

## INFANT ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTION	RISK/PURPOSE
<p><b>Contamos con una nueva forma de hacer las preguntas que pueden parecer diferentes a las otras citas de WIC. Para comenzar, le voy hacer unas preguntas y después que termine de hacérselas, si usted tiene alguna pregunta o duda podremos hablar respecto a sus preguntas o dudas.</b></p>	Rapport building
¿Cómo esta su bebé?	Rapport building
1. ¿Le ha identificado su doctor algún problema de salud o condición medica? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	<Select appropriate medical risk(s)>
2. ¿Ha tenido su bebé alguna cirugía? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Recent Major Surgery, Trauma, Burns
3. ¿Toma su bebé algún medicamento? • (If yes) Cuénteme más al respecto.	Drug Nutrient Information
4. ¿Usted le da vitaminas u otros suplementos a su bebé? • (If yes) ¿Qué le da y cuánto?	<b>Inappropriate or Excessive Supplements</b>
5. <i>(6 to 12 months only)</i> ¿El agua que su bebé toma contiene flúor? • (If no) ¿Le da usted a su bebé algún suplemento que contenga flúor?	Inadequate Vitamin/Mineral Supplementation
6. Cuénteme cómo le va dándole pecho o fórmula a su bebé. <i>(Already know if breastfeeding has stopped from Custom tab information)</i> • <b>(If any breastfeeding)</b> ¿Que tan seguido le dap echo a su bebé en las 24 horas? ¿Cuánto tiempo dura el bebé amamantando en cada lado? • ¿Su bebé recibe algún suplemento con vitamina D? • <b>(If any formula feeding)</b> ¿Cuánta formula toma su bebe en 24 horas? ¿Su bebé fórmula fortificada con hierro? • <b>(If drinking less than 17 ounces of formula per day)</b> ¿Su bebé recibe algún suplemento con vitamina D? • <b>(If exclusively formula feeding)</b> Aparte de lo que el WIC le prove a usted. ¿Cuántas latas mas de fórmula compra cada mes?	Breastfeeding Complications, Limited Frequency of Breastfeeding (≤ 6 months), Inadequate Vitamin/Mineral Supplementation, <b>Very Restrictive Feeding</b>
7. <b>(If any formula feeding)</b> Dígame cómo prepara la fórmula de su bebé. • ¿Cuánta agua y cuánta fórmula utiliza? • ¿Qué clase de agua usa para preparar la fórmula? (Evaluate for safe water supply)	Inappropriate Formula Dilution, Unsafe Handling/Storage of Breastmilk/Formula
8. ¿Qué más le da de tomar a su bebé? ¿Cuánto? (Evaluate for cow's milk, goat's milk, sports drinks, sweetened drinks, etc...)	Inappropriate Substitute for Breastmilk/Formula, Inappropriate Use of Bottle/Cup, Feeding Sugar-containing Drinks
9. ¿Se duerme su bebé con un biberón? • (If yes) ¿Qué contiene el biberón? • ¿Le pone cereal en el biberón?	Inappropriate Use of Bottle/Cup
10. ¿Le ha ofreció un vasito a su bebé? • (If yes) ¿Qué le pone en el vasito?	Inappropriate Use of Bottle/Cup

## INFANT ASSESSMENT QUESTIONS

QUESTION		RISK/PURPOSE		
11.	<p>¿Qué tipo de alimentos sólidos come su bebé? (<i>Custom tab identifies date solids started</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuánto?</li> <li>• ¿Le ha dado a su bebé comidas para alimentos para comer con las manos? (chicharos, pedacitos de plátano, cereal Cheerios)</li> <li>• ¿Su bebé come uvas, pasas, nueces, palomitas de maíz o sabritas?</li> </ul>	Early Introduction of Solids (< 4 months), Not Supporting Development/Feeding Relationship		
12.	<p>Su bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiene miel en su chupón o come galletas de miel?</li> <li>• ¿Toma leche cruda o leche o jugo sin pasteurizar?</li> <li>• ¿Come salchichas, huevos o tofu crudo o poco cocidos?</li> </ul>	Potentially Contaminated Foods		
13.	¿Esta su bebé en alguna dieta especial?	<b>Very Restrictive Feeding</b>		
14.	¿Qué hace su bebé cuando tiene hambre? ¿Y cuando está satisfecho(a)?	Not Supporting Development/Feeding Relationship		
15.	<p><i>(Birth-6 months exclusively breastfed only)</i></p> <p>¿Cuántos pañales mojados o sucios tiene su bebé en 24 horas?</p>	Limited Frequency of Breastfeeding (≤ 6 months)		
<b>Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre cómo usted almacena la leche materna o la fórmula.</b>		Transition		
16.	<p><i>(If any breastfeeding)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Por cuánto tiempo almacena la leche materna?</li> <li>• ¿Le da al bebe su leche materna en un biberón? <ul style="list-style-type: none"> <li>a. (If yes) ¿Qué hace con la leche materna que sobra después de alimentar al bebé?</li> <li>b. (If yes) Cuando sale con el bebé por el día, ¿Cómo almacena su leche materna?</li> </ul> </li> </ul> <p><i>(If any formula feeding)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Por cuánto tiempo almacena la fórmula después de prepararla?</li> <li>• ¿Qué hace con la fórmula que sobra después de alimentar al bebé?</li> <li>• Si sale por el día con el bebé ¿cómo prepara y almacena la fórmula?</li> </ul>	Unsafe Handling/Storage of Breastmilk/Formula		
<b>A todas les hicimos las siguientes preguntas. Estas preguntas se relacionan con la salud y la seguridad de su bebé.</b>		Transition		
17.	<p>¿Alguien fuma dentro de su casa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (If yes) Cuénteme más al respecto.</li> </ul>	Secondhand Smoke		
18.	<p>¿Hay alguien en su vida que la este lastimando a usted o a su bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (If yes) Cuénteme más al respecto.</li> </ul>	Recipient of Abuse (past 6 months)		
<p>During the risk interview consider the following additional risks that are not included in the previous questions:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Slow Weight Gain</b></li> <li>• Foster Care (past 6 months)</li> <li>• Caregiver with Alcohol/Drug Addiction</li> <li>• Maternal Substance Use (during pregnancy)</li> <li>• Caregiver with Limited Ability to Make Feeding Decisions</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Migrancy</li> <li>• Homelessness</li> <li>• Infant of Pri 1 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Infant of Pri 2 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Infant of Pri 4 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Pri 2 Infant of WIC Eligible Mom (6 months)</li> </ul> </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Slow Weight Gain</b></li> <li>• Foster Care (past 6 months)</li> <li>• Caregiver with Alcohol/Drug Addiction</li> <li>• Maternal Substance Use (during pregnancy)</li> <li>• Caregiver with Limited Ability to Make Feeding Decisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migrancy</li> <li>• Homelessness</li> <li>• Infant of Pri 1 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Infant of Pri 2 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Infant of Pri 4 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Pri 2 Infant of WIC Eligible Mom (6 months)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Slow Weight Gain</b></li> <li>• Foster Care (past 6 months)</li> <li>• Caregiver with Alcohol/Drug Addiction</li> <li>• Maternal Substance Use (during pregnancy)</li> <li>• Caregiver with Limited Ability to Make Feeding Decisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migrancy</li> <li>• Homelessness</li> <li>• Infant of Pri 1 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Infant of Pri 2 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Infant of Pri 4 BF Woman at Nutr. Risk</li> <li>• Pri 2 Infant of WIC Eligible Mom (6 months)</li> </ul>			
<b>If no risks have been identified, assign:</b> Not Meeting Feeding Guidelines (4-12 Months)				