



Cuestionario suplementario de Bright Futures para padres Visita de los 2 años y medio

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.

Rutinas familiares

¿Le ponen usted y otros familiares los mismos límites a su niño(a)?	Sí	No
¿Estimula el ejercicio en familia como caminar, nadar, bailar o montar en bicicleta?	Sí	No
¿Va con su familia a museos, zoológicos y otros lugares educativos?	Sí	No
¿Comen juntos en familia?	Sí	No
¿Sigue una rutina fija para acostar al niño en la noche?	Sí	No
¿Juega activamente su niño por una hora o más al día?	Sí	No

Aprender a hablar y comunicarse: Fomento del lenguaje y la comunicación

¿Le lee a su niño todos los días?	Sí	No
¿Cuántas horas al día ve televisión su niño?	_____ horas	
¿Usa palabras sencillas al hacerle preguntas al niño y le da suficiente tiempo para contestar?	Sí	No
¿Escucha al niño cuando habla y lo corrige?	Sí	No
¿Escucha al niño con atención y simplifica lo que dice?	Sí	No

Llevarse bien con los demás: Fomentar el desarrollo social

¿Supervisa al niño cuando juega con otros niños?	Sí	No
¿Pasa tiempo a solas con cada uno de sus hijos todos los días?	Sí	No
¿Tiene su niño rutinas diarias para comer, dormir y jugar?	Sí	No

Prepararse para el preescolar: Consideraciones para el preescolar

¿Tiene planes para inscribir al niño en una guardería o preescolar en el próximo año?	Sí	No
¿Está estimulando al niño a aprender a ir al baño?	Sí	No
¿Hace parte su niño de un grupo de juegos regular?	Sí	No
¿Le lee libros al niño sobre cómo prepararse para la escuela?	Sí	No



Seguridad

¿Permanece a un brazo de distancia cuando el niño está en el agua o alrededor de agua?	Sí	No	
¿Vacía los cubos, bañeras y piscinas pequeñas apenas las termina de usar?	Sí	No	
¿Usa siempre un asiento de seguridad en el asiento trasero del auto?	Sí	No	
Cuando el niño juega afuera, ¿se asegura que de que no se salga de las cercas y portones?	Sí	No	
¿Mantiene al niño alejado de máquinas en movimiento, cortadoras de césped, entradas de garajes y calles?	Sí	No	
¿Usa el niño un casco cada vez que monta en triciclo, en un carrito motorizado o en una silla de una bicicleta de adulto?	Sí	No	
¿Tiene una piscina en su casa o hay un lago o una laguna cerca de su casa?	No	Sí	
¿Le pone protector solar al niño antes de que salga?	Sí	No	
¿Tiene un arma de fuego alguien en su casa o en las casas donde su niño pasa tiempo?	No	Sí	
Si tiene armas, ¿las guarda sin municiones y bajo llave?	N/A	Sí	No
¿Fuma alguien alrededor de su niño?	No	Sí	
Si usted fuma, ¿le gustaría recibir información sobre cómo dejar el hábito?	Sí	No	
¿Tiene un detector de humo y de monóxido de carbono en buen funcionamiento en cada piso de su casa?	Sí	No	
¿Le ha enseñado al niño a acercarse a las mascotas con la debida precaución?	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.