

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA BEBÉS DE 0 < 6 MESES ALIMENTADOS EXCLUSIVAMENTE CON LECHE DE FÓRMULA - SIN SÓLIDOS

PREGUNTA	RIESGO/OBJETIVO
<p>Le voy a hacer algunas preguntas sobre la salud y la nutrición de su bebé; luego, volveremos sobre aquellos temas que la preocupen o las consultas que desee hacer.</p>	Establecer confianza
<p>¿Cómo está su bebé?</p>	Establecer confianza
<p>1. ¿Detectó su médico algún problema o trastorno de salud en su bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles. 	<Selecione el(los) riesgo(s) médico(s) correspondiente(s)>
<p>2. ¿Tuvo su bebé recientemente alguna cirugía importante o herida o quemadura grave?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles. 	Cirugía, golpe, quemadura importante reciente
<p>3. ¿Toma su bebé algún medicamento?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles. 	Interacciones de la medicación con los nutrientes
<p>4. ¿Le da a su bebé vitaminas u otros suplementos dietarios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (En caso afirmativo) ¿Cuál y qué cantidad? 	Suplementos inadecuados o excesivos
<p>5. Cuénteme cómo va la alimentación con leche de fórmula.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo sabe cuándo su bebé tiene hambre? ¿Cuándo está satisfecho? • ¿Cuánta leche de fórmula toma su bebé en 24 horas? • ¿Su bebé toma leche de fórmula fortificada con hierro? • <i>(Si bebe menos de 17 onzas de leche de fórmula por día)</i> ¿Toma su bebé un suplemento de vitamina D? • Además de las latas que le provee el WIC, ¿cuántas latas de leche de fórmula compra por mes? 	Suplemento vitamínico/mineral inadecuado, alimentación muy restrictiva
<p>6. Explíqueme cómo prepara la leche de fórmula de su bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánta agua y cuánta fórmula usa? • ¿Qué tipo de agua utiliza para preparar la leche de fórmula? (Evaluar la seguridad del suministro de agua) 	Dilución inadecuada de la fórmula, manejo/almacenamiento inseguro de la leche materna/fórmula
<p>7. ¿Cuánto tiempo guarda la leche de fórmula una vez preparada?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué hace con la leche de fórmula que queda en el biberón después de alimentar al bebé? • Si usted sale con su bebé todo el día, ¿cómo prepara y guarda la leche de fórmula? 	Manejo/almacenamiento inseguro de la leche materna/fórmula
<p>8. ¿Su bebé se duerme con un biberón?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (En caso afirmativo) ¿Mientras tanto tiene usted a su bebé en brazos? • (En caso afirmativo) ¿Qué contiene en el biberón? • ¿Alguna vez agrega cereales al biberón? 	Uso inadecuado del biberón/de la taza
<p>9. ¿Qué otra bebida le da a su bebé? ¿Qué cantidad?</p> <p>(Consultar si bebe leche de vaca, leche de cabra, bebidas deportivas, bebidas endulzadas, etc...)</p>	Sustituto inadecuado de leche materna/fórmula, uso inadecuado de biberón/taza, ingestión de bebidas con azúcar

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA BEBÉS DE 0 < 6 MESES ALIMENTADOS EXCLUSIVAMENTE CON LECHE DE FÓRMULA - SIN SÓLIDOS

PREGUNTA		RIESGO/OBJETIVO		
10.	¿Le ha ofrecido una taza a su bebé? • (En caso afirmativo) ¿Qué le pone en la taza?	Uso inadecuado del biberón/de la taza		
11.	Su bebé: -¿usa miel en el chupón o come galletas de miel? -¿bebe leche cruda o jugo exprimido?	Alimentos potencialmente contaminados		
A todas las personas les hacemos las siguientes preguntas sobre salud y seguridad.		Transición		
12.	¿Fuma alguna persona en su casa? • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles.	Humo de segunda mano		
13.	¿Hay alguna persona en su vida que esté lastimándola a usted o a su bebé? • (En caso afirmativo) Cuénteme más detalles.	Víctima de abuso (últimos seis 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> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso lento • Persona al cuidado de una familia sustituta (últimos seis meses) • Cuidador adicto al alcohol/a las drogas • Uso de sustancias por parte de la madre (durante el embarazo) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidador con capacidad limitada para tomar decisiones respecto de la alimentación • Persona migrante • Persona sin hogar • Bebé prioridad 2 de madre elegible para WIC (< 6 meses) </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso lento • Persona al cuidado de una familia sustituta (últimos seis meses) • Cuidador adicto al alcohol/a las drogas • Uso de sustancias por parte de la madre (durante el embarazo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidador con capacidad limitada para tomar decisiones respecto de la alimentación • Persona migrante • Persona sin hogar • Bebé prioridad 2 de madre elegible para WIC (< 6 meses)
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso lento • Persona al cuidado de una familia sustituta (últimos seis meses) • Cuidador adicto al alcohol/a las drogas • Uso de sustancias por parte de la madre (durante el embarazo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidador con capacidad limitada para tomar decisiones respecto de la alimentación • Persona migrante • Persona sin hogar • Bebé prioridad 2 de madre elegible para WIC (< 6 meses) 			
<p>Si no se han identificado riesgos, indicar: No cumple con las pautas de alimentación (4-12 meses)</p>				



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).

