: El dolor dental y las encías sangrantes son síntomas de enfermedad periodontal. Los estudios de investigación han identificado relaciones entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la preeclampsia<sup>16</sup>.

**Elemento 5: ¿Usó la afiliada productos de tabaco (incluidos cigarrillos o cigarrillos electrónicos) antes de este embarazo?**

Información general: Los fumadores anteriores pueden necesitar servicios de apoyo para prevenir una recaída.

**Elemento 6: ¿Ha usado la afiliada productos de tabaco (incluidos cigarrillos o cigarrillos electrónicos) durante este embarazo?**

Información general del factor de riesgo: Fumar durante el embarazo es uno de los principales factores de riesgo modificables de complicaciones del embarazo, resultados adversos del embarazo y resultados adversos para la salud infantil, como parto prematuro, bebés con bajo peso al nacer, abortos espontáneos y síndrome de muerte súbita del lactante<sup>17</sup>. En 2018, las personas de Wisconsin que fumaron durante el embarazo tuvieron porcentajes más altos de nacimientos prematuros (13.5 por ciento) en comparación con la proporción general de nacimientos prematuros en Wisconsin (9.9 por ciento)<sup>1</sup>. Además de los cigarrillos, los vapeadores, los cigarrillos electrónicos y otros productos de tabaco contienen una variedad de volatile organic compounds (compuestos orgánicos volátiles, COV) y otras sustancias químicas que pueden provocar resultados perinatales adversos<sup>26, 27</sup>.

**Elemento 7: ¿Alguien en el hogar de la afiliada fuma o usa productos de tabaco?**

Información general del factor de riesgo: El hecho de que la pareja fume es un factor importante para predecir el éxito del intento de dejar de fumar. El apoyo social es un componente importante de los esfuerzos para dejar de fumar y una estrategia para prevenir la recaída. El humo del tabaco ambiental es un factor de riesgo para el síndrome de muerte súbita del lactante y enfermedades respiratorias en los lactantes<sup>17</sup>.

**Elemento 8: ¿La afiliada bebió alcohol durante los tres meses anteriores a su embarazo en curso?**

Información general: La evaluación del consumo previo de alcohol puede proporcionar información relacionada con el consumo actual y el nivel de apoyo y servicios necesarios para evitar el consumo de alcohol durante el embarazo. La evaluación continua es fundamental para identificar el consumo de alcohol riesgoso. Las preguntas de evaluación de seguimiento abordan la frecuencia, el consumo excesivo, la tolerancia y las preocupaciones familiares.

**Elemento 9: ¿Tomó la afiliada alcohol durante este embarazo?**

Información general del factor de riesgo: El consumo de alcohol durante el embarazo es un factor de riesgo de resultados adversos del embarazo, incluidos nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, muerte fetal y defectos congénitos como los trastornos del espectro alcohólico fetal<sup>18</sup>.

**Elemento 10: En el último año, ¿ha consumido la afiliada medicamentos que no le fueron recetados o ha consumido medicamentos de una manera distinta a la que le fueron recetados?**

Información general del factor de riesgo: Los CDC definen el uso de sustancias como “el uso de determinadas sustancias, incluidos el alcohol, los productos de tabaco, las drogas, los inhalantes y otras sustancias que pueden consumirse, inhalarse, inyectarse o absorberse de otro modo en el cuerpo con posible dependencia y otros efectos perjudiciales”. A los efectos de esta pregunta, el alcohol y los productos de tabaco no están incluidos en la definición de sustancias debido a que ya han sido conversados con la afiliada. El uso de drogas durante el embarazo es un factor de riesgo de resultados adversos del embarazo<sup>19</sup>.

**Elemento 11: Durante el último mes, ¿perdió la afiliada interés en hacer cosas o le molestó sentirse abatida, deprimida o desesperada?**

Información general del factor de riesgo: La depresión perinatal puede ocurrir en cualquier momento durante el embarazo o en los primeros 12 meses posteriores al parto. La apatía, la depresión y la desesperanza son señales de advertencia de depresión clínica<sup>20</sup>.

**Elemento 12: ¿Cómo califica la afiliada su nivel de estrés actual?**

Información general del factor de riesgo: Los altos niveles de estrés durante el embarazo se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. También pueden afectar a la mujer embarazada de muchas maneras, causando problemas de salud tanto física como mental<sup>21</sup>.

**Elemento 13: ¿Está la afiliada preocupada por su salud mental o el consumo de sustancias?**

Información general del factor de riesgo: Los antecedentes personales o familiares de depresión, los acontecimientos estresantes de la vida y el uso de sustancias pueden contribuir a la depresión perinatal u otros problemas de salud mental durante y después del embarazo<sup>20</sup>.

**Elemento 14: ¿Ha tenido la afiliada problemas de vivienda en los últimos tres meses?**

Información general del factor de riesgo: Los problemas de vivienda pueden contribuir a estrés durante el embarazo<sup>21</sup> así como a la depresión perinatal<sup>20</sup>. Los problemas de vivienda son factores de riesgo para las complicaciones del embarazo como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones en el parto<sup>22</sup>.

**Elemento 15: ¿Se siente segura la afiliada en el lugar donde vive?**

Información general del factor de riesgo: La inestabilidad habitacional, así como un entorno hogareño inseguro, son factores de riesgo de resultados adversos del embarazo<sup>22</sup>.

**Elemento 16: Durante el último mes, ¿se saltó la afiliada alguna comida, no comió cuando tenía hambre o utilizó un comedor comunitario porque no tenía suficiente dinero para comprar comida?**

Información general del factor de riesgo: La inseguridad alimentaria y la nutrición inadecuada se asocian con enfermedades crónicas en las personas, así como con resultados adversos del embarazo<sup>23</sup>.

**Elemento 17: ¿Tiene la afiliada algún problema que le impida llegar a sus citas de atención médica o servicios sociales (por ejemplo, problemas con el transporte o para conseguir cuidado infantil)?**

Información general del factor de riesgo: Los problemas para asistir a las citas, que contribuyen a una atención médica prenatal y servicios sociales inadecuados, son factores de riesgo de resultados adversos del embarazo<sup>1</sup>.

**Elemento 18: ¿Alguna vez la afiliada ha sido abusada física, sexual, emocional o verbalmente por su pareja actual, una expareja o alguien cercano a ella?**

Información general del factor de riesgo: La violencia de pareja o familiar es un factor de riesgo de resultados adversos del embarazo, así como de resultados adversos para la salud física y mental de la mujer embarazada. Las mujeres embarazadas, así como las personas negras e indígenas, corren un mayor riesgo de sufrir violencia de pareja<sup>24</sup>.

**Elemento 19: ¿Tiene la afiliada personas en su vida con las que puede contar cuando necesita ayuda?**

Información general del factor de riesgo: El apoyo social es muy importante para promover resultados positivos en materia de salud materna e infantil. El aislamiento social puede generar problemas de salud física y mental durante y después del embarazo<sup>25</sup>. A los efectos de la elegibilidad para los beneficios de PNCC, una respuesta de “nadie” o “cero” es un factor de riesgo. Sin embargo, la estructura de la red de apoyo de la afiliada debe informar la planificación de la atención. Por ejemplo, si la afiliada carece de una red de apoyo informal (como pareja, familia o amigos), puede depender más del apoyo formal, o viceversa.

**Elemento 20: ¿Con quién puede contar la afiliada para que le ayude con las actividades cotidianas como el cuidado de los niños, la preparación de los alimentos, el lavado de la ropa y el transporte?**

Información general: Los problemas para acudir a las citas de atención médica prenatal y servicios sociales son factores de riesgo de resultados adversos del embarazo<sup>1</sup>. El apoyo social es muy importante para promover resultados positivos en materia de salud materna e infantil<sup>25</sup>.

**Elemento 21: ¿Está la afiliada muy preocupada acerca de lo siguiente?**

Información general: Es necesaria una evaluación de los factores estresantes en la vida de la persona para planificar servicios educativos y de coordinación de la atención adecuados.

**Elemento 22: ¿Qué es lo que más le preocupa a la afiliada del Elemento 21?**

Información general: Una evaluación de la preocupación principal permitirá priorizar las necesidades y los servicios.

**Elemento 23: ¿Cómo afronta la afiliada sus problemas y cómo ha superado problemas en el pasado?**

Información general: Una evaluación de las estrategias de afrontamiento puede identificar tanto las fortalezas como las necesidades.

**Elemento 24: ¿Sobre qué temas le gustaría a la afiliada obtener más información?**

Información general: Las necesidades de aprendizaje deben evaluarse e incluirse en el plan de atención antes de brindar educación sanitaria y asesoramiento nutricional.

**SECCIÓN V – ELEGIBILIDAD Y FIRMA**

**Elemento 1**

Información general del factor de riesgo: Las barreras del idioma pueden contribuir a que sea difícil acceder a los servicios y comprender los materiales educativos.

## APÉNDICE B: REFERENCIAS

1. Office of Health Informatics, Division of Public Health (Oficina de Informática en Salud, División de Salud Pública). *Informe anual de Wisconsin sobre mortalidad infantil y al nacer*. Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin; 2018.
2. Buffum Taylor, R. El embarazo en la adolescencia. WebMD. Publicado el 8 de agosto de 2022. <https://www.webmd.com/baby/teen-pregnancy-medical-risks-and-realities>.
3. Committee on Clinical Consensus-Obstetrics, Society for Maternal-Fetal Medicine (Comité de Consenso Clínico-Obstetricia, Sociedad de Medicina Materno-Fetal). El embarazo a partir de los 35 años. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2022;11. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2022/08/pregnancy-at-age-35-years-or-older>.
4. Barr JJ, Marugg L. El impacto del matrimonio sobre los resultados del nacimiento: sistema de monitoreo de la evaluación de riesgos en el embarazo, 2012–2014. *The Linacre Quarterly*. 2019;86(2-3): 225–230. Doi:10.1177/0024363919843019.
5. Johns Hopkins Medicine. Las complicaciones del embarazo múltiple. Hopkins Medicine. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/complications-of-multiple-pregnancy>.
6. Personal de la Clínica Mayo. Embarazo y obesidad: conozca los riesgos. Clínica Mayo. Publicado el 2 de diciembre de 2022. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-obesity/art-20044409>.
7. Office on Women's Health (Oficina para la salud de la mujer). Peso, fertilidad y embarazo. U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.). Publicado el 17 de febrero de 2021. <https://www.womenshealth.gov/healthy-weight/weight-fertility-and-pregnancy>.
8. Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Embarazo no deseado. Publicado el 27 de marzo de 2023. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm>.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists (Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos). Parto prematuro y nacimiento. Publicado en abril de 2023. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/preterm-labor-and-birth>.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists, Society for Maternal-Fetal Medicine (Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos, Sociedad de Medicina Materno-Fetal), et. al. Tratamiento terapéutico de la muerte fetal. *Obstetric Care Consensus*. 2020;10. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2020/03/management-of-stillbirth>.
11. Peled T, Nun ELB, Hochler H, Weiss A, et. al. Resultados perinatales en mujeres nulíparas con antecedentes de pérdidas de embarazos múltiples según el número de pérdidas de embarazos anteriores. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2023;5(7). doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100946>.
12. Stanford Medicine Children's Health (Salud infantil de Stanford Medicine). Bajo peso al nacer. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=low-birthweight-90-P02382>
13. Personal de la Clínica Mayo. Macrosomía fetal. Clínica Mayo. Publicado el 3 de junio de 2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/fetal-macrosomia/symptoms-causes/syc-20372579>.
14. Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Complicaciones del embarazo. Publicado el 8 de febrero de 2023. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-complications.html>.
15. Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Embarazo y prevención de HIV, hepatitis viral, STD y TB. Publicado el 22 de junio de 2023. <https://www.cdc.gov/nchhstp/pregnancy/default.htm>.
16. Daalderop LA, Wieland BV, Tomsin K, Reyes L, Kramer BW, Vanterpool SF, Been JV. La enfermedad periodontal y los resultados del embarazo: reseña de las revisiones sistemáticas. *JDR Clinical and Translational Research*. 2018;3(1): 10–27. Publicado el 25 de septiembre de 2017. doi:10.1177/2380084417731097.
17. Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). El tabaquismo durante el embarazo. Publicado el 28 de abril de 2020. [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/pregnancy/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm).
18. Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Consumo de alcohol durante el embarazo. Publicado el 3 de octubre de 2023. <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/alcohol-use.html>.

19. Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). El consumo de sustancias durante el embarazo. Publicado el 23 de mayo de 2022. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/substance-abuse/substance-abuse-during-pregnancy.htm>.
20. Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin. Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (Sistema de monitoreo de la evaluación de riesgos en el embarazo, PRAMS) de Wisconsin. Publicado en abril de 2019. <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p0/p00242.pdf>.
21. American Institute of Stress (Instituto Estadounidense del Estrés). Estrés y embarazo. Publicado el 17 de octubre de 2019. <https://www.stress.org/stress-and-pregnancy>.
22. DiTosto JD, Holder K, Soyemi E, Beestrum M, Yee LM. Inestabilidad habitacional y resultados perinatales adversos: una revisión sistemática. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2021;3(6). doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100477>.
23. Dolin CD, Compher CC, Oh JK, Durnwald CP. Embarazo y hambre: el abordaje de la inseguridad alimentaria en mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en Estados Unidos. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2021;3(4). doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100378>.
24. Goodman S. La violencia conyugal pone en peligro a las embarazadas y a sus bebés. Asociación Nacional para Mujeres y Familias. Publicado en mayo de 2021. <https://nationalpartnership.org/report/intimate-partner-violence/>.
25. Maternal Mortality Review Program (Programa de Revisión de la Mortalidad Materna) de Wisconsin. La importancia de aumentar el apoyo social y frenar el aislamiento. Department of Health Services (Departamento de Servicios de Salud) de Wisconsin. Publicado en 2023. <https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p03496.pdf>.
26. Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Acerca de los cigarrillos electrónicos. Publicado el 2 de noviembre de 2023. [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html#:~:text=E%2Dcigarettes%20are%20not%20safe,not%20currently%20use%20tobacco%20products](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html#:~:text=E%2Dcigarettes%20are%20not%20safe,not%20currently%20use%20tobacco%20products).
27. Deprato A, Azzolina D, Murgia N, Davenport MH, Kaul P, Lacy P, Moitra S. Asociaciones entre el vapeo durante el embarazo y los resultados perinatales: revisión sistemática y metaanálisis. Publicado el 3 de noviembre de 2023. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4619894](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4619894).