

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
¿El suplemento contiene vitamina D?
 Sí No No sé
¿Su bebé toma un suplemento herbal o botánico? 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: _____
¿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 provee igualdad de oportunidades para todos.

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 provee igualdad de oportunidades para todos.