

## Formulario del CACFP de NM:

### Plan de Alimentación Infantil / Preferencia de Padres

Nombre del bebé \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Como parte de nuestra participación en el Programa de Alimentación de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés), el centro de guardería \_\_\_\_\_ trabajará con usted para fomentar el comienzo más saludable a la vida. Los bebés necesitan apenas la leche materna o fórmula durante los primeros 6 meses de vida. De cero a 6 meses, nuestro centro alimentará a su bebé con solo leche materna o la fórmula que traiga usted, o si no la traiga, proveeremos la fórmula \_\_\_\_\_, fortificada con hierro. A los 6 meses, si su bebé muestra señales de estar listo por sus hitos de desarrollo (véase la gráfica detrás), empezaremos a alimentarle comidas infantiles con su permiso – a menos que traiga usted una carta pidiendo otra cosa, después de consultarle al pediatra de su bebé. Aumentaremos las texturas de comidas según su bebé desarrolle habilidades. Si usted provee leche materna, fórmula, o comidas infantiles, favor de traerlas en recipientes limpios y marcados con nombre y fecha. Nuestro centro alimenta a los bebés a libre demanda – no por el reloj, sino por mirar sus señales de hambre y satisfacción.

**Nótese: Usted puede actualizar este plan en cualquier momento.**

<b>Favor de indicar su preferencia</b> (seleccione todas las opciones que corresponden por marcar sus iniciales en el espacio adecuado)	Fecha actual: _____ <b>De nacimiento a 5 meses</b>	Fecha actual: _____ <b>De 6 a 11 meses</b>
Yo traeré leche materna exprimida para mi bebé.		
Yo vendré al centro para amamantar a mi bebé.		
Quisiera que el centro provea fórmula a mi bebé.		
Yo traeré fórmula para mi bebé. La fórmula es: _____		
Mi bebé tiene necesidades dietéticas/médicas especiales. Por favor, sigan las instrucciones en la receta del doctor que yo traeré.		
<b>Responder a los 6 meses:</b>		
Yo les autorizo a alimentarle a mi bebé con cereales infantiles y comidas en puré, a partir de los 6 meses.		
Yo prefiero traer comidas infantiles (caseras, orgánicas, veganas, kosher, halal, necesidades dietéticas especiales, etc.)		

<b>Favor de comentarnos más acerca de los hábitos actuales de comer de su bebé.</b>	<b>Fecha actual:</b>	
1. ¿Qué toma su bebé la mayoría del tiempo (leche materna, fórmula)?		
2. ¿Le da algunos líquidos demás? Explicar:	SI	NO
3. ¿Toma su bebé algunas comidas infantiles ahora? Explicar:	SI	NO
4. ¿Qué tanto y cada cuánto come su bebé por lo general?		
5. Si piensa amamantar a su bebé al centro, favor de contarnos cuando para que podamos programar sus tomos conforme a sus planes: Explicar:		
6. Si su bebé toma leche materna, ¿qué quiere que hagamos si se nos acaba la leche exprimida? Explicar:		
7. ¿Tiene su bebé alguna alergia o intolerancia a comida? Explicar:	SI	NO
8. ¿Tiene su bebé algún problema para comer, como atragantarse o vómitos seguidos? Explicar:	SI	NO
9. ¿Hay algo más que deberíamos saber acerca de los hábitos de comer de su bebé? Explicar:	SI	NO
10. ¿Le gustaría que le diéramos una toma completa a su bebé antes de que le recoge? Explicar:	SI	NO

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Madre o Tutor



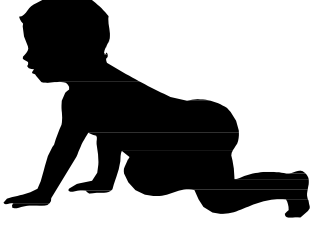
\_\_\_\_\_  
Fecha

Figure 2

## Alimentar al bebé durante el primer año

Los bebés crecen muy rápido durante el primer año de vida y experimentan muchos cambios del tipo y textura de las comidas que pueden

comer. Según crezcan y desarrollen los bebés, nótese las siguientes señales, que le indicarán que están listos para una comida nueva.

EDAD DEL BEBÉ:	CUANDO PUEDAN:	SIRVA:
<p><b>Nacimiento a 6 meses</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo chupar y tragar</li> </ul>	<p><b>SOLO LIQUIDOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna</li> <li>• Fórmula infantil fortificada con hierro</li> </ul>
<p><b>6 meses</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chuparse adentro el labio superior o inferior en cuanto se le quita una chuchara de la boca</li> <li>• Mover la lengua desde arriba hacia abajo</li> <li>• Sentarse con apoyo</li> <li>• Tragar comidas blanditas/molidas sin atragantarse</li> <li>• Abrir la boca cuando vea comida</li> <li>• Tomar de un vasito con ayuda, derramando</li> </ul>	<p><b>AÑADE COMIDAS EN PURÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cereal infantil fortificada con hierro</li> <li>• Vegetales en papilla*</li> <li>• Frutas en papilla*</li> </ul> <p><i>*pueden introducirse más tarde en el rango de edad</i></p>
<p><b>8 a 11 meses</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mover la lengua de un lado al otro</li> <li>• Empezar a alimentarse si mismo con una cuchara, con ayuda</li> <li>• Empezar a masticar y a tener algunos dientes</li> <li>• Empezar a coger comida con los dedos y alimentarse a si mismo con los dedos</li> <li>• Tomar de un vasito con ayuda, derramando menos</li> </ul>	<p><b>AÑADE COMIDAS SOLIDAS MODIFICADAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fruta blandita machucada o picada</li> <li>• Vegetales machucados o blanditos</li> <li>• Huevo entero, cocido</li> <li>• Carnes, pescado o aves en puré o bien molidos</li> <li>• Frijoles o chicharos machucados o cocidos</li> <li>• Queso, requesón, yogurt</li> <li>• Pedacitos blanditos de pan</li> <li>• Galletas sin azúcar</li> <li>• Leche materna o fórmula <u>en vaso</u> (no sirva jugo)</li> </ul>

