



Nombre / ID del niño: _____

Fecha de nacimiento del niño: _____

Fecha de hoy: _____

Herramienta de Evaluación de Alimentación Neonatal (NeoEAT) Lactancia

Britt Pados, 2017

Instrumento de Cribado

Instrucciones: Estamos interesados en saber sobre el comportamiento y la alimentación de su bebé. Cuando complete esto, piense en lo que es típico de su bebé en este momento (en la última semana). Esta versión de Cribado del Instrumento NeoEAT está destinada a bebés que se alimentaron con pecho materno la semana pasada.

	0	1	2	3	4	5	
Mi hijo...	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre	Puntaje
1. Parece incómodo después de la alimentación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Vomita durante la alimentación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Suenan como un gorgoteo o como si necesitara toser o aclararse la garganta durante o después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Se agota al comer y no puede terminar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Respira más rápido o más fuerte cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Necesita descansar durante la comida para recuperar el aliento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Solo chupa algunas veces antes de tomar un descanso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Aguanta la respiración cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Luego de comer su abdomen se hincha (quedado con una barriga grande o dura).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Se atora entre las comidas cuando no hay nada en su boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puntuación Total							

RESUMEN DE PUNTUACIÓN

Sobre cada opción de respuesta, hay un número asignado a esa respuesta. Por ejemplo, a "Nunca" se le asigna un 0 y a "Siempre" se le asigna un 5. En la columna de la derecha debajo de puntuación, ingrese el número asignado a la respuesta que el padre eligió. Para calcular el puntaje total, agregue todos los puntajes individuales e ingrese en el cuadro "Puntuación total".