

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA NIÑOS

Pregunta		Riesgo/objetivo
Le voy a hacer algunas preguntas sobre la salud y la nutrición de su hijo; luego, volveremos sobre aquellos temas que la preocupen o las consultas que desee hacer.		Establecer confianza
	¿Cómo está su hijo?	Establecer confianza
1.	¿Detectó su médico algún problema o trastorno de salud en su hijo? • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles.	<Selecione el(los) riesgo(s) médico(s) correspondiente(s)>
2.	¿Tuvo su hijo recientemente alguna cirugía importante o herida o quemadura grave? • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles.	Cirugía, golpe, quemadura importante reciente
3.	¿Toma su hijo algún medicamento? • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles.	Interacciones de la medicación con los nutrientes
4.	¿Le da a su hijo vitaminas u otros suplementos dietarios? • (En caso afirmativo) ¿Cuál y qué cantidad?	Suplementos inadecuados o excesivos
5.	¿Tiene flúor el agua que bebe su hijo? • (En caso negativo) ¿Le da a su hijo un suplemento de flúor?	Suplemento vitamínico/mineral inadecuado
6.	¿Tiene su hijo algún problema con sus dientes o encías o tiene caries sin arreglar? • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles.	Problemas odontológicos graves
7.	¿Tiene alguna inquietud sobre la alimentación de su hijo? • ¿Cómo es el apetito de su hijo? • ¿Se alimenta su hijo por sí mismo? • ¿Qué come su hijo cuando tiene hambre? ¿Y cuando está satisfecho? • ¿Presenta su hijo problemas de atragantamiento o al tragar? • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles.	Relación que no estimula el desarrollo/la alimentación, retrasos evolutivos que afectan la masticación/deglución
8.	¿Evita su hijo o usted le limita la ingestión de algún alimento por cualquier motivo, como las alergias a los alimentos? • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles.	Dieta muy restrictiva alergia a los alimentos, intolerancia a la lactosa
9.	¿Qué tipo de leche bebe su hijo (leche de soja, de arroz, de cabra, de almendras, sustituto de crema no lácteo)? • (Si toma leche de vaca) ¿es leche totalmente descremada o leche parcialmente descremada o leche entera?	Leche parcialmente descremada o leche totalmente descremada (12-23 meses), sustitutos inadecuados de la leche
10.	¿Qué otra bebida ingiere su hijo? (gaseosas, bebidas deportivas, Kool Aid, té endulzado) • ¿Con qué frecuencia?	Ingestión de bebidas con azúcar

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA NIÑOS

Pregunta		Riesgo/objetivo
11.	<p>¿Su hijo usa biberón? ¿Taza?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con qué frecuencia su hijo bebe del biberón/de la taza? ¿Qué bebe del biberón/de la taza? • ¿Se lleva su hijo un biberón/una taza a la cama? (En caso afirmativo) ¿Qué bebe del biberón/de la taza? 	Uso inadecuado del biberón/de la taza
12.	<p>Su hijo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿bebe leche cruda o jugo exprimido? -¿come quesos blandos como, por ejemplo, feta, queso Brie, queso azul, queso blanco or queso fresco? -¿come carne de vaca, de cerdo o de ave cruda o poco cocida? -¿come mariscos o hot dogs sin calentar? -¿come huevos crudos o ligeramente cocidos? 	Alimentos potencialmente contaminados
13.	<p>¿Su hijo come hielo, polvo, arcilla, pedazos de pintura o almidón?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles. 	Pica
A todas las personas les hacemos las siguientes preguntas sobre salud y seguridad.		Transición
14.	<p>¿Fuma alguna persona en su casa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles. 	Humo de segunda mano
15.	<p>¿Hay alguna persona en su vida que esté lastimándola a usted o a su(s) hijo(s)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles. 	Víctima de abuso (últimos 6 meses)
<p>Nota: Durante la entrevista de riesgo, tenga en cuenta los siguientes riesgos adicionales que no han sido incluidos en las preguntas anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso lento • Persona al cuidado de una familia sustituta (últimos seis meses) • Cuidador con capacidad limitada para tomar decisiones respecto de la alimentación • Cuidador adicto al alcohol/a las drogas • Persona migrante • Persona sin hogar 		
<p>Si no se han identificado riesgos, indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No cumple con las pautas de alimentación (12-23 meses) • No cumple con las pautas dietarias (2-5 años) 		



Esta institución es proveedora de oportunidad igual. Washington WIC no discrimina.

Para personas discapacitadas, este documento está disponible a su pedido en otros formatos. Para hacer su pedido, llame al 1-800-525-0127 (TDD/TTY 1-800-833-6388).

