



# Cuestionario suplementario de Bright Futures para padres Visita de los 6 meses

Para poder brindarle a usted y a su bebé la mejor atención posible, nos gustaría saber cómo marchan las cosas.  
Por favor rodee con un círculo Sí o No para responder a cada pregunta. Muchas gracias.

## El bienestar de su familia: Dinámica familiar

¿Se están llevando bien usted y su pareja?	Sí	No
¿Hay alguien que pueda ayudarle con su bebé?	Sí	No
¿Cuántas horas al día pasa el bebé en una guardería infantil?	_____ horas	

## Desarrollo de su bebé: Desarrollo infantil

¿Le sigue su bebé con la mirada cuando usted camina por la habitación?	Sí	No
¿Establece el bebé contacto visual con usted?	Sí	No
¿Le lee a su bebé todos los días?	Sí	No
¿Se pone su bebé ansioso o molesto fácilmente?	No	Sí
¿Puede el bebé calmarse por su cuenta?	Sí	No
¿Le es posible calmar a su bebé?	Sí	No
¿Encuentra actividades para su bebé cuando nota que está aburrido?	Sí	No
¿Juega con su bebé a taparse y destaparse la cara, o le pone música?	Sí	No
¿"Habla" su bebé (dice cosas como "da, "ee" o "aaaa")?	Sí	No
¿Tiene su bebé un horario regular de alimentación, siestas y juegos?	Sí	No
¿Pasa tiempo su bebé boca abajo cuando está despierto y junto a usted?	Sí	No
¿Duerme su bebé de 6 a 8 horas en la noche?	Sí	No
¿Está aprendiendo su bebé a dormirse por su cuenta?	Sí	No
¿Sigue una rutina para acostar a su bebé en la noche?	Sí	No
¿Duerme su bebé boca arriba?	Sí	No
¿Duerme su bebé en una cuna?	Sí	No
¿Cuántas horas al día ve televisión su bebé?	_____ horas	



### Alimentar a su bebé: Nutrición y alimentación

¿Con qué está alimentando a su bebé?	Leche materna	Ambos	Fórmula
¿Está comiendo su bebé alimentos sólidos?		Sí	No
¿Le permite a su bebé decidir cuánto quiere comer?		Sí	No

### Dientes sanos: Salud Oral

¿Está usando un cepillo de dientes suave o un pañito para limpiarle los dientes al bebé?	Sí	No
¿Le da al bebé un biberón en la cuna?	No	Sí

### Seguridad

¿Usa siempre un asiento de seguridad para el auto?	Sí	No
¿Coloca siempre el asiento de seguridad del bebé orientado hacia atrás en el asiento trasero del auto?	Sí	No
¿Está teniendo algún problema con el asiento de seguridad para el auto?	No	Sí
¿Permanece siempre a un brazo de distancia de su bebé cuando el bebé está en la bañera, aunque esté en una silla o aro de tina?	Sí	No
¿Sostiene al bebé con una mano cada vez que le cambia el pañal?	Sí	No
¿Es la temperatura del agua caliente que sale por el grifo de su casa de 120 °F o menos?	Sí	No
¿Ha colocado barreras alrededor de los calentadores portátiles, estufas de madera o calentadores de kerosene?	Sí	No
¿Mantiene bajo llave los detergentes, químicos y medicinas?	Sí	No
¿Usa su bebé un andador para bebé?	No	Sí
¿Fuma alguien alrededor de su bebé?	No	Sí
Si usted fuma, ¿le gustaría recibir información sobre cómo dejar el hábito?	Sí	No

