

Nutrición de WIC/ Evaluación de Salud – Infante

Nombre del bebé _____ Fecha de nacimiento _____ Fecha _____

Por favor complete las siguientes preguntas para ayudar al personal de WIC a comprender mejor las necesidades de su bebé.

1. ¿Cuánto pesó el bebé al nacer? ____ lbs ____ oz
¿Cuánto midió el bebé al nacer? ____ Pulgadas
2. Yo le doy de comer a mi bebé:
 Leche materna de la madre del bebé
 Leche materna de otra fuente
 Fórmula: _____
 Agua
 Jugo
 Té / Café / Refrescos / Kool-Aid
 Pedialyte (suero)/ Gatorade
 Otro: _____
3. Si está amamantando, ¿cómo va la lactancia?

4. ¿Cuántos pañales mojados tiene su bebé en 24 horas? _____
5. Típicamente, ¿cómo se ven los pañales sucios de su bebé? _____
Cuántos en 24 horas? _____
6. ¿Cuántas veces alimenta a su bebé en 24 horas? (Incluya alimentación de día y noche) _____
7. ¿Sostiene a su bebé en sus brazos cuando lo alimenta? Sí No
8. Si usa biberones, ¿cuántas onzas consume su bebé cada vez que lo alimenta? _____ Onzas
9. Si mezcla la fórmula, ¿qué tipo de agua utiliza? _____ N/A
10. Si su bebé no se termina el biberón, ¿guarda el resto para otra alimentación? Sí No N/A
11. ¿Le pone algo más que leche materna, fórmula o agua en el biberón? Sí No N/A
12. ¿Su bebé toma biberón en la cama o carga un biberón durante el día? Sí No N/A
13. ¿Su bebé toma vitaminas o minerales diariamente? Sí No No estoy seguro/a
En caso afirmativo, ¿las toma según las instrucciones? Sí No No estoy seguro/a
¿Su bebé toma un suplemento con vitamina D? Sí No No estoy seguro/a
¿Su bebé toma suplementos herbales o botánicos? Sí No
14. ¿Come su bebé algún alimento sólido? Sí No N/A
Si es así, marque todo lo que corresponda
 Frutas Vegetales
 Cereal Carnes
 Huevos Otro: _____

15. ¿Le dio alimentos a su bebé antes de los 6 meses de edad? Sí No N/A
15. ¿Le ofrecen a su bebé alguno de los siguientes?
 Carne, pescado, pollo, o huevo crudo o poco cocido
 Brotes crudos como alfalfa o brotes de soja
 Carnes frías, salchichas, carnes procesadas
 Quesos blandos como Brie, Feta, Queso Fresco
 Jugo o leche cruda o no pasteurizada
 Miel
 A mi bebé no se le ofrece ninguna de estas comidas
16. ¿Tuvo la madre algún problema médico / de salud durante el embarazo? Sí No
17. ¿Ha ingresado su bebé al sistema de cuidado de crianza en los últimos 6 meses? Sí No
¿Ha cambiado su bebé de hogar de crianza en los últimos 6 meses? Sí No
18. ¿Su bebé visita a un médico para chequeos de rutina? Sí No
19. Cuénteme sobre cualquier problema de salud que su bebé tenga:

20. ¿Han sido diagnosticados estos problemas por el médico de su bebé? Sí No
21. ¿Qué actividades y juegos disfruta con su bebé? _____

22. Si pudiera desear un hábito saludable para su bebé en los próximos seis meses, ¿cuál sería? _____

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Below are suggested questions to facilitate WIC discussion.

- How is feeding going? *(Fed by strict schedule or is schedule baby-led?)*

- How do you know your baby is hungry? *(Baby behavior)*
How do you know your baby is full?

- How do you pump and store your milk? *(Assess for sanitation and proper storage)*

- How do you fix a bottle? *(Assess for sterilization, sanitation, proper dilution and mixing, and storage)*

- Tell me about foods the baby is taking. *(Assess for developmentally appropriate foods, developmental readiness for solids, early introduction of solids, sanitation, refeeding leftovers, using a spoon with solids)*
 - What foods are being offered?
 - How do you prepare baby's food?
 - How did you know it was time to offer foods?

- What concerns do you have about your baby's health?

- How do you care for your baby's gums and teeth?

- What has been helpful at this visit?

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.