



27. ¿Cómo prepara la fórmula de su bebé?					411.5	
Fórmula en polvo	Agrego _____	cucharadas de polvo a _____	onzas de agua		411.6	
Fórmula concentrada	Agrego _____	onzas de fórmula a _____	onzas de agua			
Fórmula lista para el consumo	¿Añade agua?	Sí	No	En caso afirmativo, ¿cuántas onzas de agua? _____		
28. ¿Toma su bebé jugos, bebidas azucaradas, refrescos, té dulce, Tang/Koolaid o Hi-C en biberón o vaso?					412.2	
Sí	No	A veces			411.3	
29. ¿Añade azúcar, miel o sirope al chupete o a las comidas de su bebé?					411.3	
Sí	No	A veces	En caso afirmativo, explique los motivos:			
30. ¿Qué edad tenía su bebé la primera vez que ingirió líquidos que no fueran leche materna o fórmula? Indique lo que ingirió:					411.1	
31. ¿Qué edad tenía su bebé la primera vez que comió alimentos como cereales, papillas o cualquier otro alimento? Indique lo que comió:					411.3	
32. ¿Sostiene a su bebé en brazos cuando le da el biberón?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	381 411.2	
33. ¿En qué otro lugar le da el biberón a su bebé?	Cuna/Cama	<input type="checkbox"/> Silla del automóvil	<input type="checkbox"/> Silla alta	<input type="checkbox"/> Cochecito	<input type="checkbox"/> Otro _____	411.2
34. ¿Cómo alimenta a su bebé con comida sólida?					411.2	
Sin alimentos sólidos, solo leche materna/fórmula	Con cuchara	<input type="checkbox"/> En el biberón			411.4	
Dispensador de alimentos	Comidas para bebés	Comidas en trozos pequeños	Otro _____			
35. Marque la casilla si consume alguno de estos alimentos.					411.4	
<b>Brotos crudos:</b> alfalfa, trébol y rábano				<b>Alimentos con huevos crudos o poco cocidos:</b>	411.5	
<b>Crudos o poco cocinados:</b> carne, pollo, pavo, pescado, huevos				aderezo para ensaladas, mezcla para galletas y pasteles, salsas	411.8	
<b>Marisco ahumado</b> refrigerado crudo				<b>Quesos blandos elaborados con leche no pasteurizada:</b>		
<b>Carnes sin calentar:</b> carnes de embutido, carne de delicatessen o pollo, salchichas fermentadas y secas, salchichas				queso feta, queso blanco fresco, brie, azul		
<input type="checkbox"/> <b>Colados:</b> carne, yema de huevo, yogur, requesón, atún				Leche <b>no pasteurizada</b> o alimentos elaborados con leche no pasteurizada		
<input type="checkbox"/> Frutas o verduras <b>coladas o trituradas</b>				Jugo de frutas o verduras sin <b>pasteurizar</b>		
Frutas/verduras <b>cortadas en trozos</b> o frutas				<b>Alimentos cocidos en trozos:</b> frijoles, pollo, pavo, res, cerdo		
Comida casera para bebés				<b>Ningún alimento sólido,</b> solo leche materna/formula		
Pan				Cereales para bebés en el biberón		
				Cereales para bebés		
				Galletas saladas		
36. ¿Cómo sabe que su bebé ha terminado de comer? (Marque todas las que correspondan)					411.4	
Voltea la cabeza	No abre la boca	Se come toda la comida	El biberón está vacío	Escupe la comida		
37. Describa los problemas de dentición que pueda tener su bebé.						
38. Describa cualquier intolerancia o alergia alimentaria que pueda tener su bebé.						

## Adicional

39. ¿Ha sido usted examinado o remitido por intoxicación por plomo?	Sí	No	211
40. ¿Fuma alguien cigarrillos, puros o pipas en algún lugar dentro de su casa?	Sí	No	904
41. ¿Se aloja tu familia en un refugio, vivienda temporal o en un lugar que no se utilice habitualmente para dormir?	Sí	No	801
41. ¿Tiene refrigerador, cocina que funcione, despensa libre de plagas y productos químicos nocivos?	Sí	No	801
42. ¿Tuvo algún miembro de la familia un trabajo agrícola estacional con vivienda temporal en los últimos 24 meses?	Sí	No	802
44. ¿Le preocupa que alguien le haga daño a su bebé?	Sí	No	901
45. ¿Ha estado su hijo en cuidado de acogida o ha sido trasladado a un nuevo hogar de acogida en los últimos 6 meses?	Sí	No	903
46. ¿Tiene algún problema para cuidar de su bebé?			
47. Para los papás, por favor, díganos su peso: _____ estatura: _____			
48. ¿Qué hace su familia para divertirse?			
49. ¿Cómo puede el programa WIC ayudar hoy a su familia?			