



Cuestionario suplementario de Bright Futures para padres Visita de los 15 meses

Para poder brindarle a usted y a su niño(a) 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.

Lenguaje y sentimientos: Comunicación y desarrollo social

¿Le ayuda a su niño(a) a sentirse bien alrededor de nuevas personas?	Sí	No
¿Habla con otras personas sobre temas de crianza?	Sí	No
¿Reserva tiempo para usted?	Sí	No
¿Pasa tiempo a solas con su pareja?	Sí	No
¿Le habla, le canta y le lee libros al niño todos los días?	Sí	No
¿Puede su niño expresarle lo que quiere jalando de su mano y señalando algo?	Sí	No
¿Juega activamente su niño por una hora o más al día?	Sí	No
¿Le preocupa el peso de su niño?	No	Sí
¿Cuántas horas al día ve televisión el niño?	_____ horas	

Una buena noche de sueño: Rutinas y problemas de sueño

¿Tiene su niño una rutina regular para ir a la cama?	Sí	No
¿Le permita al niño dormirse por su cuenta?	Sí	No
¿Tiene el niño una manta, un muñeco de peluche o un juguete con el que le gusta dormir?	Sí	No

Rabietas y disciplina

Si su niño está molesto, ¿le ayuda a dirigir su atención hacia otra actividad, libro o juguete?	Sí	No
¿Le pone límites al niño?	Sí	No
¿Le ponen los mismos límites al niño usted y las demás personas que lo cuidan?	Sí	No
¿Le enseña al niño el modo correcto de actuar?	Sí	No
¿Elogia al niño cuando se está portando bien?	Sí	No

Dientes sanos

¿Ha llevado al niño al dentista?	Sí	No
¿Le lava los dientes al niño con agua 2 veces al día con un cepillo de cerdas suaves?	Sí	No
¿Usa el niño un biberón?	No	Sí
¿Usa el niño un biberón en la cama?	No	Sí



Seguridad

¿Usa siempre un asiento de seguridad 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
¿Mantiene los detergentes y las medicinas bajo llave?	Sí	No
¿Tiene el número telefónico por intoxicaciones (Poison Control) cerca de cada teléfono?	Sí	No
¿Mantiene los cigarrillos, los encendedores, los fósforos y el alcohol fuera de la vista y el alcance del niño?	Sí	No
¿Fuma alguien alrededor de su niño?	No	Sí
Si usted fuma, ¿le gustaría recibir información sobre cómo dejar el hábito?	Sí	No
¿Mantiene al niño alejado de la estufa?	Sí	No
¿Tiene un detector de humo y de monóxido de carbono en buen funcionamiento en cada piso de su casa?	Sí	No
¿Tiene un plan de escape en caso de incendio?	Sí	No
¿Sabe si la temperatura de su calentador de agua es menos de 120 °F?	Sí	No



American Academy
of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



Las recomendaciones de esta publicación no indican un tipo de tratamiento exclusivo ni sirven como parámetro de cuidado médico. Ciertas variaciones, tomando en cuenta las circunstancias individuales, podrían ser apropiadas. El documento original se incluye como parte de la publicación "Bright Futures Tool and Resource Kit". Derechos de autor © 2010 Academia Americana de Pediatría. Todos los derechos reservados. La Academia Americana de Pediatría no revisa ni respalda ninguna modificación hecha a este documento y en ningún caso será la AAP responsable de cualquiera de dichos cambios.