

Información Sobre la Salud (24 Meses 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? _____

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
- ¿Pone a su bebe a dormir mientras está despierto/a? Sí No
- ¿Su hijo/a ve televisión o juega computadora antes de ir a dormir? Sí No
- Hora que duerme _____ pm Hora que se levanta _____ am
- ¿Su hijo/a se levanta en la noche? Yes No
- Usualmente, ¿qué hace cuando su bebe despierta en la noche? _____
- ¿Cuántas siestas toma su bebe al día? _____ ¿Por cuánto tiempo? _____ horas/siesta

SEGURIDAD

- ¿Su hijo/a usa asiento de carro? Sí 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/COMPORTAMIENTO

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

¿Cómo disciplina a su hijo/a cuando lo necesita? _____

OTRO

- ¿Cuántas horas de televisión su bebe ve al día? _____
- ¿Cuántas 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: _____

M-CHAT (CUESTIONARIO DE AUTISMO)

Este M-CHAT es un cuestionario sobre el autismo y anormalidades del desarrollo. Por favor, complete las siguientes preguntas teniendo en cuenta como su niño/a actúa **USUALMENTE**. Por favor conteste todas las preguntas. Si el comportamiento es poco frecuente (solo lo ha visto una o dos veces), conteste como si no lo hiciera.

	Sí	No
¿Disfruta su hijo/a cuando lo hace cabalgar sobre sus rodillas o lo hamaca?	_____	_____
¿Muestra su hijo/a interés en otros niños?	_____	_____
¿A su hijo/a le gusta treparse en cosas o subir las escaleras?	_____	_____
¿A su hijo/a le gusta jugar a la escondida?	_____	_____
¿Pretende su hijo/a a veces hablar por teléfono, cuidar a muñecos, u otros juegos?	_____	_____
¿Señala su hijo/a con el dedo índice lo que quiere?	_____	_____
¿Señala su hijo/a con el dedo índice algo que le interesa?	_____	_____
¿Juega su hijo/a correctamente con juguetes pequeños (carros o legos) sin tirarlos o ponérselos nada más en la boca?	_____	_____
¿Le trae su hijo/a a usted (padre) alguna vez objetos para mostrarle?	_____	_____
¿Lo mira su hijo/a a los ojos por más de unos segundos?	_____	_____
¿Le parece que su hijo/a es sensitivo/a a los ruidos? (ej.se cubre los oídos)	_____	_____
¿Se sonríe su hijo/a cuando usted lo sonríe o lo mira?	_____	_____
¿Lo imita a usted? (ej. Sí usted hace una mueca, ¿su hijo hace lo mismo?)	_____	_____
¿Responde su hijo/a a su nombre cuando lo llama?	_____	_____
¿Cuándo usted señala un juguete al otro lado de la habitación, su hijo lo mira?	_____	_____
?Su hijo/a camina?	_____	_____
¿Sigue su hijo/a con su mirada las cosas que usted mira?	_____	_____
¿Hace su hijo movimientos inusuales con los dedos cerca de su cara?	_____	_____
¿Trata su hijo/a, de llamar su atención a la actividad que el/ ella esta haciendo?	_____	_____
¿Se a preguntado usted alguna vez si su hijo/a es sordo/a?	_____	_____
¿Entiende su hijo/a lo que la gente le dice?	_____	_____
¿Se queda su hijo/a a veces mirando al espacio o deambulando sin propósito?	_____	_____
¿Cuándo su hijo/a se enfrenta con algo nuevo, lo mira a usted para ver cuál es su reacción?	_____	_____

Ages and Stages – 24 Meses	SI	Algunas veces	Todavía No
Comunicación			
1. Sin enseñarle primero, ¿puede señalar con el dedo el dibujo correcto cuando Ud. le dice, “Enséñame dónde está el gatito“, o le pregunta, “Dónde está el perro?“ (Solamente tiene que identificar un dibujo correctamente.)			
2. ¿Imita su niño/a una oración de dos palabras? Por ejemplo, cuando Ud. dice “Mamá juega“. “Papá come“, o “¿Qué es?, ¿repite el/ella la misma frase? (marque “sí“ aun si sus palabras sean difíciles de entender.)			
3. Sin darle pistas señalándole o usando gestos, ¿puede su niño/a seguir al menos tres de las siguientes instrucciones? (“Pon el juguete en la mesa“, “cierra la puerta“, tráeme una toalla“, “busca tu abrigo“, “dame la mano“, “Agarra tu libro“			
4. Si Ud. señala un dibujo de una pelota (gatito, vaso, gorro, etc.) y le pregunta a su niño/a “qué es?“, ¿puede identificar y nombrar al menos un dibujo?			
5. ¿Puede decir dos o tres palabras juntas que representen ideas diferentes, como: “Veo perro“, “Mamá llega casa“, o “¿Se fue gatito“? (No cuente las combinaciones de palabras que expresen una sola idea como “se acabó“, “está bien“, y “¿qué es?“) Escriba un ejemplo de una combinación de palabras que dice su niño/a:			
6. ¿Puede usar correctamente al menos dos palabras como “mi“, “yo“, “mía“, o “tú“?			
Motor Gruesa			
1. ¿Su niño/a puede bajar las escaleras si usted lo lleva de la mano? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla también. (Ud. puede hacer esta observación en tienda, en el parque, o en casa.)			
2. Al enseñarle cómo se da una patada a un balón, ¿intenta su niño/a dar la patada moviendo la pierna hacia adelante o caminando hasta tocar el balón? (Si ya sabe dar una patada al balón, marque “sí“ en esta pregunta.)			
3. ¿Su niño/a sube o baja al menos dos escalones sin ayuda? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla.			
4. ¿Su niño/a corre bien y sabe detenerse sin chocar con las cosas o caerse?			
5. ¿Puede saltar su niño/a, levantando ambos pies del suelo a la vez?			
6. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño/a dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?			
Motora Fina			
1. Normalmente, ¿puede su niño/a meterse la cuchara en la boca sin que se le caiga la comida?			
2. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un libros sin ayuda? (Tal vez pase más de una hojas a la vez.)			
3. ¿Rota (gira) la mano su niño/a al intentar abrir una puerta, darle cuerda a un juguete, jugar con un trompo, o poner y quitar una tapa de un frasco?			
4. ¿Su niño/a prende y apaga interruptores (como el de la luz)?			

5. ¿Puede su niño/a poner siete cubitos o juguetes uno sobre otro sin ayuda? (También puede usar carretes de hilo, cajitas, o juguetes que midan aproximadamente 1 pulgada, o 3 centímetros.)			
6. ¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?			
Resolución de Problemas			
1. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de arriba a abajo usando una crayola (o pluma o lápiz), ¿su niño intenta dibujar una línea recta en cualquier dirección en la hoja de papel? (Marque “todavía no“ si su niño/a hace rayas o garabatos de un lado para otro.)			
2. Después de dejar caer una migaja o un Cheerio (cereal de desayuno) en una pequeña botella transparente, ¿pone la botella al revés para sacarlo? (No le muestre cómo hacerlo.) Puede usar una botella de refresco o un biberón.)			
3. ¿Su niño/a juega con objetos imaginándose que son otras cosas? Por ejemplo, ¿se pone un vaso junto a la oreja jugando como si fuera un teléfono? ¿Se pone una caja en la cabeza como si fuera un gorro? ¿Usa un cubito u otro juguete pequeño para revolver la comida?			
4. ¿Guarda su niño/a las cosas en el sitio apropiado? Por ejemplo, ¿sabe que sus juguetes deben estar en el estante, que su cobija se pone en la cama, y que los platos se ponen en la cocina?			
5. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niño/a una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo (por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina o para “ayudarlo“ en la cocina)?			
6. Mientras su niño/a lo/la observa, ponga cuatro objetos, como unos cubos o unos carritos, en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar poniendo al menos cuatro objetos en línea recta? (También puede usar carretes de hilo, unas cajitas, u otros juguetes.)			
Socio-Individual			
1. ¿Sabe su niño/a beber de un vaso y bajarlo nuevamente sin que se le caiga mucho del contenido?			
2. ¿Lo/la imita a Ud. su niño/a, haciendo las mismas actividades que Ud. hace, por ejemplo limpiar algo que se le ha caído, pasar la aspiradora, afeitarse, o peinarse?			
3. ¿Come con un tenedor?			
4. Al jugar con un animalito de peluche o con una muñeca, ¿lo mece, le da de comer, le cambia los pañales, lo acuesta, ect.?			
5. ¿Su niño/a empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé, u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?			
6. ¿Su niño/a se refiere a sí misma diciendo “yo“ más que su propio nombre? Por ejemplo, suele decir “yo lo hago“ en lugar de “Susana lo hace“.			