

American Academy of Pediatrics



CUESTIONARIO PREVIO A LA VISITA DE BRIGHT FUTURES

VISITA MÉDICA DEL 9 MES

¿SOBRE QUÉ QUIERE HABLAR HOY?

¿Tiene alguna inquietud, pregunta o problema sobre el que quiera hablar hoy? ☐ No ☐ Sí, describa:

CUÉNTENOS SOBRE SU BEBÉ Y SU FAMILIA.

¿Qué es lo que más le entusiasma o encanta del bebé?

¿Su bebé tiene alguna necesidad especial? ☐ No ☐ Sí, describa:

¿Su bebé vive con alguien que fuma o pasa tiempo en lugares donde se fuma o se consumen cigarrillos electrónicos? ☐ No ☐ Sí
☐ No estoy seguro/a

EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL BEBÉ

¿Tiene inquietudes específicas acerca del desarrollo, aprendizaje o comportamiento del bebé? ☐ No ☐ Sí, describa:

Marque cada una de las tareas que puede hacer su bebé.

- ☐ Usar gestos básicos, como sostener sus brazos levantados para que la levanten o saludar con la mano.
- ☐ Mirar a su alrededor cuando dice cosas como "¿Dónde está tu biberón?" y "¿Dónde está tu manta?".
- ☐ Gatear con las manos y las rodillas.
- ☐ Buscar objetos caídos.
- ☐ Copiar los sonidos que hace.
- ☐ Recoger la comida y comerla.
- ☐ Realizar juegos como peekaboo y palmaditas.
- ☐ Sentarse bien sin ayuda.
- ☐ Levantar objetos pequeños con 3 dedos y un pulgar.
- ☐ Voltearse constantemente cuando llaman su nombre.
- ☐ Ponerse de pie.
- ☐ Soltar objetos a propósito.
- ☐ Decir "Papá" o "Mamá".
- ☐ Moverse fácilmente entre sentarse y acostarse.
- ☐ Golpear objetos juntos.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Audición	¿Tiene alguna inquietud sobre cómo escucha su bebé?	☐ No	☐ Sí	☐ No estoy seguro/a
Plomo	¿Su bebé vive o visita una casa o instalación de cuidado infantil con un peligro identificado de plomo o una casa construida antes de 1960 que está en malas condiciones o que fue renovada en los últimos 6 meses?	☐ No	☐ Sí	☐ No estoy seguro/a
Salud bucal	¿La fuente de agua principal de su bebé contiene fluoruro?	☐ Sí	☐ No	☐ No estoy seguro/a
Visión	¿Tiene alguna inquietud sobre cómo ve su bebé?	☐ No	☐ Sí	☐ No estoy seguro/a
	¿Los ojos de su bebé parecen inusuales o cruzados?	☐ No	☐ Sí	☐ No estoy seguro/a
	¿Los párpados de su bebé se caen o uno de ellos tiende a cerrarse?	☐ No	☐ Sí	☐ No estoy seguro/a
	¿Alguna vez se han lesionado los ojos de su bebé?	☐ No	☐ Sí	☐ No estoy seguro/a

CUIDADOS DEL BEBÉ

¿Tiene usted una rutina regular a la hora de acostarse para su bebé?	☐ Sí	☐ No
¿Se despierta durante la noche?	☐ No	☐ Sí
¿Su bebé está aprendiendo cosas nuevas?	☐ Sí	☐ No
¿Su bebé tiene maneras de decirle que es lo que quiere y necesita?	☐ Sí	☐ No
¿Hay algún televisor, computadora, tableta o smartphone de fondo cuando el bebé se encuentra en la habitación?	☐ No	☐ Sí
¿Su bebé ve la televisión o juega en una tableta o en un smartphone? Si la respuesta es sí, ¿cuánto tiempo al día? _____ horas	☐ No	☐ Sí
¿Ha hecho un plan de uso de los medios familiares para ayudarlo a equilibrar el uso de los medios con otras actividades familiares?	☐ Sí	☐ No

SEGURIDAD

Seguridad en el automóvil y en el hogar		
¿Se encuentra el bebé sujetado de manera segura en un asiento de seguridad orientado hacia atrás en el asiento trasero todas las veces que viaja en un vehículo?	☐ Sí	☐ No
¿Tiene algún hábito o recordatorio que le impida dejar a su bebé en el auto?	☐ Sí	☐ No
¿Mantiene a su bebé alejado de la estufa, las chimeneas y los calentadores?	☐ Sí	☐ No
¿Mantiene bajo llave los productos de limpieza, los productos químicos y los medicamentos del hogar fuera de la vista y del alcance de su bebé?	☐ Sí	☐ No
¿Siempre está al alcance de la mano de su bebé cuando está en la bañera?	☐ Sí	☐ No
¿Mantiene los muebles alejados de las ventanas y usa protectores de ventanas operables en las ventanas del segundo piso y superiores? (Operable significa que, en caso de emergencia, un adulto puede abrir la ventana).	☐ Sí	☐ No
¿Tiene una puerta en la parte superior e inferior de todas las escaleras de su casa?	☐ Sí	☐ No
Seguridad de las armas		
¿Alguien en su casa o en las casas donde su bebé pasa el tiempo tiene un arma?	☐ No	☐ Sí
Si es así, ¿el arma está descargada y guardada bajo llave?	☐ Sí	☐ No
En caso afirmativo, ¿las municiones se almacenan y guardan bajo llave por separado del arma?	☐ Sí	☐ No