

# Información Sobre la Salud (4 Años de Edad)

## CONSUMO

- ¿Cuántas onzas de leche toma su hijo/a al día? \_\_\_\_\_ Onzas ¿Tipo de leche? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas veces por día le ofrece comida a su bebe? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos snacks por día? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas porciones al **DIA** come su hijo/a de: \_\_\_\_\_ Queso \_\_\_\_\_ Yogurt
- ¿Cuántas porciones al **DIA** come su hijo/a de: \_\_\_\_\_ Frutas \_\_\_\_\_ Vegetales \_\_\_\_\_ Granos enteros
- ¿Cuántas porciones a la **SEMANA** come su hijo/a de: \_\_\_\_\_ Carne \_\_\_\_\_ Frijoles \_\_\_\_\_ Nueces \_\_\_\_\_ Huevos \_\_\_\_\_ Pescado
- ¿Cuántas onzas al **DIA** su hijo/a toma de: \_\_\_\_\_ Jugo \_\_\_\_\_ Refresco
- ¿Qué tan seguido come dulces su hijo/a?  15 >x/sem  8-14x/sem  <8x/sem

## OUTPUT

- ¿Cuántas veces al día su hijo/a hace popo? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es la consistencia? \_\_\_\_\_
- ¿Su hijo/a retiene la popo?  Sí  No ¿Ha visto sangre en la popo de su hijo/a?  Sí  No
- ¿Su hijo/a usa el baño durante el día?  Sí  No ¿En la noche?  Sí  No

## SUEÑO

- ¿Dónde duerme su hijo/a?  Cuarto de padres  Su cuarto  Hermano/a
- ¿Su hijo/a tiene una rutina para dormir?  Sí  No ¿Le lee a su bebe antes de dormir?  Sí  No
- ¿Su hijo/a se duerme por sí mismo/a?  Sí  No
- ¿Hay Televisión o computadora en el cuarto de su hijo/a?  Sí  No
- ¿Su hijo/a ve televisión o usa electrónicos antes de irse a dormir?
- ¿Hora de dormir? \_\_\_\_\_ pm ¿Hora que despierta? \_\_\_\_\_ am
- ¿Qué hace usted usualmente cuando su hijo/a despierta en la noche? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas siestas toma su hijo/a al día? \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ horas/siesta

## SEGURIDAD

- ¿Su hijo/a usa asiento de carro?  Sí  No ¿Su hijo/a usa casco?  Sí  No

## GUARDERIA/ESCUELA

- ¿Quién está con su bebe la mayoría de tiempo?  Mamá  Papá  Niñera  Familiar
- ¿Su hijo/a va a guardería, pre escolar, etc.? \_\_\_\_\_
- ¿Qué tan seguido?  Tiempo completo  Medio tiempo


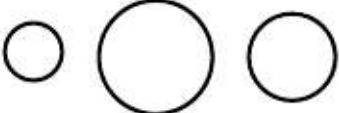
## DESARROLLO/COMPORTEAMIENTO

- Describe el temperamento de su bebe (feliz, inquieto, calmado, etc.) \_\_\_\_\_
- ¿Cómo disciplina a su hijo/a cuando lo necesita? \_\_\_\_\_

## OTRO

- ¿Cuántas horas de televisión o electrónicos su hijo/a ve al día? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas veces por día usted le cepilla los dientes a su hijo/a? \_\_\_\_\_ ¿Usa hilo dental? \_\_\_\_\_
- Cuando fue la última visita de su hijo/a con el dentista? \_\_\_\_\_ ¿Algunas caries?  Si  No
- ¿Qué tipo de agua tiene en casa?  Ciudad  Community well  Personal well  Agua de botella
- ¿Toma agua de la llave?  Sí  No
- Lista de medicamentos que su hijo/a toma: \_\_\_\_\_
- ¿Necesita una prescripción de algún medicamento que se le haya terminado? \_\_\_\_\_
- Preocupaciones: \_\_\_\_\_

Ages and Stages – 48 Meses	SI	Algunas veces	Todavía No
<b>Comunicación</b>			
1. ¿Dice su niño los nombres de al menos tres cosas de una categoría de objetos ordinarios? Por ejemplo, si Ud. le dice “Dime algunas cosas que se pueden comer”, ¿su niño menciona alimentos (como galletas, huevos, o pan)? O si Ud. le dice “Dime los nombres de algunos animales, ¿su niño menciona algún animal (como vaca, perro, elefante)?			
2. ¿Contesta su niño/a las siguientes preguntas? (Marque “a veces” si su niño/a responde a una sola de las 2 preguntas.)“¿Qué haces cuando tienes hambre?” (Las repuestas aceptables incluyen frases como “pido algo de comer”, “como”, y “hago un sandwich“.) Por favor, escriba la respuesta de su niña. “¿Qué haces cuando tienes sueño?” (Las respuestas aceptables incluyen frases como “me acuesto”, duermo”, y “me siento“.) Por favor escriba la respuesta de su niña:			
3. ¿Su niño/a puede mencionar al menos dos características de objetos ordinarios? Por ejemplo, al decirle, “Dime algo sobre tu pelota”, ¿dice su niño/a algo como “Es redonda”, “La tiro”, “Es grande“?			
4. Al formular sus palabras, ¿su niña usa terminaciones como “-é”, “-ando”, y “-s“? Por ejemplo, dice “Tiré la pelota”, “Estoy jugando”, o “Veo dos gatos“.			
5. Sin hacer señas para ayudarle ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño/a llevar a cabo tres acciones completamente diferentes cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, “Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate“, o “Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie“.			
6. Su niño/a usa todas estas palabras en una oración(por ejemplo, “a” “el”, “estoy”, “es” y “las”) para completar su oración, como “Yo estoy en el parque” o “hay un juguete para jugar” o “también, vienes tú?”.			
<b>Motor Gruesa</b>			
1. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño/a la agarra con las dos manos? (Ud. debe situarse a unos 5 pies, o 1.5 metros, de su niño/a y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)			
2. En el parque infantil, ¿puede su niña subir los escalones de la resbaladilla para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?			
3. Al estar de pie, ¿lanza una pelota hacia adelante, tirándola en la dirección de una persona que está a una distancia de al menos 6 pies (2metros)? Su niño/a debe levantar el brazo a la altura de la cintura.)			
4. ¿Brinca con un solo pie (ya sea el izquierdo o el derecho) al menos una vez sin perder el equilibrio o caerse?			
5. Empezando de pie y con los dos pies juntos, ¿su niño/a brinca una distancia de 20 pulgadas (medio metro)?			
6. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿se para en un solo pie al menos por 5 segundos sin perder el equilibrio y sin bajar el otro pie para apoyarse? (Ud. puede darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)			
<b>Motora Fina</b>			
1. ¿Puede armar un rompecabezas de cinco a siete piezas que se conectan			

entre sí? (Si Ud. no tiene disponible un rompecabezas, tome una fotografía grande de una revista y córtela en 6 piezas)			
2. Usando tijeras para niños, ¿puede su niño/a cortar un papel a la mitad, manteniendo una línea bastante recta y abriendo y cerrando las tijeras? (Por razones de seguridad, vigile cuidadosamente a su niño cuando usa las tijeras.)			
3. Usando de modelo las figuras de abajo, ¿copia su niño al menos tres de ellas en un papel grande con un lápiz, una crayola, o una pluma sin usar papel transparente o dibujar encima de las figuras? (Los dibujos deben parecerse a las figuras, aunque puedan ser de un tamaño diferente.) 			
4. ¿Desabotona su niño/a uno o más botones? Puede usar su propia ropa o la de una muñeca.			
5. ¿Hace dibujos de personas incluyendo al menos tres de las siguientes características: la cabeza, los ojos, la nariz, la boca, el cuello, el pelo, el tronco, los brazos o las manos, las pernas, o los pies?			
6. ¿Colorea generalmente sin salirse de la raya, ya sea una figura en un libro para colorear o un círculo de 2 pulgadas (5 centímetros) que Ud. trace? (Su niño/a sólo tiene que repetir los números. Si es necesario, intente otra serie de números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos". (Su niño/a sólo tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)			
<b>Resolución de Problemas</b>			
1. Si Ud. le dice a su niño/a: "Di 'cinco, ocho, tres", ¿repite él únicamente los tres números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos". (Su niño/a sólo tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)			
2. Si Ud. le pregunta, "¿Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niño/a al círculo correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarlo a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.) 			
3. Sin darle ayuda por medio de señas, ¿puede llevar a cabo tres instrucciones diferentes que contengan las palabras "debajo del sofá." Luego, pídale que ponga la pelota "entre las sillas" y el libro "al centro de la mesa".			
4. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? (Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.)			
5. ¿Se disfraza y actúa imaginando ser alguien o algo diferente? Por ejemplo, se viste con ropa diferente y se imagina que es la mamá, el papá, el hermano, la hermana, un animal, o cualquier otro ser imaginario?			
6. Si Ud. pone cinco objetos delante de su niña, ¿los puede contar diciendo "uno, dos, tres, cuatro, cinco" en el orden correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarlo, hacer señas, o decir los nombres de los objetos.)			
<b>Socio-Individual</b>			
1. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niño puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo?			
2. ¿Puede su niño/a decirle por lo menos cuatro de los siguientes datos? Por			

<p>favor, marque los datos que su niño/a le dice correctamente. ("Su nombre", "Su edad", "La ciudad en que vive", "Su apellido", "Si es niño o niña", "Su número de teléfono")</p>			
<p>3. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda?</p>			
<p>4. ¿Puede decir los nombres de al menos dos compañeros de juego, sin incluir a los hermanos? (Pregúntele quiénes son sus amigos sin mencionar el nombre de ninguno de ellos.)</p>			
<p>5. ¿Se lava los dientes poniendo pasta de dientes en el cepillo y cepillándose todos los dientes sin ayuda? (Responda "sí" aunque Ud. tenga que revisar que su niño/a se haya lavado bien y/o cepillarle de nuevo los dientes.)</p>			
<p>6. ¿Se viste o se desviste su niño/a sin ayuda? (Sin tomar en cuenta subir/bajar cierres [cremalleras], abotonar/desabotonar, abrochar/desabrochar.)</p>			