

# Información Sobre la Salud (12 Meses de Edad)

## CONSUMO

¿Cada cuánto amamanta a su bebe? \_\_\_\_\_ veces/día

Si le da leche extraída, ¿cuantas onzas por alimentación? \_\_\_\_\_ Onzas cada \_\_\_\_\_ horas

Si su bebe es alimentado con formula, cuantas onzas toma su bebe? \_\_\_\_\_ Onzas cada \_\_\_\_\_ horas

¿Cuál es el nombre de la formula? \_\_\_\_\_

¿Su bebe toma vitaminas?  Sí  No ¿Mamá toma vitaminas?  Sí  No

¿Cuantas onzas del leche entera toma su bebe al día? \_\_\_\_\_ Onzas

¿Su bebe toma en vasito entrenador?  Sí  No

¿Cuantas veces por día le ofrece comida a su bebe? \_\_\_\_\_ ¿Cuantos snacks por día? \_\_\_\_\_

¿Cuantas porciones al **DIA** come su hijo/a de: \_\_\_\_\_ Queso \_\_\_\_\_ Yogurt

¿Cuantas porciones al **DIA** come su hijo/a de: \_\_\_\_\_ Frutas \_\_\_\_\_ Vegetales \_\_\_\_\_ Granos enteros

¿Cuantas porciones a la **SEMANA** come su hijo/a de: \_\_\_\_\_ Carne \_\_\_\_\_ Frijoles \_\_\_\_\_ Nueces \_\_\_\_\_ Huevos \_\_\_\_\_ Pescado

¿Cuantas 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

¿Cuantas veces al día su hijo/a hace popo? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es la consistencia? \_\_\_\_\_

## SUEÑO

¿Dónde duerme su bebe?  Cuarto de padres  Su cuarto  Hermano/a

¿Su bebe tiene una rutina para dormir?  Sí  No ¿Le lee a su bebe antes de dormir?  Sí  No

¿Pone a su bebe a dormir mientras está despierto?  Sí  No ¿Su bebe se duerme mientras come?  Sí  No

¿Usted mantiene una mamila en la cuna con su bebe?  Sí  No

Hora que duerme \_\_\_\_\_ pm Hora que se levanta \_\_\_\_\_ am

¿Cuantas veces su bebe se levanta en la noche? \_\_\_\_\_

Usualmente, ¿qué hace cuando su bebe despierta en la noche? \_\_\_\_\_

¿Cuantas siestas toma su bebe al día? \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ horas/siesta

## SEGURIDAD

Does your child ride in a 5-point harness car seat?  Yes  No

En el asiento de carro, ¿su bebe está mirando?  Frente  atrás

## GUARDERIA/ESCUELA

¿Quién está con su bebe la mayoría de tiempo?  Mamá  Papá  Niñera  Familiar

Si está en guardería, ¿qué tipo?  Grande comercial  Pequeña en-casa

## DESARROLLO/COMPORTE

Describe el temperamento de su bebe (feliz, inquieto, calmado, etc.) \_\_\_\_\_

¿Cómo disciplina a su hijo/a cuando lo necesita? \_\_\_\_\_

## OTRO

¿Cuantas horas de televisión su bebe ve al día? \_\_\_\_\_

¿Cuantas veces por día usted le cepilla los dientes a su bebe? \_\_\_\_\_

¿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: \_\_\_\_\_

<b>Ages and Stages - 12 Month</b>	<b>Sí</b>	<b>Aveces</b>	<b>Todavía No</b>
<b>Comunicacion</b>			
1. ¿Puede hacer do sonidos similares como “ba-ba”, “da-da”, o “ga-ga”? (No es necesario que los sonidos tengan significado.)			
2. Cuando Ud. se lo pide, ¿puede su bebé jugar a algún juego infantil sin que Ud. se lo demuestre primero (por ejemplo, decir adiós, esconderse tapándose los ojos, aplaudir, o indicar que tan grande es algo)?			
3. ¿Sigue su bebé instrucciones sencillas, como por ejemplo, “ven acá”, “dámelo”, o “devuélvelo” sin que Ud. le haga gestos para que entienda lo que le está pidiendo?			
4. ¿Dice su bebé tres palabras como “mamá”, “dada”, y “baba”? (Una “palabra” se define como un sonido o un grupo de sonidos que siempre repite su bebé al referirse a alguien o alguna cosa concreta.)			
5. Al preguntarle, ¿dónde está la pelota (el gorro, el zapato, etc.)? ¿su bebé mira el objeto? (Asegúrese de que el objeto esté presente. Marque “sí” en esta pregunta si reconoce por lo menos un objeto.)			
6. Cuando su bebé quiere algo, ¿lo señala con el dedo para comunicárselo a Ud.?			
<b>Motora Gruesa</b>			
1. Al estar agarrado a un mueble, ¿puede su bebé agacharse para recoger un juguete del suelo y después volver a ponerse de pie?			
2. Al estar agarrada a un mueble, ¿puede su bebé agacharse, manteniendo el control (sin caerse al suelo)?			
3. ¿Camina por la casa su bebé, agarrándose a los muebles con una sola mano?			
4. Si Ud. le agarra ambas manos para ayudarlo a mantener el equilibrio, ¿su bebé ya puede ya puede caminar solo, marque “sí” en esta pregunta.)			
5. Cuando Ud. le toma una mano para que no se caiga, ¿puede su bebé dar unos pasitos hacia adelante? (Si su bebé ya camina sola, marque “sí” en esta pregunta.)			
6. ¿Su bebé puede ponerse de pie y dar algunos pasitos hacia adelante sin ninguna ayuda o soporte?			
<b>Motora Fina</b>			
1. Después de intentarlo una o dos veces, ¿puede agarrar su bebé un segmento de cuerda con los dedos índice y pulgar? (La cuerda puede estar atada a un juguete.)			
2. ¿Puede agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) con las yemas de los dedos (índice y pulgar)? Puede apoyar el brazo o la mano en la mesa mientras que lo hace.			
3. ¿Puede poner un juguete pequeño en la mesa (en el sofá o en el suelo), sin dejarlo caer, y después levantar la mano de encima del juguete?			
4. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno con las yemas de los dedos (índice y pulgar)?			
5. ¿Puede lanzar su bebé una pelota pequeña, moviendo el brazo hacia adelante por encima del hombro? (Si simplemente la deja caer, marque “todavía no” en esta pregunta.)			
6. ¿Su bebé le ayuda a Ud. a darle la vuelta a las hojas de un libro? (Ud. puede darle la página para que ella la agarre.)			
<b>Resolucion De Problemas</b>			
1. Al tener un juguete pequeño en cada mano, ¿su bebé intenta golpearlos uno con otro (como cuando se aplaude)?			
2. ¿Su bebé agarra o usa el dedo índice para tocar un Cheerio (cereal de desayuno) o una migaja de pan que está dentro de una botella transparente (por ejemplo una botella de refresco o un biberón)?			
3. Después de verle a Ud esconder un juguete pequeño debajo de una hoja de papel o de un trozo de tela, ¿puede su bebé encontrarlo? (Asegúrese de que el juguete esté completamente escondido.)			
4. Si Ud. pone un juguete en un tazón o en una caja, ¿su bebé lo/la imita queriendo meter un juguete también, aunque pueda ser que no lo suelte? (Si ya suelta el juguete en el tazón o en la caja, marque “sí” en esta pregunta.)			
5. ¿Su bebé pone dos juguetes, uno tras otro, en un recipiente como una caja o un tazón grande? (Puede enseñarle cómo se hace.)			
6. Si Ud/ traza rayones o garabatos en un papel con una crayola (o con un lápiz o una pluma), ¿hace su bebé lo mismo, imitándole a Ud.? (Si ya sabe trazar color, marque “sí” en esta pregunta.)			
<b>Socio-Individual</b>			
1. Al extenderle la mano y pedirle su juguete, ¿su bebé se lo ofrece aunque no lo suelta? (Si ya suelta el juguete para dárselo, marque “sí” en esta pregunta.)			
2. Cuando Ud. viste a su bebé, ¿puede él meter el brazo por la manga de la camisa una vez que Ud. le haya metido la mano en la bocamanga?			
3. Cuando Ud. le extiende la mano para pedirle un juguete, ¿su bebé lo suelta para que Ud. lo tome?			
4. Al vestir a su bebé, ¿levanta ella el pie cuando Ud. le va a poner el zapato, el calcetín, o el pantalón?			
5. Al jugar a la pelota con su bebé, ¿su bebé la tira o la hace rodar para que Ud. se la devuelva?			
6. ¿Juega su bebé con una muñeca o con un muñeco de peluche, abrazándolo?			