

Información sobre la Salud (1 Mes de edad)

CONSUMO

¿Qué tan seguido amamanta a su bebe? Cada _____ horas por _____ minutos/lado

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

Si su bebe es alimentado con formula, ¿Cuál es el nombre de la formula? _____

¿Cuantas onzas de formula su bebe toma? _____ Onzas cada _____ horas

¿Su bebe come o toma algo más que leche materna o formula? Si No

¿Su bebe toma vitamina? Si No

¿Mamá toma vitaminas? Si No

OUTPUT

¿Cuantas veces al día su bebe hace popo? _____ ¿Cuál es la consistencia? _____

¿Cada cuanto, su bebe tiene un pañal mojado al día? _____

¿Si tiene un niño, la dirección de la orina es derecha? Si No

SUEÑO

¿Cómo duerme su bebe? De espalda De lado Boca abajo

¿En que duerme su bebe? Cuna Moises Cama con padre/con alguien Columpio/silla

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

¿Cuál es el promedio de cantidad de tiempo que su bebe duerme por la noche? _____

¿Su bebe se duerme mientras come? Si No

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

¿Qué más hay en la área donde duerme su bebe aparte de la cuna/moises y colchon? _____

SEGURIDAD

¿Su bebe viaja en asiento de carro? Yes No

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

GUARDERIA/ESCUELA

¿Quien está con su bebe la mayoría del tiempo? Mamá Papá Niñera Familiar

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

OTRO

Lista de medicamentos que su hijo/a toma: _____

¿Necesita una prescripción de algún medicamento que se le haya terminado? _____

¿Preocupaciones? _____

CUESTIONARIO DE DEPRESION POSPARTO

Favor de circular la respuesta que se acerca más o como se sintió **durante la semana pasada**, y no simplemente como se sienta hoy. Las diez preguntas deben ser completadas.

Ignore el puntaje indicado.

1. Durante la semana pasada he podido reír y ver el lado divertido de las cosas
 - a. Tanto como siempre he podido (0 puntos)
 - b. No tanto ahora (1 punto)
 - c. Definitivamente no tanto ahora (2 puntos)
 - d. Para nada (3 puntos)
2. Durante la semana pasada he visto las cosas con alegría
 - a. Tanto como siempre lo he hecho (0 puntos)
 - b. Menos de lo que hacia antes (1 punto)
 - c. Definitivamente no tanto como lo hacia antes (2 puntos)
 - d. Casi para nada (3 puntos)
3. Durante la semana pasada me he culpado innecesariamente cuando las cosas han ido mal
 - a. Si, la mayoría de las veces (3 puntos)
 - b. Si, algunas veces (2 puntos)
 - c. No muy a menudo (1 punto)
 - d. No, nunca (0 puntos)
4. Durante la semana pasada he estado ansiosa o preocupada sin motivo alguno
 - a. No, para nada (0 puntos)
 - b. Casi nada (1 punto)
 - c. Si, algunas veces (2 puntos)
 - d. Si, muy frecuentemente (3 puntos)
5. En la semana pasada he sentido temor o he estado aterrorizada sin motivo justificado
 - a. Si, bastante a menudo (3 puntos)
 - b. Si, a veces (2 puntos)
 - c. No, no mucho (1 punto)
 - d. No, para nada (0 puntos)
6. Durante la semana pasada las cosas han sacado lo mejor de mi
 - a. Si, la mayoría de las veces no he podido hacer frente a las situaciones (3 puntos)
 - b. Si, a veces no he podido hacer frente a las situaciones como de costumbre (2 puntos)
 - c. No, mayormente he controlado las situaciones bastante bien (1 punto)
 - d. No, he estado en control como siempre (0 puntos)
7. Durante la semana pasada he estado tan triste que he tendido dificultad en dormir
 - a. Si, la mayor parte del tiempo (3 puntos)
 - b. Si, algunas veces (2 puntos)
 - c. No muy frecuentemente(1 punto)
 - d. No, para nada (0 puntos)
8. Durante la semana pasada he estado triste o miserable
 - a. Si, la mayor parte del tiempo(3 puntos)
 - b. Si, con frecuencia (2 puntos)
 - c. No muy frecuentemente (1 punto)
 - d. No, para nada (0 puntos)
9. Durante la semana pasada he estado tan infeliz que he llorado
 - a. Si, la mayoría del tiempo(3 puntos)
 - b. Si, con bastante frecuencia (2 puntos)
 - c. Solo de vez en cuando(1 punto)
 - d. No, nunca (0 puntos)
10. En la semana pasada el pensamiento el pensamiento de hacerme daño se me ha ocurrido
 - a. Si, frecuentemente (3 puntos)
 - b. Algunas veces (2 puntos)
 - c. Casi nunca (1 punto)
 - d. Para nada (0 puntos)