



# ASQ-3™ Spanish CD-ROM



# Ages & Stages Questionnaires® in Spanish

A Parent-Completed  
Child Monitoring System

THIRD EDITION

by  
Jane Squires, Ph.D.,  
& Diane Bricker, Ph.D.


with assistance from Elizabeth Twombly, M.S.,  
Robert Nickel, M.D., Jantina Clifford, Ph.D.,  
Kimberly Murphy, Robert Hoselton, LaWanda Potter, M.S.,  
Linda Mounts, M.A., & Jane Farrell, M.S.

· P A U L · H ·  
**BROOKES**  
PUBLISHING CO.®

Baltimore • London • Sydney

Copyright © 2009 by Paul H. Brookes Publishing Co.  
All rights reserved.

"Paul H. Brookes Publishing Co." is a registered trademark of  
Paul H. Brookes Publishing Co. Inc.

Ages & Stages Questionnaires® is a registered trademark  
and  is a trademark of Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

# About This CD-ROM



This CD-ROM contains 1) your End User License Agreement, 2) printable ASQ-3 Spanish PDFs, 3) information about ASQ, 4) information about the authors, 5) training information, and 6) order forms. The ASQ-3 PDFs are organized as a single comprehensive set and also within six individual folders to help you easily locate and print the specific materials you need.

The master set (“Master Set.pdf”) includes in a single PDF file all ASQ-3 Spanish questionnaires, cover sheets (family information sheets) in data template format, scoring sheets (Information Summary sheets), intervention activities, and supplemental materials. You may print this PDF in its entirety, or you may print specific pages of this PDF by clicking the appropriate bookmark in the PDF, selecting “Print,” and typing the corresponding page number(s) you wish to print.

The materials in “Master Set.pdf” are also organized in six folders to facilitate your use of ASQ-3. You may print the contents of these folders as needed. The contents of the six separate folders are as follows (and the contents of Sets A–D are summarized in the chart on the next page):

Set A: 21 PDFs, one for each questionnaire plus its corresponding *standard* family information sheet. Convenient for users who want to print a questionnaire with a family-friendly family information sheet and who do NOT need to print the Information Summary sheet

Set B: 21 PDFs, one for each questionnaire plus its corresponding *standard* family information sheet and Information Summary sheet. Convenient for users who want to print a questionnaire with a family-friendly family information sheet and Information Summary sheet

Set C: 21 PDFs, one for each questionnaire plus its corresponding *data template* family information sheet. Convenient for users who want to print a questionnaire with a family information sheet designed to improve legibility and support data management and who do NOT need to print the Information Summary sheet

Set D: 21 PDFs, one for each questionnaire plus its corresponding *data template* family information sheet. Convenient for users who want to print a questionnaire with a family information sheet designed to improve legibility and support data management and an Information Summary sheet

Intervention activities: 11 age-appropriate intervention activity sheets that may be provided to parents or other caregivers

Supplemental materials in Spanish: What Is ASQ-3™?, a mailing sheet, Parent Conference Sheet, and Child Monitoring Sheet

	Individual questionnaires	Standard family information sheets	Data template family information sheets	Information Summary sheets
Set A	✓	✓		
Set B	✓	✓		✓
Set C	✓		✓	
Set D	✓		✓	✓

You may print and photocopy these PDF documents from a computer located within your own facilities at a single physical site in the course of your service provision to children and their families. Printed copies may only be made from this original ASQ-3 Spanish CD-ROM. Electronic reproduction is prohibited. These PDFs may also be posted on and printed from a local area network (LAN) provided that all other stipulations of the End User License Agreement are met and all employees with access to the PDFs on this CD-ROM work at the same physical site as the purchaser. This CD-ROM cannot be shared among agency sites. See the [End User License Agreement](#) for further details regarding conditions related to the posting and printing of the files on this CD-ROM.

# Master Set Contents



*For individual files of the questionnaires with and without summaries, see the folders on this CD-ROM. See “About This CD-ROM” for more information about the file sets on this CD-ROM.*

About This CD-ROM .....2–3

## ASQ-3 Spanish Questionnaires (with data template family information sheets)

Cuestionario de 2 meses .....	6–10
ASQ-3: Compilación de datos 2 meses .....	11
Cuestionario de 4 meses .....	12–16
ASQ-3: Compilación de datos 4 meses .....	17
Cuestionario de 6 meses .....	18–23
ASQ-3: Compilación de datos 6 meses .....	24
Cuestionario de 8 meses .....	25–30
ASQ-3: Compilación de datos 8 meses .....	31
Cuestionario de 9 meses .....	32–37
ASQ-3: Compilación de datos 9 meses .....	38
Cuestionario de 10 meses .....	39–44
ASQ-3: Compilación de datos 10 meses .....	45
Cuestionario de 12 meses .....	46–51
ASQ-3: Compilación de datos 12 meses .....	52
Cuestionario de 14 meses .....	53–58
ASQ-3: Compilación de datos 14 meses .....	59
Cuestionario de 16 meses .....	60–65
ASQ-3: Compilación de datos 16 meses .....	66
Cuestionario de 18 meses .....	67–72
ASQ-3: Compilación de datos 18 meses .....	73
Cuestionario de 20 meses .....	74–79
ASQ-3: Compilación de datos 20 meses .....	80
Cuestionario de 22 meses .....	81–86
ASQ-3: Compilación de datos 22 meses .....	87
Cuestionario de 24 meses .....	88–94
ASQ-3: Compilación de datos 24 meses .....	95
Cuestionario de 27 meses .....	96–102
ASQ-3: Compilación de datos 27 meses .....	103

Cuestionario de 30 meses . . . . .	104–110
ASQ-3: Compilación de datos 30 meses . . . . .	111
Cuestionario de 33 meses . . . . .	112–118
ASQ-3: Compilación de datos 33 meses . . . . .	119
Cuestionario de 36 meses . . . . .	120–126
ASQ-3: Compilación de datos 36 meses . . . . .	127
Cuestionario de 42 meses . . . . .	128–134
ASQ-3: Compilación de datos 42 meses . . . . .	135
Cuestionario de 48 meses . . . . .	136–142
ASQ-3: Compilación de datos 48 meses . . . . .	143
Cuestionario de 54 meses . . . . .	144–150
ASQ-3: Compilación de datos 54 meses . . . . .	151
Cuestionario de 60 meses . . . . .	152–159
ASQ-3: Compilación de datos 60 meses . . . . .	160
Intervention Activity Sheets in Spanish . . . . .	161–172
Actividades para bebés de entre 1 y 4 meses de edad . . . . .	162
Actividades para bebés de entre 4 y 8 meses de edad . . . . .	163
Actividades para bebés de entre 8 y 12 meses de edad . . . . .	164
Actividades para bebés de entre 12 y 16 meses de edad . . . . .	165
Actividades para niños de entre 16 y 20 meses de edad . . . . .	166
Actividades para niños de entre 20 y 24 meses de edad . . . . .	167
Actividades para niños de entre 24 y 30 meses de edad . . . . .	168
Actividades para niños de entre 30 y 36 meses de edad . . . . .	169
Actividades para niños de entre 36 y 48 meses de edad . . . . .	170
Actividades para niños de entre 48 y 60 meses de edad . . . . .	171
Actividades para niños de entre 60 y 66 meses de edad . . . . .	172
¿Qué es ASQ-3™? (What Is ASQ-3™? parent handout in Spanish) . . . . .	173
Hoja postal (mailing sheet in Spanish) . . . . .	174
Formulario para la reunión con los padres (Parent Conference Sheet in Spanish) . . . . .	175
Formulario para monitorear el desarrollo infantil (Child Monitoring Sheet in Spanish) . . . . .	176
About the ASQ-3 . . . . .	177–180
About the Authors . . . . .	181–183
ASQ Training . . . . .	184
ASQ Ordering Guide . . . . .	185–188
End User License Agreement . . . . .	189–191



# Ages & Stages Questionnaires®

1 mes 0 días a 2 meses 30 días

## Cuestionario de 2 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del bebé

Nombre del bebé:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del bebé:

Fecha de nacimiento del bebé:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Para bebés prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó:

Sexo del bebé:

Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el bebé:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del bebé:

# de identificación del programa:

Nombre del programa:

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días:

M	M	D	D

Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días:

M	M	D	D



En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Algunas veces su bebé produce balbuceos o sonidos suaves con la garganta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Su bebé hace vocalizaciones o sonidos como "guuu"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Cuando Ud. le habla a su bebé, ¿responde con sonidos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Su bebé sonríe cuando Ud. le habla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Su bebé se ríe haciendo sonidos, como produciendo una suave carcajada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Cuando Ud. regresa después de haberse ausentado brevemente, ¿su bebé sonríe o muestra emoción al verlo/la?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN COMUNICACION</b>				_____

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿mueve el cuerpo, los brazos y las piernas (arquea, retuerce el cuerpo, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Cuando su bebé está acostada boca abajo, ¿gira la cabeza hacia el lado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Cuando su bebé está boca abajo, ¿mantiene su cabeza levantada por algunos segundos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Cuando su bebé está boca arriba, ¿mueve sus piernas como pateando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿mueve la cabeza de un lado para otro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Después de mantener la cabeza levantada al estar boca abajo, ¿su bebé la baja lentamente al suelo, en vez de dejarla caer hacia adelante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN MOTORA GRUESA</b>				_____

## MOTORA FINA

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |      |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------|
| 1. Cuando está despierta, ¿su bebé usualmente tiene las manos cerradas?<br><i>(Si antes las mantenía cerradas, pero ahora las abre, marque "sí".)</i>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___  |
| 2. Cuando Ud. toca con su dedo la palma de la mano de su bebé, ¿le agarra el dedo?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___  |
| 3. Cuando Ud. pone un juguete en la mano de su bebé, ¿lo sostiene por algunos instantes?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___  |
| 4. ¿Su bebé toca su propia cara con sus manos?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___  |
| 5. Cuando está despierto, ¿su bebé mantiene las manos abiertas, al menos parcialmente (en vez de tenerlas cerradas en puño, como cuando era recién nacido)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___* |
| 6. ¿Su bebé intenta agarrar o jalar su propia ropa?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___  |



TOTAL EN MOTORA FINA \_\_\_\_\_

*\*Si marcó "sí" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 1 también.*

## RESOLUCION DE PROBLEMAS


- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. ¿Su bebé mira objetos que están a una distancia de 8 a 10 pulgadas (18-25 centímetros)?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. ¿Su bebé lo/la sigue con la mirada cuando Ud. se mueve alrededor de ella?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. Al mover lentamente un juguete pequeño de izquierda a derecha enfrente de la cara de su bebé (a unas 10 pulgadas, o 25 centímetros, de distancia), ¿lo sigue con los ojos o a veces gira la cabeza para seguirlo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. Al mover lentamente un juguete pequeño de arriba a abajo enfrente de la cara de su bebé (a unas 10 pulgadas, o 25 centímetros, de distancia), ¿lo sigue con los ojos?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. Al sentar a su bebé en su regazo, ¿presta atención a un juguete (del tamaño de una taza o de una sonaja) colocado en una mesa o en el suelo enfrente de él?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Cuando su bebé está acostada boca arriba y Ud. le enseña un juguete, haciéndolo oscilar, ¿alza los brazos y los mueve hacia el juguete?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |



TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_\_\_



## SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Algunas veces intenta succionar su bebé, incluso cuando no se está alimentando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Su bebé llora cuando está molesto, húmedo, o cansado o cuando desea que lo carguen en brazos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Su bebé le sonríe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Cuando Ud. le sonríe a su bebé, ¿le responde con una sonrisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Su bebé mira sus propias manos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
6. Cuando su bebé ve el pecho o el biberón, ¿parece saber que le van a dar de comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				_____

## OBSERVACIONES GENERALES

*Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.*

1. ¿Los resultados de la evaluación auditiva indicaron que su bebé oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Su bebé mueve ambos brazos y ambas piernas igualmente bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

4. ¿Ha tenido su bebé problemas de salud? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

5. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su bebé (por ejemplo en relación al comer o al dormir)? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

6. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



# ASQ-3: Compilación de datos **2** meses

1 mes 0 días a  
2 meses 30 días

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para bebés prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en cuenta la edad ajustada del bebé?

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	22.77		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	41.84		●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Motora fina	30.16		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	24.62		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	33.71		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- ¿La evaluación auditiva indica que oye bien? **SÍ NO**  
Comentarios: \_\_\_\_\_
- ¿Mueve ambas manos y ambas piernas por igual? **SÍ NO**  
Comentarios: \_\_\_\_\_
- Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia? **SI No**  
Comentarios: \_\_\_\_\_
- ¿Hay problemas de salud recientes? **SI No**  
Comentarios: \_\_\_\_\_
- ¿Preocupaciones sobre comportamiento? **SI No**  
Comentarios: \_\_\_\_\_
- ¿Otras preocupaciones? **SI No**  
Comentarios: \_\_\_\_\_

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el bebé tiene oportunidades para practicar las habilidades.

- Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del bebé está por encima de las expectativas, y el desarrollo del bebé parece estar bien hasta ahora.
- Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al bebé y vigile su progreso.
- Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- \_\_\_\_\_ Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- \_\_\_\_\_ Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- \_\_\_\_\_ No tomar medidas adicionales en este momento.
- \_\_\_\_\_ Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

3 meses 0 días a 4 meses 30 días

## Cuestionario de 4 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del bebé

Nombre del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre: 

--

Apellido(s) del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento del bebé: 

D	D	M	M	A	A	A	A		

Para bebés prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó: 

--	--

Sexo del bebé:  Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre: 

--

Apellido(s): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

País: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de teléfono de casa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Otro # de teléfono: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su dirección electrónica: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parentesco con el bebé:  Padre/madre  Tutor  Maestro/a  Educador/a o asistente de preescolar

Abuelo/a u otro pariente  Madre/padre de acogida  Otro/a: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado/Provincia: 

--	--

Código postal: 

--	--	--	--	--	--

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de identificación del programa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del programa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días: 

M	M	D	D

Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días: 

M	M	D	D

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



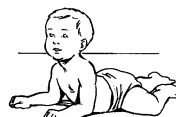
---

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Su bebé se ríe haciendo sonidos, como produciendo una suave carcajada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Cuando Ud. regresa después de haberse ausentado brevemente, ¿su bebé sonrío o muestra emoción al verlo/la?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Deja de llorar su bebé cuando escucha la voz de una persona que no sea Ud.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Hace chillidos agudos su bebé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Se ríe su bebé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Hace sonidos su bebé al ver juguetes o al mirar a personas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN COMUNICACION</b>				_____

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Cuando su bebé está acostado boca arriba, ¿mueve la cabeza de un lado para otro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Después de mantener la cabeza levantada al estar boca abajo, ¿su bebé la baja lentamente al suelo, en vez de dejarla caer hacia adelante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Cuando su bebé está acostada boca abajo, ¿mantiene la cabeza levantada con la barbilla a una distancia de aproximadamente 3 pulgadas (8 centímetros) del suelo por al menos 15 segundos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Al estar boca abajo, ¿su bebé levanta la cabeza y mira a su alrededor? (Puede apoyarse con los brazos al hacerlo.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____



## MOTORA GRUESA (continuación)

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |     |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 5. Al sentar a su bebé sujetándolo con las manos, ¿puede sostener la cabeza?              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Cuando su bebé está boca arriba, ¿junta las manos sobre su pecho, tocándose los dedos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |



TOTAL EN MOTORA GRUESA \_\_\_

## MOTORA FINA

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |     |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. Cuando está despierta, ¿su bebé mantiene las manos abiertas, al menos parcialmente (en vez de tenerlas cerradas en puño, como cuando era recién nacida)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. Cuando Ud. le pone un juguete en la mano, ¿su bebé lo mueve de un lado para otro, al menos por unos momentos?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. ¿Su bebé intenta agarrar o jalar su propia ropa?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. Al ponerle un juguete en la mano, ¿su bebé lo agarra por al menos un minuto, mientras lo mira, lo mueve de un lado para otro, o intenta morderlo?        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. ¿Su bebé intenta agarrar o arañar con las uñas una superficie que tenga enfrente, ya sea al estar sentado o cuando está boca arriba?                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Cuando Ud. tiene a su bebé sentada en su regazo, ¿intenta agarrar un juguete que está en una mesa cercana, aunque no pueda alcanzarlo?                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |



TOTAL EN MOTORA FINA \_\_\_


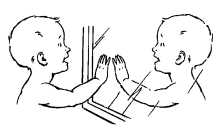
## RESOLUCION DE PROBLEMAS

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. Al mover lentamente un juguete pequeño de izquierda a derecha enfrente de la cara de su bebé (a unas 10 pulgadas, o 25 centímetros, de distancia), ¿lo sigue con los ojos o a veces gira la cabeza para seguirlo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. Al mover lentamente un juguete pequeño de arriba a abajo enfrente de la cara de su bebé (a unas 10 pulgadas, o 25 centímetros, de distancia), ¿lo sigue con los ojos?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. Al sentar a su bebé en su regazo, ¿presta atención a un juguete (del tamaño de una taza o de una sonaja) colocado en una mesa o en el suelo enfrente de él?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. Al ponerle un juguete en la mano, ¿su bebé lo mira?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. Al ponerle un juguete en la mano, ¿su bebé se lo mete en la boca?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Cuando su bebé está acostada boca arriba y Ud. le enseña un juguete, haciéndolo oscilar, ¿alza los brazos y los mueve hacia el juguete?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |



TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_

**SOCIO-INDIVIDUAL**

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Su bebé mira sus propias manos? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. Cuando tiene las manos juntas, ¿su bebé juega con los dedos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Cuando su bebé ve el pecho o el biberón, ¿parece saber que le van a dar de comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. Cuando Ud. le da de comer, ¿usa su bebé las dos manos para ayudarlo a sostener el biberón?, o cuando lo/la amamanta, ¿le toca el seno con la mano que le queda libre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Antes de que Ud. le sonría o le hable, ¿empieza su bebé a sonreírle al ver que Ud. está cerca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. Cuando está delante de un espejo grande, ¿empieza su bebé a sonreír o a hacer sonidos? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				—

**OBSERVACIONES GENERALES**

*Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.*

1. ¿Usa su bebé ambas manos y ambas piernas igualmente bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. Al ponerlo/la de pie, ¿su bebé pone los pies completamente planos sobre el suelo la mayoría de las veces? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

3. ¿Le preocupa que su bebé sea muy callado/a o que no haga sonidos como otros bebés? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

4. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

5. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

6. ¿Ha tenido su bebé algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

7. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

8. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO





# ASQ-3: Compilación de datos 4 meses

3 meses 0 días a  
4 meses 30 días

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para bebés prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en  
 cuenta la edad ajustada del bebé?

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	34.60		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora gruesa	38.41		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	29.62		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	34.98		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	33.16		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Usa ambas manos y ambas piernas por igual?<br>Comentarios:                  | Sí        | <b>NO</b> | 5. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Normalmente pone los pies completamente planos en el suelo?<br>Comentarios: | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Preocupaciones porque no hace sonidos?<br>Comentarios:                      | <b>SI</b> | No        | 7. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios:           | <b>SI</b> | No        | 8. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el bebé tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del bebé está por encima de las expectativas, y el desarrollo del bebé parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al bebé y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

5 meses 0 días a 6 meses 30 días

## Cuestionario de 6 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del bebé

Nombre del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre: 

--

Apellido(s) del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento del bebé: 

D	D	M	M	A	A	A	A		

Para bebés prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó: 

--	--

Sexo del bebé:  Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre: 

--

Apellido(s): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

País: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de teléfono de casa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Otro # de teléfono: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su dirección electrónica: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parentesco con el bebé:  Padre/madre  Tutor  Maestro/a  Educador/a o asistente de preescolar

Abuelo/a u otro pariente  Madre/padre de acogida  Otro/a: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado/Provincia: 

--	--

Código postal: 

--	--	--	--	--	--

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de identificación del programa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del programa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días: 

M	M	D	D

Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días: 

M	M	D	D

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Hace chillidos agudos su bebé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Al experimentar con sonidos, ¿su bebé hace sonidos de tono bajo, como gruñir o rugir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Si Ud. llama a su bebé cuando ella no lo/la puede ver, ¿voltea la cabeza en la dirección de su voz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Cuando escucha un ruido fuerte, ¿su bebé voltea a ver de dónde viene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Hace su bebé sonidos como "da", "ga", "ka", y "ba"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Si Ud. imita los sonidos que hace su bebé, ¿ella los repite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
TOTAL EN COMUNICACION				_____

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Al estar acostado boca arriba, ¿levanta su bebé las piernas lo suficiente para poder verse los pies?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Cuando está boca abajo, estira los dos brazos y levanta todo el pecho de la cama o del suelo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Cuando está acostada boca arriba, ¿su bebé puede darse la vuelta para estar boca abajo, sacando los brazos hacia los lados del cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Cuando Ud. sienta a su bebé en el suelo, ¿él usa las manos para apoyarse? (Si su bebé ya puede sentarse sin apoyarse con las manos, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____



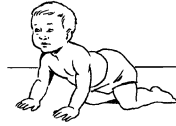
## MOTORA GRUESA (continuación)

5. Si Ud. agarra las manos de su bebé para ayudarle a mantener el equilibrio, ¿ella puede sostener su propio peso mientras está de pie?



SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

6. ¿Puede su bebé ponerse en la postura para gatear apoyándose en las manos y en las rodillas?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

TOTAL EN MOTORA GRUESA \_\_\_\_\_

## MOTORA FINA

1. ¿Toma su bebé un juguete que se le ofrece, lo mira, lo agita, o lo muerde por aproximadamente un minuto?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

2. ¿Su bebé extiende las dos manos a la vez para agarrar un juguete?

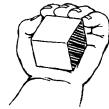
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

3. ¿Extiende la mano para tomar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) y/o lo toca con el dedo o la mano? *(Si su bebé ya puede agarrar un objeto pequeño, marque "sí" en esta pregunta.)*



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

4. ¿Puede agarrar un juguete pequeño y tenerlo en la palma de la mano, sujetándolo con los dedos?



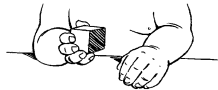
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

5. ¿Intenta agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) usando el dedo pulgar y todos los demás dedos, haciendo un movimiento como de rastrillo, incluso si no puede agarrarlo? *(Si ya puede agarrar una migaja o un Cheerio de esta manera, marque "sí" en esta pregunta.)*



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

6. ¿Agarra un juguete pequeño con una sola mano?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

TOTAL EN MOTORA FINA \_\_\_\_\_

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

1. Cuando hay un juguete enfrente de su bebé, ¿intenta alcanzarlo usando las dos manos?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------


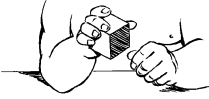

2. Cuando está boca arriba, ¿vuelve la cabeza para buscar un juguete cuando lo deja caer? *(Si al dejarlo caer ya puede recogerlo, marque "sí" en esta pregunta.)*

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------





3. Al estar boca arriba, ¿su bebé intenta agarrar un juguete que se le cayó si lo puede ver?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
4. ¿Su bebé agarra un juguete y se lo mete en la boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
5. ¿Se pasa un juguete de una mano a la otra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
6. ¿Juega golpeando un juguete contra el suelo o contra la mesa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
<b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>				—

## SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Cuando está delante de un espejo grande, ¿empieza su bebé a sonreír o a hacer sonidos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
2. ¿Se comporta de una manera distinta con personas desconocidas que con Ud. o con otras personas que conoce? <i>(Reacciones a desconocidos pueden incluir mirarlos fijamente, fruncir el ceño, retraerse, o llorar.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Al estar boca arriba, ¿intenta jugar agarrándose el pie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
4. Al estar delante de un espejo grande, ¿intenta tocar el espejo con las manos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
5. Al estar boca arriba, ¿su bebé intenta meterse el pie en la boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
6. ¿Intenta agarrar un juguete que no puede alcanzar? <i>(Puede que intente darse la vuelta, girar el tronco estando boca abajo, o gatear para agarrarlo.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				—

## OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Usa su bebé ambas manos y ambas piernas igualmente bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. Al ponerlo/la de pie, ¿su bebé pone los pies completamente planos sobre el suelo la mayoría de la veces? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Le preocupa que su bebé sea muy callado/a o que no haga sonidos como otros bebés? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

4. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

5. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su bebé? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Ha tenido su bebé algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

7. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

8. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



# ASQ-3: Compilación de datos 6 meses

5 meses 0 días a  
6 meses 30 días

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para bebés prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en  
 cuenta la edad ajustada del bebé?

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	29.65		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	22.25		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora fina	25.14		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	27.72		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	25.34		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Usa ambas manos y ambas piernas por igual?<br>Comentarios:                  | Sí        | <b>NO</b> | 5. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Normalmente pone los pies completamente planos en el suelo?<br>Comentarios: | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Preocupaciones porque no hace sonidos?<br>Comentarios:                      | <b>SI</b> | No        | 7. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios:           | <b>SI</b> | No        | 8. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el bebé tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del bebé está por encima de las expectativas, y el desarrollo del bebé parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al bebé y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						





# Ages & Stages Questionnaires®

7 meses 0 días a 8 meses 30 días

## Cuestionario de 8 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del bebé

Nombre del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre: 

--

Apellido(s) del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Para bebés prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó: 

--	--

Sexo del bebé:  Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre: 

--

Apellido(s): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

País: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de teléfono de casa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Otro # de teléfono: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su dirección electrónica: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parentesco con el bebé:  Padre/madre  Tutor  Maestro/a  Educador/a o asistente de preescolar

Abuelo/a u otro pariente  Madre/padre de acogida  Otro/a: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado/Provincia: 

--	--

Código postal: 

--	--	--	--	--	--

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del bebé: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de identificación del programa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del programa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días: 

M	M	D	D

Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días: 

M	M	D	D

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Si Ud. llama a su bebé cuando ella no lo/la puede ver, ¿voltea la cabeza en la dirección de su voz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Cuando escucha un ruido fuerte, ¿su bebé voltea a ver de dónde viene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Si Ud. imita los sonidos que hace su bebé, ¿ella los repite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Hace su bebé sonidos como "da", "ga", "ka", y "ba"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Responde su bebé a los diferentes tonos de su voz y deja de hacer la actividad que lo tiene entretenido, al menos por un momento, cuando Ud. le dice "no-no"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Puede hacer dos sonidos similares como "ba-ba", "da-da", o "ga-ga"? (No es necesario que los sonidos tengan significado.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____




TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Cuando Ud. sienta a su bebé en el suelo, ¿ella usa las manos para apoyarse? (Si su bebé ya puede sentarse sin apoyarse con las manos, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Cuando está acostado boca arriba, ¿su bebé puede darse la vuelta para estar boca abajo, sacando los brazos hacia los lados del cuerpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Puede su bebé ponerse en la postura para gatear apoyándose en las manos y en las rodillas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____






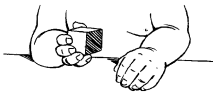

**MOTORA GRUESA** *(continuación)*

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
4. Si Ud. agarra las manos de su bebé para ayudarle a mantener el equilibrio, ¿él puede sostener su propio peso mientras está de pie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
5. Al estar sentado en el suelo, ¿su bebé puede sentarse derecho por varios minutos <i>sin</i> usar las manos para apoyarse?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___ *
				
6. Al ponerlo de pie cerca de los muebles de la casa o de la cuna, ¿su bebé puede agarrarse a los muebles sin que se apoye también con el pecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				

**TOTAL EN MOTORA GRUESA** \_\_\_\_\_

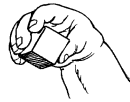
*\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 1.*

**MOTORA FINA**

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Extiende la mano para tomar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) y/o lo toca con el dedo o la mano? <i>(Si su bebé ya puede agarrar un objeto pequeño, marque "sí" en esta pregunta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
2. ¿Puede agarrar un juguete pequeño y tenerlo en la palma de la mano, sujetándolo con los dedos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
3. ¿Intenta agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) usando el dedo pulgar y todos los demás dedos, haciendo un movimiento como de rastrillo, incluso si no puede agarrarlo? <i>(Si ya puede agarrar una migaja o un Cheerio de esta manera, marque "sí" en esta pregunta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
4. ¿Agarra un juguete pequeño con una sola mano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
5. ¿Su bebé logra agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) usando el dedo pulgar y todos los demás dedos, haciendo un movimiento como de rastrillo? <i>(Si ya puede agarrar una migaja o un Cheerio, marque "sí" en esta pregunta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				

## MOTORA FINA (continuación)

6. ¿Puede agarrar un juguete pequeño con *las yemas* del pulgar y de los demás dedos? *(Debe haber un espacio entre el juguete y la palma de la mano.)\**



SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____ *

### TOTAL EN MOTORA FINA

*\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 6, marque "sí" en la pregunta 1.*

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

1. ¿Su bebé agarra un juguete y se lo mete en la boca?



SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

2. Al estar boca arriba, ¿su bebé intenta agarrar un juguete que se le cayó si lo puede ver?

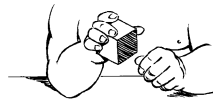
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

3. ¿Juega golpeando un juguete contra el suelo o contra la mesa?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

4. ¿Se pasa un juguete de una mano a la otra?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

5. ¿Recoge su bebé dos juguetes pequeños, tomando uno en cada mano, y los sujeta por aproximadamente un minuto?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------




6. Al tener un juguete en la mano, ¿lo golpea contra otro que está en la mesa?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_\_\_

## SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Al estar boca arriba, ¿intenta jugar agarrándose el pie? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. Al estar delante de un espejo grande, ¿intenta tocar el espejo con las manos? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. ¿Intenta agarrar un juguete que no puede alcanzar? (Puede que intente darse la vuelta, girar el tronco estando boca abajo, o gatear para agarrarlo.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. Al estar boca arriba, ¿su bebé intenta meterse el pie en la boca? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. ¿Su bebé puede beber agua, jugo, o leche de fórmula de una taza si Ud. se la sostiene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Puede su bebé comer una galleta sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				—

## OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Usa su bebé ambas manos y ambas piernas igualmente bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. Al ponerlo/la de pie, ¿su bebé pone los pies completamente planos sobre el suelo la mayoría de la veces? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

3. ¿Le preocupa que su bebé sea muy callado/a o que no haga sonidos como otros bebés? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

4. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

5. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

6. ¿Ha tenido su bebé algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

7. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

8. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para bebés prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en  
 cuenta la edad ajustada del bebé?

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	33.06		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	30.61		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora fina	40.15		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	36.17		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	35.84		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |              |  |              |
|---|--------------|--|--------------|
| 1. ¿Usa ambas manos y ambas piernas por igual?<br>Comentarios:                  | Sí <b>NO</b> | 5. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> No |
| 2. ¿Normalmente pone los pies completamente planos en el suelo?<br>Comentarios: | Sí <b>NO</b> | 6. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> No |
| 3. ¿Preocupaciones porque no hace sonidos?<br>Comentarios:                      | <b>SI</b> No | 7. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> No |
| 4. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios:           | <b>SI</b> No | 8. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el bebé tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del bebé está por encima de las expectativas, y el desarrollo del bebé parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al bebé y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

9 meses 0 días a 9 meses 30 días

## Cuestionario de 9 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del bebé

Nombre del bebé:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del bebé:

Fecha de nacimiento del bebé:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Para bebés prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó:

Sexo del bebé:

Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el bebé:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del bebé:

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días:

M	M	D	D

# de identificación del programa:

Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días:

M	M	D	D

Nombre del programa:



En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---




---

## COMUNICACION



	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Hace su bebé sonidos como "da", "ga", "ka", y "ba"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Si Ud. imita los sonidos que hace su bebé, ¿ella los repite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Puede hacer dos sonidos similares como "ba-ba", "da-da", o "ga-ga"? (No es necesario que los sonidos tengan significado.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Cuando Ud. se lo pide, ¿puede su bebé jugar a algún juego infantil sin que Ud. se lo demuestre primero (por ejemplo, decir adiós, esconderse tapándose los ojos, aplaudir, o indicar que tan grande es algo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Sigue su bebé instrucciones sencillas, como por ejemplo, "ven acá", "dámelo", o devuélvelo" sin que Ud. le haga gestos para que entienda lo que le está pidiendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Dice su bebé tres palabras como "mamá", "dada", y "baba"? (Una "palabra" se define como un sonido o un grupo de sonidos que siempre repite su bebé al referirse a alguien o a alguna cosa concreta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

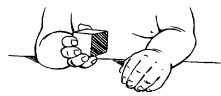




## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Si Ud. agarra las manos de su bebé para ayudarle a mantener el equilibrio, ¿él puede sostener su propio peso mientras está de pie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
2. Al estar sentado en el suelo, ¿su bebé puede sentarse derecho por varios minutos sin usar las manos para apoyarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				

## MOTORA GRUESA (continuación)

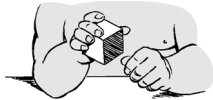


	SI	A VECES	TODAVIA NO	
3. Al ponerla de pie cerca de los muebles de la casa o de la cuna, ¿su bebé puede agarrarse a los muebles sin que se apoye también con el pecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
4. Al estar agarrado a un mueble, ¿puede su bebé agacharse para recoger un juguete del suelo y después volver a ponerse de pie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
5. Al estar agarrada a un mueble, ¿puede agacharse, manteniendo el control (sin caerse al suelo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. ¿Camina por la casa su bebé, agarrándose a los muebles con una sola mano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
TOTAL EN MOTORA GRUESA				___

## MOTORA FINA


	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Agarra un juguete pequeño con una sola mano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
2. ¿Su bebé logra agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) usando el dedo pulgar y todos los demás dedos, haciendo un movimiento como de rastrillo? (Si ya puede agarrar una migaja o un Cheerio, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
3. ¿Puede agarrar un juguete pequeño con las yemas del pulgar y de los demás dedos? (Debe haber un espacio entre el juguete y la palma de la mano.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
4. Después de intentarlo una o dos veces, ¿puede agarrar su bebé un segmento de cuerda con los dedos índice y pulgar? (La cuerda puede estar atada a un juguete.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
5. ¿Puede agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) con las yemas de los dedos (índice y pulgar)? Puede apoyar el brazo o la mano en la mesa mientras que lo hace.*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___ *
				
6. ¿Puede poner un juguete pequeño en la mesa (en el sofá o en el suelo), sin dejarlo caer, y después levantar la mano de encima del juguete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
TOTAL EN MOTORA FINA				___

\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 2.

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Se pasa un juguete de una mano a la otra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
2. ¿Recoge su bebé dos juguetes pequeños, tomando uno en cada mano, y los sujeta por aproximadamente un minuto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
3. Al tener un juguete en la mano, ¿lo golpea contra otro que está en la mesa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
4. Al tener un juguete pequeño en cada mano, ¿su bebé intenta golpearlos uno con otro (como cuando se aplaude)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. ¿Su bebé agarra o usa el dedo índice para tocar un Cheerio (cereal de desayuno) o una migaja de pan que está dentro de una botella transparente (por ejemplo un biberón)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Después de verle a Ud. esconder un juguete pequeño debajo de una hoja de papel o de un trozo de tela, ¿puede su bebé encontrarlo? (Asegúrese de que el juguete esté completamente escondido.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>				___

## SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Al estar boca arriba, ¿su bebé intenta meterse el pie en la boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
2. ¿Su bebé puede beber agua, jugo, o leche de fórmula de una taza si Ud. se la sostiene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. ¿Puede su bebé comer una galleta sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Al extenderle la mano y pedirle su juguete, ¿su bebé se lo ofrece aunque no lo suelte? (Si ya suelta el juguete para dárselo, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Cuando Ud. viste a su bebé, ¿puede él meter el brazo por la manga de la camisa una vez que Ud. le haya metido la mano en la bocamanga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Cuando Ud. le extiende la mano para pedirle un juguete, ¿su bebé lo suelta para que Ud. lo tome?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				___

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Usa su bebé ambas manos y ambas piernas igualmente bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. Al ponerlo/la de pie, ¿su bebé pone los pies completamente planos sobre el suelo la mayoría de la veces? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Le preocupa que su bebé sea muy callado/a o que no haga sonidos como otros bebés? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

4. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

5. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su bebé? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Ha tenido su bebé algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

7. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

8. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



# ASQ-3: Compilación de datos 9 meses

9 meses 0 días a  
9 meses 30 días

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para bebés prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en  
 cuenta la edad ajustada del bebé?

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	13.97		●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	17.82		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora fina	31.32		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	28.72		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	18.91		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Usa ambas manos y ambas piernas por igual?<br>Comentarios:                  | Sí        | <b>NO</b> | 5. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Normalmente pone los pies completamente planos en el suelo?<br>Comentarios: | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Preocupaciones porque no hace sonidos?<br>Comentarios:                      | <b>SI</b> | No        | 7. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios:           | <b>SI</b> | No        | 8. ¿Otras preocupaciones?                                | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el bebé tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del bebé está por encima de las expectativas, y el desarrollo del bebé parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al bebé y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

9 meses 0 días a 10 meses 30 días

## Cuestionario de 10 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del bebé

Nombre del bebé:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del bebé:

Fecha de nacimiento del bebé:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Para bebés prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó:

Sexo del bebé:

 Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el bebé:

 Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a: 

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del bebé:

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días:

M	M	D	D

# de identificación del programa:

Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días:

M	M	D	D

Nombre del programa:

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha:  
\_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---





---

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Hace su bebé sonidos como "da", "ga", "ka", y "ba"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Si Ud. imita los sonidos que hace su bebé, ¿el los repite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Puede hacer dos sonidos similares como "ba-ba", "da-da", o "ga-ga"? (No es necesario que los sonidos tengan significado.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Cuando Ud. se lo pide, ¿puede su bebé jugar a algún juego infantil sin que Ud. se lo demuestre primero (por ejemplo, decir adiós, esconderse tapándose los ojos, aplaudir, o indicar que tan grande es algo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Sigue su bebé instrucciones sencillas, como por ejemplo, "ven acá", "dámelo", o devuélvelo" sin que Ud. le haga gestos para que entienda lo que le está pidiendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Dice su bebé tres palabras como "mamá", "dada", y "baba"? (Una "palabra" se define como un sonido o un grupo de sonidos que siempre repite su bebé al referirse a alguien o a alguna cosa concreta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____



TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

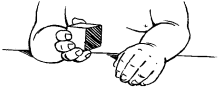




	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Si Ud. agarra las manos de su bebé para ayudarle a mantener el equilibrio, ¿ella puede sostener su propio peso mientras está de pie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
2. Al estar sentado en el suelo, ¿su bebé puede sentarse derecho por varios minutos sin usar las manos para apoyarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				



**MOTORA GRUESA** *(continuación)*

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
3. Al ponerla de pie cerca de los muebles de la casa o de la cuna, ¿su bebé puede agarrarse a los muebles sin que se apoye también con el pecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
4. Al estar agarrado a un mueble, ¿puede su bebé agacharse para recoger un juguete del suelo y después volver a ponerse de pie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
5. Al estar agarrada a un mueble, ¿puede agacharse, manteniendo el control (sin caerse al suelo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Camina por la casa su bebé, agarrándose a los muebles con una sola mano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
	TOTAL EN MOTORA GRUESA			—

**MOTORA FINA**

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Agarra un juguete pequeño con una sola mano?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
2. ¿Su bebé logra agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) usando el dedo pulgar y todos los demás dedos, haciendo un movimiento como de rastrillo? (Si ya puede agarrar una migaja o un Cheerio, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
3. ¿Puede agarrar un juguete pequeño con las yemas del pulgar y de los demás dedos? (Debe haber un espacio entre el juguete y la palma de la mano.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
4. Después de intentarlo una o dos veces, ¿puede agarrar su bebé un segmento de cuerda con los dedos índice y pulgar? (La cuerda puede estar atada a un juguete.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
5. ¿Puede agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) con las yemas de los dedos (índice y pulgar)? Puede apoyar el brazo o la mano en la mesa mientras que lo hace.*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— *
				
6. ¿Puede poner un juguete pequeño en la mesa (en el sofá o en el suelo), sin dejarlo caer, y después levantar la mano de encima del juguete?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
	TOTAL EN MOTORA FINA			—

\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 2.

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Se pasa un juguete de una mano a la otra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. ¿Recoge su bebé dos juguetes pequeños, tomando uno en cada mano, y los sujeta por aproximadamente un minuto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. Al tener un juguete en la mano, ¿lo golpea contra otro que está en la mesa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Al tener un juguete pequeño en cada mano, ¿su bebé intenta golpearlos uno con otro (como cuando se aplaude)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. ¿Su bebé agarra o usa el dedo índice para tocar un Cheerio (cereal de desayuno) o una migaja de pan que está dentro de una botella transparente (por ejemplo un biberón)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Después de verle a Ud. esconder un juguete pequeño debajo de una hoja de papel o de un trozo de tela, ¿puede su bebé encontrarlo? (Asegúrese de que el juguete esté completamente escondido.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>				___

## SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Al estar boca arriba, ¿su bebé intenta meterse el pie en la boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. ¿Su bebé puede beber agua, jugo, o leche de fórmula de una taza si Ud. se la sostiene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. ¿Puede su bebé comer una galleta sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Al extenderle la mano y pedirle su juguete, ¿su bebé se lo ofrece aunque no lo suelte? (Si ya suelta el juguete para dárselo, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Cuando Ud. viste a su bebé, ¿puede él meter el brazo por la manga de la camisa una vez que Ud. le haya metido la mano en la bocamanga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Cuando Ud. le extiende la mano para pedirle un juguete, ¿su bebé lo suelta para que Ud. lo tome?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				___

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Usa su bebé ambas manos y ambas piernas igualmente bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. Al ponerlo/la de pie, ¿su bebé pone los pies completamente planos sobre el suelo la mayoría de la veces? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Le preocupa que su bebé sea muy callado/a o que no haga sonidos como otros bebés? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

4. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

5. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su bebé? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Ha tenido su bebé algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

7. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

8. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



# ASQ-3: Compilación de datos 10 meses

9 meses 0 días a  
10 meses 30 días

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para bebés prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en  
 cuenta la edad ajustada del bebé?

1. **CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	22.87		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	30.07		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	37.97		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	32.51		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	27.25		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

2. **TRANSFIERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Usa ambas manos y ambas piernas por igual?<br>Comentarios:                  | Sí        | <b>NO</b> | 5. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Normalmente pone los pies completamente planos en el suelo?<br>Comentarios: | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Preocupaciones porque no hace sonidos?<br>Comentarios:                      | <b>SI</b> | No        | 7. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios:           | <b>SI</b> | No        | 8. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |

3. **INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el bebé tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del bebé está por encima de las expectativas, y el desarrollo del bebé parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al bebé y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

4. **SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

5. **OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

11 meses 0 días a 12 meses 30 días

## Cuestionario de 12 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del bebé

Nombre del bebé:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del bebé:

Fecha de nacimiento del bebé:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Para bebés prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó:

Sexo del bebé:

Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el bebé:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del bebé:

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días:

M	M	D	D

# de identificación del programa:

Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días:

M	M	D	D

Nombre del programa:

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha:  
\_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Puede hacer dos sonidos similares como "ba-ba", "da-da", o "ga-ga"? (No es necesario que los sonidos tengan significado.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Cuando Ud. se lo pide, ¿puede su bebé jugar a algún juego infantil sin que Ud. se lo demuestre primero (por ejemplo, decir adiós, esconderse tapándose los ojos, aplaudir, o indicar que tan grande es algo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Sigue su bebé instrucciones sencillas, como por ejemplo, "ven acá", "dámelo", o devuélvelo" sin que Ud. le haga gestos para que entienda lo que le está pidiendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Dice su bebé tres palabras como "mamá", "dada", y "baba"? (Una "palabra" se define como un sonido o un grupo de sonidos que siempre repite su bebé al referirse a alguien o a alguna cosa concreta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. Al preguntarle, ¿dónde está la pelota (el gorro, el zapato, etc.)?, ¿su bebé mira el objeto? (Asegúrese de que el objeto esté presente. Marque "sí" en esta pregunta si reconoce por lo menos un objeto.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Cuando su bebé quiere algo, ¿lo señala con el dedo para comunicárselo a Ud.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____



TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Al estar agarrado a un mueble, ¿puede su bebé agacharse para recoger un juguete del suelo y después volver a ponerse de pie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Al estar agarrada a un mueble, ¿puede su bebé agacharse, manteniendo el control (sin caerse al suelo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____







**MOTORA GRUESA** *(continuación)*

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 3. ¿Camina por la casa su bebé, agarrándose a los muebles con una sola mano?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 4. Si Ud. le agarra ambas manos para ayudarle a mantener el equilibrio, ¿su bebé da unos pasitos hacia adelante sin tropezar o caerse? <i>(Si su bebé ya puede caminar solo, marque "si" en esta pregunta.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
|    |                       |                       |                       |   |
| 5. Cuando Ud. le toma una mano para que no se caiga, ¿puede su bebé dar unos pasitos hacia adelante? <i>(Si su bebé ya camina sola, marque "sí" en esta pregunta.)</i>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
|    |                       |                       |                       |   |
| 6. ¿Su bebé puede ponerse de pie y dar algunos pasitos hacia adelante sin ninguna ayuda o soporte?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

TOTAL EN MOTORA GRUESA —

**MOTORA FINA**

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. Después de intentarlo una o dos veces, ¿puede agarrar su bebé un segmento de cuerda con los dedos índice y pulgar? <i>(La cuerda puede estar atada a un juguete.)</i>             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
|   |                       |                       |                       |     |
| 2. ¿Puede agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) con las yemas de los dedos (índice y pulgar)? Puede apoyar el brazo o la mano en la mesa mientras que lo hace. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
|   |                       |                       |                       |     |
| 3. ¿Puede poner un juguete pequeño en la mesa (en el sofá o en el suelo), sin dejarlo caer, y después levantar la mano de encima del juguete?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
| 4. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) con las yemas de los dedos (índice y pulgar)?*                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — * |
|   |                       |                       |                       |     |
| 5. ¿Puede lanzar su bebé una pelota pequeña, moviendo el brazo hacia adelante por encima del hombro? <i>(Si simplemente la deja caer, marque "todavía no" en esta pregunta.)</i>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
|   |                       |                       |                       |     |



**MOTORA FINA** (continuación)

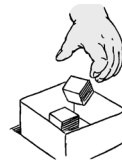
- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 6. ¿Su bebé le ayuda a Ud. a darle la vuelta a las hojas de un libro?<br><i>(Ud. puede darle la página para que ella la agarre.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

**TOTAL EN MOTORA FINA** \_\_\_\_\_

*\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 4, marque "sí" en la pregunta 2.*

**RESOLUCION DE PROBLEMAS**

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |        |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|
| 1. Al tener un juguete pequeño en cada mano, ¿su bebé intenta golpearlos uno con otro (como cuando se aplaude)?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____  |
| 2. ¿Su bebé agarra o usa el dedo índice para tocar un Cheerio (cereal de desayuno) o una migaja de pan que está dentro de una botella transparente (por ejemplo una botella de refresco o un biberón)?                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____  |
| 3. Después de verle a Ud. esconder un juguete pequeño debajo de una hoja de papel o de un trozo de tela, ¿puede su bebé encontrarlo?<br><i>(Asegúrese de que el juguete esté completamente escondido.)</i>                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____  |
| 4. Si Ud. pone un juguete en un tazón o en una caja, ¿su bebé lo/la imita queriendo meter un juguete también, aunque pueda ser que no lo suelte? <i>(Si ya suelta el juguete en el tazón o en la caja, marque "sí" en esta pregunta.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____  |
| 5. ¿Su bebé pone dos juguetes, uno tras otro, en un recipiente como una caja o un tazón grande? <i>(Puede enseñarle cómo se hace.)*</i>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____* |
| 6. Si Ud. traza rayones o garabatos en un papel con una crayola (o con un lápiz o una pluma), ¿hace su bebé lo mismo, imitándole a Ud.? <i>(Si ya sabe trazar solo, marque "sí" en esta pregunta.)</i>                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____  |


**TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS** \_\_\_\_\_

*\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 4.*

**SOCIO-INDIVIDUAL**

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Al extenderle la mano y pedirle su juguete, ¿su bebé se lo ofrece aunque no lo suelte? <i>(Si ya suelta el juguete para dárselo, marque "sí" en esta pregunta.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. Cuando Ud. viste a su bebé, ¿puede él meter el brazo por la manga de la camisa una vez que Ud. le haya metido la mano en la bocamanga?                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 3. Cuando Ud. le extiende la mano para pedirle un juguete, ¿su bebé lo suelta para que Ud. lo tome?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. Al vestir a su bebé, ¿levanta ella el pie cuando Ud. le va a poner el zapato, el calcetín, o el pantalón?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

**SOCIO-INDIVIDUAL** (continuación)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
5. Al jugar a la pelota con su bebé, ¿su bebé la tira o la hace rodar para que Ud. se la devuelva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Juega su bebé con una muñeca o con un muñeco de peluche, abrazándolo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES GENERALES**

*Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.*

1. ¿Usa su bebé ambas manos y ambas piernas igualmente bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Experimenta su bebé con sonidos, o parece formar nuevas palabras? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. Cuando está de pie, ¿pone su bebé los pies completamente planos sobre el suelo la mayoría de las veces? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Le preocupa que su bebé sea muy callado/a o que no haga sonidos como otros bebés? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

5. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo?  
Si contesta "sí", explique:

 SI NO

6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su bebé? Si contesta "sí",  
explique:

 SI NO

7. ¿Ha tenido su bebé algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí",  
explique:

 SI NO

8. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su bebé? Si contesta "sí",  
explique:

 SI NO

9. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



# ASQ-3: Compilación de datos 12 meses

11 mes 0 días a  
12 meses 30 días

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para bebés prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en  
 cuenta la edad ajustada del bebé?

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	15.64		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	21.49		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora fina	34.50		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	27.32		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	21.73		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |              |   |              |
|---|--------------|---|--------------|
| 1. ¿Usa ambas manos y ambas piernas por igual?<br>Comentarios:                  | Sí <b>NO</b> | 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> No |
| 2. ¿Experimenta con sonidos y/o parece formar palabras?<br>Comentarios:         | Sí <b>NO</b> | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> No |
| 3. ¿Normalmente pone los pies completamente planos en el suelo?<br>Comentarios: | Sí <b>NO</b> | 7. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> No |
| 4. ¿Preocupaciones porque no hace sonidos?<br>Comentarios:                      | <b>SI</b> No | 8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> No |
|   |              | 9. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                             | <b>SI</b> No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el bebé tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del bebé está por encima de las expectativas, y el desarrollo del bebé parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al bebé y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

13 meses 0 días a 14 meses 30 días

## Cuestionario de 14 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del bebé

Nombre del bebé:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del bebé:

Fecha de nacimiento del bebé:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Para bebés prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó:

Sexo del bebé:

Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el bebé:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del bebé:

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días:

M	M	D	D

# de identificación del programa:

Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días:

M	M	D	D

Nombre del programa:

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los bebés. Puede ser que su bebé ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su bebé hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su bebé como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su bebé haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

A esta edad, muchos niños no cooperan cuando se les pide hacer cosas. Quizás Ud. tenga que intentar hacer las actividades más de una vez con su bebé. Si es posible, intente hacer las actividades cuando su bebé tenga buena disposición. Si su bebé puede hacer la actividad, pero se niega a hacerla, marque "sí" en la pregunta.

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Dice su bebé tres palabras como "mamá", "dada", y "baba"? (Una "palabra" se define como un sonido o un grupo de sonidos que siempre repite su bebé al referirse a alguien o a alguna cosa concreta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Cuando su bebé quiere algo, ¿lo señala con el dedo para comunicárselo a Ud.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Indica su bebé "sí" o "no" con la cabeza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Intenta su bebé tocar, agarrar, o señalar con el dedo los dibujos de un libro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Dice su bebé cuatro o más palabras además de "mamá" y "papá"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Cuando Ud. se lo pide, ¿va su bebé a otro cuarto a buscar un juguete u objeto conocido? (Puede preguntarle, "¿Dónde está la pelota?", o decirle "Tráeme tu abrigo", o "Busca tu cobija".)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Si Ud. le agarra ambas manos para ayudarle a mantener el equilibrio, ¿su bebé da unos pasitos hacia adelante sin tropezar o caerse? (Si su bebé ya puede caminar solo, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____



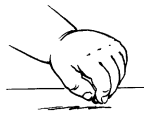
## MOTORA GRUESA (continuación)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
2. Cuando Ud. le toma <i>una mano</i> para que no se caiga, ¿puede su bebé dar unos pasitos hacia adelante? <i>(Si su bebé ya camina sola, marque "sí" en esta pregunta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. ¿Su bebé puede ponerse de pie y dar algunos pasitos hacia adelante sin ninguna ayuda o soporte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. ¿Su bebé se sube a los muebles o a juegos (como grandes bloques) hechos para bebé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. ¿Puede su bebé agacharse para recoger un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Camina su bebé por la casa en lugar de gatear?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
	TOTAL EN MOTORA GRUESA			—



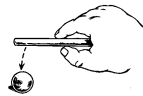
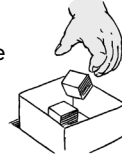
## MOTORA FINA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Sin apoyar la mano o el brazo en la mesa, ¿puede agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) con <i>las yemas</i> de los dedos (índice y pulgar)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. ¿Puede lanzar su bebé una pelota pequeña, moviendo el brazo hacia adelante por encima del hombro? <i>(Si simplemente la deja caer, marque "todavía no" en esta pregunta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. ¿Su bebé le ayuda a Ud. a darle la vuelta a las hojas de un libro? <i>(Ud. puede darle la página para que él la agarre.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. ¿Coloca su bebé un cubito o un juguete pequeño encima de otro? <i>(También puede usar carretes de hilo de coser, cajitas, o juguetes que midan aproximadamente una pulgada, o 3 centímetros.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Cuando intenta dibujar, ¿marca su bebé la hoja de papel con <i>la punta</i> de la crayola (o del lápiz o de la pluma)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Puede su bebé poner tres cubitos o juguetes uno sobre otro sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
	TOTAL EN MOTORA FINA			—



## RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Si Ud. pone un juguete en un tazón o en una caja, ¿su bebé lo/la imita queriendo meter un juguete también, aunque pueda ser que no lo suelte? (Si ya suelta el juguete en el tazón o en la caja, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Su bebé pone dos juguetes, uno tras otro, en un recipiente como una caja o un tazón grande? (Puede enseñarle cómo se hace.)*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____*
3. Si Ud. traza rayones o garabatos en un papel con una crayola (o con un lápiz o una pluma), ¿hace su bebé lo mismo, imitándole a Ud.? (Si ya sabe trazar solo, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Puede su bebé meter una migaja o un Cheerio (cereal de desayuno) dentro de una pequeña botella transparente (por ejemplo una botella de refresco o un biberón)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Mete varios juguetes pequeños, uno tras otro, dentro de un recipiente como una caja o un tazón? (Puede enseñarle cómo se hace.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Después de enseñarle a su bebé cómo se hace, ¿usa una cuchara, un palo, u otro implemento similar para intentar agarrar un juguete pequeño que esté ligeramente fuera de su alcance?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>				_____



\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 2, marque "sí" en la pregunta 1.

## SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Al vestir a su bebé, ¿levanta ella el pie cuando Ud. le va a poner el zapato, el calcetín, o el pantalón?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Al jugar a la pelota con su bebé, ¿su bebé la tira o la hace rodar para que Ud. se la devuelva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Juega su bebé con una muñeca o con un muñeco de peluche, abrazándolo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Come con cuchara su bebé sin la ayuda de Ud., aunque se le caiga algo de comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. Cuando Ud. desviste a su bebé, ¿ayuda él a quitarse la ropa (los calcetines, el gorro, los zapatos, o los guantes)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Intenta conseguir su atención o intenta enseñarle algo tirándole de la mano o de la ropa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				_____



**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Usa su bebé ambas manos y ambas piernas igualmente bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Experimenta su bebé con sonidos, o parece formar nuevas palabras? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. Cuando está de pie, ¿pone su bebé los pies completamente planos sobre el suelo la mayoría de las veces? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Le preocupa que su bebé sea muy callado/a o que no haga sonidos como otros bebés? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

5. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

7. ¿Ha tenido su bebé algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

8. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

9. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su bebé? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



# ASQ-3: Compilación de datos 14 meses

13 meses 0 días a  
14 meses 30 días

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para bebés prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en  
 cuenta la edad ajustada del bebé?

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	17.40		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	25.80		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora fina	23.06		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	22.56		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	23.18		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |              |   |              |
|---|--------------|---|--------------|
| 1. ¿Usa ambas manos y ambas piernas por igual?<br>Comentarios:                  | Sí <b>NO</b> | 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> No |
| 2. ¿Experimenta con sonidos y/o parece formar palabras?<br>Comentarios:         | Sí <b>NO</b> | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> No |
| 3. ¿Normalmente pone los pies completamente planos en el suelo?<br>Comentarios: | Sí <b>NO</b> | 7. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> No |
| 4. ¿Preocupaciones porque no hace sonidos?<br>Comentarios:                      | <b>SI</b> No | 8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> No |
|   |              | 9. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                             | <b>SI</b> No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el bebé tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del bebé está por encima de las expectativas, y el desarrollo del bebé parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al bebé y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- \_\_\_\_\_ Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.  
 \_\_\_\_\_ Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).  
 \_\_\_\_\_ Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)  
 \_\_\_\_\_ Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.  
 \_\_\_\_\_ No tomar medidas adicionales en este momento.  
 \_\_\_\_\_ Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

15 meses 0 días a 16 meses 30 días

## Cuestionario de 16 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

Para niños prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó:

Sexo del niño/a:  Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el niño/a:  Padre/madre  Tutor  Maestro/a  Educador/a o asistente de preescolar  Abuelo/a u otro pariente  Madre/padre de acogida  Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días:   M M D D

# de identificación del programa:

Si es niño/a prematuro/a, edad ajustada, en meses y días:   M M D D

Nombre del programa:

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

A esta edad, muchos niños no cooperan cuando se les pide hacer cosas. Quizás Ud. tenga que intentar hacer las actividades más de una vez con su niño/a. Si es posible, intente hacer las actividades cuando su niño/a tenga buena disposición. Si su niño/a puede hacer la actividad, pero se niega a hacerla, marque "sí" en la pregunta.

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Intenta su niño tocar, agarrar, o señalar con el dedo los dibujos de un libro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Dice su niña cuatro o más palabras además de "mamá" y "papá"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Cuando su niño quiere algo, ¿lo señala con el dedo para comunicárselo a Ud.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Cuando Ud. se lo pide, ¿va su niña a otro cuarto a buscar un juguete u objeto conocido? (Puede preguntarle, "¿Dónde está la pelota?", o decirle "Tráeme tu abrigo", o "Busca tu cobija".)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Imita su niña una oración de dos palabras? Por ejemplo, cuando Ud. dice "Mamá juega", "Papá come", o "¿Qué es?", repite ella la misma frase? (Marque "sí" aun si sus palabras sean difíciles de entender.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Dice su niño ocho o más palabras además de "mamá" y "papá"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
			TOTAL EN COMUNICACION	_____

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Su niña puede ponerse de pie y dar algunos pasitos hacia adelante sin ninguna ayuda o soporte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Su niño se sube a los muebles o a juegos (como grandes bloques) hechos para bebé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Puede su niña agacharse para recoger un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

## MOTORA GRUESA (continuación)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
4. ¿Camina su niño por la casa en lugar de gatear?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. ¿Camina bien su niña, sin caerse a menudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. ¿Se sube a algún objeto como una silla para alcanzar algo que quiere (por ejemplo, para agarrar un juguete que está arriba del mostrador de la cocina o para "ayudarle" en la cocina)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<b>TOTAL EN MOTORA GRUESA</b>				___

## MOTORA FINA

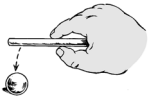
	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Su niña le ayuda a Ud. a darle la vuelta a las hojas de un libro? (Ud. puede darle la página para que ella la agarre.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. ¿Puede lanzar su niño una pelota pequeña, moviendo el brazo hacia adelante por encima del hombro? (Si simplemente la deja caer, marque "todavía no" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. ¿Coloca su niña un cubito o un juguete pequeño encima de otro? (También puede usar carretes de hilo de coser, cajitas, o juguetes que midan aproximadamente una pulgada, o 3 centímetros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. ¿Puede su niño poner tres cubitos o juguetes uno sobre otro sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Cuando intenta dibujar, ¿marca su niña la hoja de papel con la punta de la crayola (o del lápiz o de la pluma)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un libro sin ayuda? (Tal vez pase más de una hoja a la vez.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<b>TOTAL EN MOTORA FINA</b>				___



## RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Si Ud. traza rayones o garabatos en un papel con una crayola (o con un lápiz o una pluma), ¿hace su niño lo mismo, imitándole a Ud.? (Si ya sabe trazar solo, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. ¿Puede su niña meter una migaja o un Cheerio (cereal de desayuno) dentro de una pequeña botella transparente (por ejemplo una botella de refresco o un biberón)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. ¿Mete varios juguetes pequeños, uno tras otro, dentro de un recipiente como una caja o un tazón? (Puede enseñarle cómo se hace.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

4. Después de enseñarle a su niño cómo se hace, ¿usa una cuchara, un palo, u otro implemento similar para intentar agarrar un juguete pequeño que esté ligeramente fuera de su alcance? 
5. Sin enseñarle cómo hacerlo, ¿traza su niña garabatos o rayas cuando Ud. le da una crayola (o un lápiz o una pluma)?\*
6. Después de dejar caer una migaja o un Cheerio (cereal de desayuno) en una pequeña botella transparente, ¿pone la botella al revés para sacarlo? *(Puede enseñarle cómo hacerlo.)*

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____*
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_\_\_

*\*Si marcó "sí" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 1 también.*

## SOCIO-INDIVIDUAL

1. ¿Come con cuchara su niño sin la ayuda de Ud., aunque se le caiga algo de comida?
2. Cuando Ud. desviste a su niña, ¿ayuda ella a quitarse la ropa (los calcetines, el gorro, los zapatos, o los guantes)?
3. ¿Juega su niño con una muñeca o con un muñeco de peluche, abrazándolo?
4. Al mirarse en el espejo, ¿su niña se ofrece un juguete a sí misma?
5. ¿Intenta conseguir su atención o intenta enseñarle algo tirándole de la mano o de la ropa?
6. ¿Viene a pedirle ayuda su niño, como cuando necesita que alguien le dé cuerda a un juguete o que quite la tapa de un frasco?

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES GENERALES

*Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.*

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:

 SI NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:

 SI NO

4. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:

 SI NO

5. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

7. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

8. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

9. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



# ASQ-3: Compilación de datos 16 meses

15 meses 0 días a  
16 meses 30 días

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para niños prematuros, ¿seleccionó el  Sí  No  
 cuestionario apropiado tomando en  
 cuenta la edad ajustada del niño/a?

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	16.81		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	37.91		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	31.98		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	30.51		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	26.43		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:   | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:                | Sí        | <b>NO</b> | 7. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:               | Sí        | <b>NO</b> | 8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:          | Sí        | <b>NO</b> | 9. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |
| 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No        |  |           |    |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

17 meses 0 días a 18 meses 30 días

## Cuestionario de 18 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del niño/a

Nombre del niño/a: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre: 

--

Apellido(s) del niño/a: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento del niño/a: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Para niños prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó: 

--	--

Sexo del niño/a:  Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre: 

--

Apellido(s): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

País: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de teléfono de casa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Otro # de teléfono: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su dirección electrónica: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parentesco con el niño/a:  Padre/madre  Tutor  Maestro/a  Educador/a o asistente de preescolar

Abuelo/a u otro pariente  Madre/padre de acogida  Otro/a: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado/Provincia: 

--	--

Código postal: 

--	--	--	--	--	--

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de identificación del programa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del programa: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días: 

M	M	D	D

Si es niño/a prematuro/a, edad ajustada, en meses y días: 

M	M	D	D

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

A esta edad, muchos niños no cooperan cuando se les pide hacer cosas. Quizás Ud. tenga que intentar hacer las actividades más de una vez con su niño/a. Si es posible, intente hacer las actividades cuando su niño/a tenga buena disposición. Si su niño/a puede hacer la actividad, pero se niega a hacerla, marque "sí" en la pregunta.

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Cuando su niño quiere algo, ¿lo <i>señala con el dedo</i> para comunicárselo a Ud.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Cuando Ud. se lo pide, ¿va su niña a otro cuarto a buscar un juguete u objeto conocido? ( <i>Puede preguntarle, "¿Dónde está la pelota?", o decirle "Tráeme tu abrigo", o "Busca tu cobija".</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Dice su niño ocho o más palabras además de "mamá" y "papá"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Imita su niña una oración de dos palabras? Por ejemplo, cuando Ud. dice "Mamá juega", "Papá come", o "¿Qué es?", repite ella la misma frase? ( <i>Marque "sí" aun si sus palabras sean difíciles de entender.</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. Sin enseñarle primero, ¿puede <i>señalar con el dedo</i> el dibujo correcto cuando Ud. le dice, "Enséñame dónde está el gatito", o le pregunta, "¿Dónde está el perro?" ( <i>Solamente tiene que identificar un dibujo correctamente.</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Puede decir dos o tres palabras juntas que representen ideas diferentes, como: "Veo perro", "Mamá llega casa", o "¿Se fue gatito"? ( <i>No cuente las combinaciones de palabras que expresen una sola idea como "se acabó", "está bien", y "¿qué es?"</i> ) Escriba un ejemplo de una combinación de palabras que dice su niño:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. ¿Puede su niña agacharse para recoger un objeto del suelo y volver a ponerse de pie sin apoyo?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. ¿Camina su niño por la casa en lugar de gatear?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. ¿Camina bien su niña, sin caerse a menudo?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. ¿Se sube a algún objeto como una silla para alcanzar algo que quiere (por ejemplo, para agarrar un juguete que está arriba del mostrador de la cocina o para "ayudarlo" en la cocina)?                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. ¿Su niño puede bajar las escaleras si usted lo lleva de la mano? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla también. (Ud. puede hacer esta observación en la tienda, en el parque, o en casa.)                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Al enseñarle cómo se da una patada a un balón, ¿intenta su niño dar la patada moviendo la pierna hacia adelante o caminando hasta tocar el balón? (Si ya sabe dar una patada al balón, marque "sí" en esta pregunta.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |



TOTAL EN MOTORA GRUESA \_\_\_

## MOTORA FINA

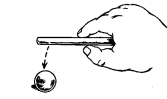
- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |     |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. ¿Puede lanzar su niño una pelota pequeña, moviendo el brazo hacia adelante por encima del hombro? (Si simplemente la deja caer, marque "todavía no" en esta pregunta.)                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. ¿Coloca su niña un cubito o un juguete pequeño encima de otro? (También puede usar carretes de hilo de coser, cajitas, o juguetes que midan aproximadamente una pulgada, o 3 centímetros.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. Cuando intenta dibujar, ¿marca su niño la hoja de papel con la punta de la crayola (o del lápiz o de la pluma)?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. ¿Puede su niña poner tres cubitos o juguetes uno sobre otro sin ayuda?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un libro sin ayuda? (Tal vez pase más de una hoja a la vez.)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. Normalmente, ¿puede su niño meterse la cuchara en la boca sin que se le caiga la comida?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |



TOTAL EN MOTORA FINA \_\_\_

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. ¿Mete varios juguetes pequeños, uno tras otro, dentro de un recipiente como una caja o un tazón? <i>(Puede enseñarle cómo se hace.)</i>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___   |
| 2. Después de enseñarle a su niña cómo se hace, ¿usa una cuchara, un palo, u otro implemento similar para intentar agarrar un juguete pequeño que esté ligeramente fuera de su alcance?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___   |
| 3. Después de dejar caer una migaja o un Cheerio (cereal de desayuno) en una pequeña botella transparente, ¿pone la botella al revés para sacarlo? <i>(Puede enseñarle cómo hacerlo.) (Puede usar una botella de refresco o un biberón.)</i>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___   |
| 4. Sin enseñarle cómo hacerlo, ¿traza su niña garabatos o rayas cuando Ud. le da una crayola (o un lápiz o una pluma)?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___   |
| 5. Después de observarlo a Ud. dibujar una línea de arriba a abajo usando una crayola (o pluma o lápiz), ¿su niño intenta dibujar una línea recta en <i>cualquier dirección</i> en la hoja de papel? <i>(Marque "todavía no" si su niño hace rayas o garabatos de un lado para otro.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___   |
|   |                       |                       |                       |       |
| 6. Después de dejar caer una migaja o un Cheerio (cereal de desayuno) en una pequeña botella transparente, ¿pone la botella al revés para sacarlo? <i>(No le muestre cómo hacerlo.)*</i>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ * |



TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_\_\_

*\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 6, marque "sí" en la pregunta 3.*

## SOCIO-INDIVIDUAL

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |     |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----|
| 1. Al mirarse en el espejo, ¿su niña se ofrece un juguete a sí misma?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 2. ¿Juega su niño con una muñeca o con un muñeco de peluche, abrazándolo?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 3. ¿Intenta conseguir su atención o intenta enseñarle algo tirándole de la mano o de la ropa?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 4. ¿Viene a pedirle ayuda su niña, como cuando necesita que alguien le dé cuerda a un juguete o que quite la tapa de un frasco?                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 5. ¿Sabe su niño beber de un vaso y bajarlo nuevamente sin que se le caiga mucho del contenido?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |
| 6. ¿Lo/la imita a Ud. su niña, haciendo las mismas actividades que Ud. hace, por ejemplo limpiar algo que se le ha caído, pasar la aspiradora, afeitarse, o peinarse? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ___ |

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

7. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

8. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO





# ASQ-3: Compilación de datos 18 meses

17 meses 0 días a  
18 meses 30 días

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para niños prematuros, ¿seleccionó el cuestionario apropiado tomando en cuenta la edad ajustada del niño/a?  Sí  No

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	13.06		●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	37.38		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	34.32		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	25.74		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	27.19		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:   | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:                | Sí        | <b>NO</b> | 7. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:               | Sí        | <b>NO</b> | 8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:          | Sí        | <b>NO</b> | 9. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |
| 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No        |  |           |    |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- \_\_\_\_\_ Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- \_\_\_\_\_ Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- \_\_\_\_\_ No tomar medidas adicionales en este momento.
- \_\_\_\_\_ Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

19 meses 0 días a 20 meses 30 días

## Cuestionario de 20 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Para niños prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó:

Sexo del niño/a:

 Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el niño/a:

 Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a: 

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días:

M	M	D	D

# de identificación del programa:

Si es niño/a prematuro/a, edad ajustada, en meses y días:

M	M	D	D

Nombre del programa:

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---




A esta edad, muchos niños no cooperan cuando se les pide hacer cosas. Quizás Ud. tenga que intentar hacer las actividades más de una vez con su niño/a. Si es posible, intente hacer las actividades cuando su niño/a tenga buena disposición. Si su niño/a puede hacer la actividad, pero se niega a hacerla, marque "sí" en la pregunta.

## COMUNICACION


	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Llora su niña una oración de dos palabras? Por ejemplo, cuando Ud. dice "Mamá juega", "Papá come", o "¿Qué es?", repite ella la misma frase? (Marque "sí" aun si sus palabras sean difíciles de entender.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Dice su niño ocho o más palabras además de "mamá" y "papá"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Sin enseñarle primero, ¿puede señalar con el dedo el dibujo correcto cuando Ud. le dice, "Enseñame dónde está el gatito", o le pregunta, "¿Dónde está el perro?" (Solamente tiene que identificar un dibujo correctamente.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Si Ud. señala un dibujo de una pelota (gatito, vaso, gorro, etc.) y le pregunta a su niña "¿qué es?", ¿puede identificar y nombrar al menos un dibujo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. Sin darle pistas señalándole o usando gestos, ¿puede su niño seguir al menos tres de las siguientes instrucciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/> a. "Pon el juguete en la mesa". <input type="radio"/> d. "Busca tu abrigo".				
<input type="radio"/> b. "Cierra la puerta". <input type="radio"/> e. "Dame la mano".				
<input type="radio"/> c. "Tráeme una toalla". <input type="radio"/> f. "Agarra tu libro".				
6. ¿Puede decir dos o tres palabras juntas que representen ideas diferentes, como: "Veo perro", "Mamá llega casa", o "¿Se fue gatito"? (No cuente las combinaciones de palabras que expresen una sola idea como "se acabó", "está bien", y "¿qué es?") Escriba un ejemplo de una combinación de palabras que dice su niño:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Se sube a algún objeto como una silla para alcanzar algo que quiere (por ejemplo, para agarrar un juguete que está arriba del mostrador de la cocina o para "ayudarle" en la cocina)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. ¿Camina bien su niña, sin caerse a menudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. ¿Su niño puede bajar las escaleras si usted lo lleva de la mano? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla también. (Ud. puede hacer esta observación en la tienda, en el parque, o en casa.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Al enseñarle cómo se da una patada a un balón, ¿intenta su niño dar la patada moviendo la pierna hacia adelante o caminando hasta tocar el balón? (Si ya sabe dar una patada al balón, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
5. ¿Su niña corre bien y sabe detenerse sin chocar con las cosas o caerse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
6. ¿Su niño sube o baja al menos dos escalones sin ayuda? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
				<b>TOTAL EN MOTORA GRUESA</b> ___

## MOTORA FINA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Cuando intenta dibujar, ¿marca su niño la hoja de papel con la punta de la crayola (o del lápiz o de la pluma)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
				
2. ¿Puede su niña poner tres cubitos o juguetes pequeños uno sobre otro sin ayuda? (También puede usar carretes de hilo, cajitas, o juguetes que midan aproximadamente 1 pulgada, o 3 centímetros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un libro sin ayuda? (Tal vez pase más de una hoja a la vez.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Normalmente, ¿puede su niño meterse la cuchara en la boca sin que se le caiga la comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. ¿Puede su niña poner seis cubitos o juguetes pequeños uno sobre otro sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

## MOTORA FINA (continuación)

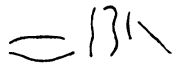
- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 6. ¿Rota (gira) la mano su niño al intentar abrir una puerta, darle cuerda a un juguete, jugar con un trompo, o poner y quitar una tapa de un frasco? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

TOTAL EN MOTORA FINA \_\_\_\_\_

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Sin enseñarle cómo hacerlo, ¿traza su niña garabatos o rayas cuando Ud. le da una crayola (o un lápiz o una pluma)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

Marque "sí"



Marque "todavía no"



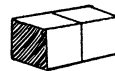
- |  |                       |                       |                       |       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 2. Después de observarlo a Ud. dibujar una línea de arriba a abajo usando una crayola (o pluma o lápiz), ¿su niño intenta dibujar una línea recta en <i>cualquier dirección</i> en la hoja de papel? (Marque "todavía no" si su niño hace rayas o garabatos de un lado para otro.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|

- |   |                       |                       |                       |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 3. Si Ud. hace algunos de los siguientes gestos, ¿su niña intenta imitar al menos uno de ellos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> a. Abrir y cerrar la boca.  | <input type="radio"/> c. Jalarse la oreja.   |
| <input type="radio"/> b. Abrir y cerrar los ojos. | <input type="radio"/> d. Tocarse la mejilla. |

- |  |                       |                       |                       |       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 4. Si Ud. le da una botella, una cuchara, o un lápiz al revés, ¿intenta darle la vuelta para usarlo correctamente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|

- |   |                       |                       |                       |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 5. Mientras su niña lo/la observa, ponga cuatro objetos, como unos cubos o unos carritos, en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar poniendo al menos <i>dos</i> objetos en línea recta? (También puede usar carretes de hilo, unas cajitas, u otros juguetes.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|



- |   |                       |                       |                       |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 6. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niño una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo (por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina o para "ayudarlo" en la cocina)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_\_\_

## SOCIO-INDIVIDUAL

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. ¿Come con cuchara su niña sin la ayuda de Ud., aunque se le caiga algo de comida?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Intenta conseguir su atención o intenta enseñarle algo tirándole de la mano o de la ropa?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 3. ¿Sabe su niño beber de un vaso y bajarlo nuevamente sin que se le caiga mucho del contenido?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. ¿Lo/la imita a Ud. su niña, haciendo las mismas actividades que Ud. hace, por ejemplo limpiar algo que se le ha caído, pasar la aspiradora, afeitarse, o peinarse? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

**SOCIO-INDIVIDUAL** *(continuación)*

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 5. Al jugar con un animalito de peluche o con una muñeca, ¿lo mece, le da de comer, le cambia los pañales, lo acuesta, etc.? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 6. ¿Come con un tenedor?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL —

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

5. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo?  
Si contesta "sí", explique:

 SI NO

6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí",  
explique:

 SI NO

7. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta  
"sí", explique:

 SI NO

8. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta  
"sí", explique:

 SI NO

9. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



# ASQ-3: Compilación de datos 20 meses

19 meses 0 días a  
20 meses 30 días

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para niños prematuros, ¿seleccionó el cuestionario apropiado tomando en cuenta la edad ajustada del niño/a?  Sí  No

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	20.50		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	39.89		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○
Motora fina	36.05		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	28.84		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	33.36		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:   | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:                | Sí        | <b>NO</b> | 7. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:               | Sí        | <b>NO</b> | 8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:          | Sí        | <b>NO</b> | 9. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |
| 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No        |  |           |    |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						





# Ages & Stages Questionnaires®

21 meses 0 días a 22 meses 30 días

## Cuestionario de 22 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A

Para niños prematuros, si el parto ocurrió 3 semanas o más antes de la fecha proyectada, # de semanas que se adelantó:

Sexo del niño/a:

Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el niño/a:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días:

M	M	D	D

# de identificación del programa:

Si es niño/a prematuro/a, edad ajustada, en meses y días:

M	M	D	D

Nombre del programa:

En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---







A esta edad, muchos niños no cooperan cuando se les pide hacer cosas. Quizás Ud. tenga que intentar hacer las actividades más de una vez con su niño/a. Si es posible, intente hacer las actividades cuando su niño/a tenga buena disposición. Si su niño/a puede hacer la actividad, pero se niega a hacerla, marque "sí" en la pregunta.

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Si Ud. señala un dibujo de una pelota (gatito, vaso, gorro, etc.) y le pregunta a su niña "¿qué es?", ¿puede <i>identificar</i> y <i>nombrar</i> al menos un dibujo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Sin darle pistas señalándole o usando gestos, ¿puede su niño seguir al menos <i>tres</i> de las siguientes instrucciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/> a. "Pon el juguete en la mesa". <input type="radio"/> d. "Busca tu abrigo".				
<input type="radio"/> b. "Cierra la puerta". <input type="radio"/> e. "Dame la mano".				
<input type="radio"/> c. "Tráeme una toalla". <input type="radio"/> f. "Agarra tu libro".				
3. Al pedirle a su niña que señale la nariz, los ojos, el pelo, los pies, las orejas, etc., ¿puede señalar al menos <i>siete</i> partes del cuerpo? (Las puede señalar en su propio cuerpo, en el de Ud. o en una muñeca. Marque "a veces" si señala correctamente al menos tres partes del cuerpo.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Dice su niño al menos 15 palabras además de "mamá" y "papá"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Puede usar correctamente al menos dos palabras como "mi", "yo", "mía", o "tú"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. ¿Puede decir dos o tres palabras juntas que representen ideas diferentes, como: "Veo perro", "Mamá llega casa", o "¿Se fue gatito"? (No cuente las combinaciones de palabras que expresen una sola idea como "se acabó", "está bien", y "¿qué es?") Escriba un ejemplo de una combinación de palabras que dice su niño:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

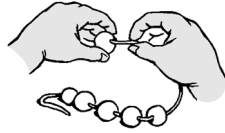
	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Al enseñarle cómo se da una patada a un balón, ¿intenta su niño dar la patada moviendo la pierna hacia adelante o caminando hasta tocar el balón? (Si ya sabe dar una patada al balón, marque "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
2. ¿Su niña corre bien y sabe detenerse sin chocar con las cosas o caerse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
3. ¿Su niña puede bajar las escaleras si usted la lleva de la mano? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla también. (Ud. puede hacer esta observación en la tienda, en el parque, o en casa.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
4. ¿Su niño sube o baja al menos dos escalones sin ayuda? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
5. ¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
6. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____*
				
<b>TOTAL EN MOTORA GRUESA</b>				_____
<i>*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 6, marque "sí" en la pregunta 1.</i>				

## MOTORA FINA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Normalmente, ¿puede su niño meterse la cuchara en la boca sin que se le caiga la comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Puede su niña poner seis cubitos o juguetes pequeños uno sobre otro sin ayuda? (También puede usar carretes de hilo, cajitas, o juguetes que midan aproximadamente 1 pulgada, o 3 centímetros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

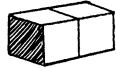
**MOTORA FINA** *(continuación)*

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
3. ¿Rota (gira) la mano su niño al intentar abrir una puerta, darle cuerda a un juguete, jugar con un trompo, o poner y quitar una tapa de un frasco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un libro sin ayuda? <i>(Tal vez pase más de una hoja a la vez.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. ¿Su niña prende y apaga interruptores (como el de la luz)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. ¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<b>TOTAL EN MOTORA FINA</b>				___



**RESOLUCION DE PROBLEMAS**

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Sin enseñarle cómo hacerlo, ¿traza su niño garabatos o rayas cuando Ud. le da una crayola (o un lápiz o una pluma)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
2. Mientras su niña lo/la observa, ponga cuatro objetos, como unos cubos o unos carritos, en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar poniendo al menos dos objetos en línea recta? <i>(También puede usar carretes de hilo, unas cajitas, u otros juguetes.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
3. ¿Su niño juega con objetos imaginándose que son otras cosas? Por ejemplo, ¿se pone un vaso junto a la oreja jugando como si fuera un teléfono? ¿Se pone una caja en la cabeza como si fuera un gorro? ¿Usa un cubito u otro juguete pequeño para revolver la comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
4. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de arriba a abajo usando una crayola (o pluma o lápiz), ¿su niño intenta dibujar una línea recta en <i>cualquier dirección</i> en la hoja de papel? <i>(Marque "todavía no" si su niño hace rayas o garabatos de un lado para otro.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. Después de dejar caer una migaja o un Cheerio (cereal de desayuno) en una pequeña botella transparente, ¿pone la botella al revés para sacarlo? <i>(No le muestre cómo hacerlo.) (Puede usar una botella de refresco o un biberón.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. Si Ud. le da una botella, una cuchara, o un lápiz al revés, ¿intenta su niña darle la vuelta para usarlo correctamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
<b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>				___



**SOCIO-INDIVIDUAL**

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Lo/la imita a Ud. su niña, haciendo las mismas actividades que Ud. hace, por ejemplo limpiar algo que se le ha caído, pasar la aspiradora, afeitarse, o peinarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

**SOCIO-INDIVIDUAL** *(continuación)*

	SI	A VECES	TODAVIA NO	—
2. Si Ud. hace algunos de los siguientes gestos, ¿su niño intenta imitar al menos uno de ellos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<input type="radio"/> a. Abrir y cerrar la boca.				
<input type="radio"/> b. Abrir y cerrar los ojos.				
<input type="radio"/> c. Jalarse la oreja.				
<input type="radio"/> d. Tocarse la mejilla.				
3. ¿Come con un tenedor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. ¿Sabe su niña beber de un vaso y bajarlo nuevamente sin que se le caiga mucho del contenido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Al jugar con un animalito de peluche o con una muñeca, ¿lo mece, le da de comer, le cambia los pañales, lo acuesta, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Su niño empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé, u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				—

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

4. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad?  
Si contesta "no", explique:

 SI NO

5. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo?  
Si contesta "sí", explique:

 SI NO

6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí",  
explique:

 SI NO

7. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta  
"sí", explique:

 SI NO

8. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta  
"sí", explique:

 SI NO

9. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



# ASQ-3: Compilación de datos **22 meses**

21 meses 0 días a  
22 meses 30 días

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_ Para niños prematuros, ¿seleccionó el cuestionario apropiado tomando en cuenta la edad ajustada del niño/a?  Sí  No

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	13.04		●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	27.75		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora fina	29.61		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	29.30		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	30.07		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:   | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:                | Sí        | <b>NO</b> | 7. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:               | Sí        | <b>NO</b> | 8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:          | Sí        | <b>NO</b> | 9. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |
| 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No        |  |           |    |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- \_\_\_\_\_ Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- \_\_\_\_\_ Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_ Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- \_\_\_\_\_ No tomar medidas adicionales en este momento.
- \_\_\_\_\_ Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

23 meses 0 días a 25 meses 15 días

## Cuestionario de 24 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A

Sexo del niño/a:

Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el niño/a:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

# de identificación del programa:

Nombre del programa:



En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

A esta edad, muchos niños no cooperan cuando se les pide hacer cosas. Quizás Ud. tenga que intentar hacer las actividades más de una vez con su niño/a. Si es posible, intente hacer las actividades cuando su niño/a tenga buena disposición. Si su niño/a puede hacer la actividad, pero se niega a hacerla, marque "sí" en la pregunta.

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Sin enseñarle primero, ¿puede señalar con el dedo el dibujo correcto cuando Ud. le dice, "Enséñame dónde está el gatito", o le pregunta, "¿Dónde está el perro?" (Solamente tiene que identificar un dibujo correctamente.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Imita su niña una oración de dos palabras? Por ejemplo, cuando Ud. dice "Mamá juega", "Papá come", o "¿Qué es?", repite ella la misma frase? (Marque "sí" aun si sus palabras sean difíciles de entender.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Sin darle pistas señalándole o usando gestos, ¿puede su niño seguir al menos tres de las siguientes instrucciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/> a. "Pon el juguete en la mesa". <input type="radio"/> d. "Busca tu abrigo".				
<input type="radio"/> b. "Cierra la puerta". <input type="radio"/> e. "Dame la mano".				
<input type="radio"/> c. "Tráeme una toalla". <input type="radio"/> f. "Agarra tu libro".				
4. Si Ud. señala un dibujo de una pelota (gatito, vaso, gorro, etc.) y le pregunta a su niña "¿qué es?", ¿puede identificar y nombrar al menos un dibujo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Puede decir dos o tres palabras juntas que representen ideas diferentes, como: "Veo perro", "Mamá llega casa", o "¿Se fue gatito"? (No cuente las combinaciones de palabras que expresen una sola idea como "se acabó", "está bien", y "¿qué es?") Escriba un ejemplo de una combinación de palabras que dice su niño:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

## COMUNICACION (continuación)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
6. ¿Puede usar correctamente al menos dos palabras como "mi", "yo", "mía", o "tú"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Su niño puede bajar las escaleras si usted lo lleva de la mano? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla también. <i>(Ud. puede hacer esta observación en la tienda, en el parque, o en casa.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

2. Al enseñarle cómo se da una patada a un balón, ¿intenta su niño dar la patada moviendo la pierna hacia adelante o caminando hasta tocar el balón? <i>(Si ya sabe dar una patada al balón, marque "sí" en esta pregunta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------



3. ¿Su niño sube o baja al menos dos escalones sin ayuda? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------



4. ¿Su niña corre bien y sabe detenerse sin chocar con las cosas o caerse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------



5. ¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------



6. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____*
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------

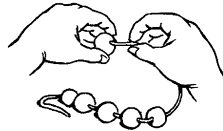


TOTAL EN MOTORA GRUESA \_\_\_\_\_

*\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 6, marque "sí" en la pregunta 2.*

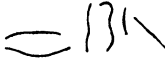

## MOTORA FINA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Normalmente, ¿puede su niño meterse la cuchara en la boca sin que se le caiga la comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un libro sin ayuda? (Tal vez pase más de una hoja a la vez.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. ¿Rota (gira) la mano su niña al intentar abrir una puerta, darle cuerda a un juguete, jugar con un trompo, o poner y quitar una tapa de un frasco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. ¿Su niño prende y apaga interruptores (como el de la luz)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. ¿Puede su niña poner siete cubitos o juguetes uno sobre otro sin ayuda? (También puede usar carretes de hilo, cajitas, o juguetes que midan aproximadamente 1 pulgada, o 3 centímetros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—



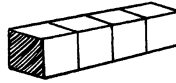
TOTAL EN MOTORA FINA —

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de arriba a abajo usando una crayola (o pluma o lápiz), ¿su niño intenta dibujar una línea recta en cualquier dirección en la hoja de papel? (Marque "todavía no" si su niño hace rayas o garabatos de un lado para otro.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>Marque "sí"</p>  </div> <div> <p>Marque "todavía no"</p>  </div> </div>			
2. Después de dejar caer una migaja o un Cheerio (cereal de desayuno) en una pequeña botella transparente, ¿pone la botella al revés para sacarlo? (No le muestre cómo hacerlo.) (Puede usar una botella de refresco o un biberón.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. ¿Su niña juega con objetos imaginándose que son otras cosas? Por ejemplo, ¿se pone un vaso junto a la oreja jugando como si fuera un teléfono? ¿Se pone una caja en la cabeza como si fuera un gorro? ¿Usa un cubito u otro juguete pequeño para revolver la comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. ¿Guarda su niño las cosas en el sitio apropiado? Por ejemplo, ¿sabe que sus juguetes deben estar en el estante, que su cobija se pone en la cama, y que los platos se ponen en la cocina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niña una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo (por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina o para "ayudarlo" en la cocina)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

6. Mientras su niño lo/la observa, ponga cuatro objetos, como unos cubos o unos carritos, en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar poniendo al menos cuatro objetos en línea recta? *(También puede usar carretes de hilo, unas cajitas, u otros juguetes.)*



SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_\_\_

## SOCIO-INDIVIDUAL

1. ¿Sabe su niño beber de un vaso y bajarlo nuevamente sin que se le caiga mucho del contenido?
2. ¿Lo/la imita a Ud. su niña, haciendo las mismas actividades que Ud. hace, por ejemplo limpiar algo que se le ha caído, pasar la aspiradora, afeitarse, o peinarse?
3. ¿Come con un tenedor?
4. Al jugar con un animalito de peluche o con una muñeca, ¿lo mece, le da de comer, le cambia los pañales, lo acuesta, etc.?
5. ¿Su niño empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé, u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?
6. ¿Su niña se refiere a sí misma diciendo "yo" más que su propio nombre? Por ejemplo, suele decir "yo lo hago" en lugar de "Susana lo hace".

SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES GENERALES

*Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.*

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

7. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

8. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	25.17		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	38.07		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	35.16		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	29.78		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	31.54		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:   | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:                | Sí        | <b>NO</b> | 7. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:               | Sí        | <b>NO</b> | 8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:          | Sí        | <b>NO</b> | 9. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |
| 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No        |  |           |    |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

25 meses 16 días a 28 meses 15 días

## Cuestionario de 27 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A

Sexo del niño/a:

Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el niño/a:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

# de identificación del programa:

Nombre del programa:



En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

A esta edad, muchos niños no cooperan cuando se les pide hacer cosas. Quizás Ud. tenga que intentar hacer las actividades más de una vez con su niño/a. Si es posible, intente hacer las actividades cuando su niño/a tenga buena disposición. Si su niño/a puede hacer la actividad, pero se niega a hacerla, marque "sí" en la pregunta.

## COMUNICACION

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Sin darle pistas señalándole o usando gestos, ¿puede su niño seguir al menos tres de las siguientes instrucciones?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <input type="radio"/> a. "Pon el juguete en la mesa". <input type="radio"/> d. "Busca tu abrigo".   |                       |                       |                       |       |
| <input type="radio"/> b. "Cierra la puerta". <input type="radio"/> e. "Dame la mano".   |                       |                       |                       |       |
| <input type="radio"/> c. "Tráeme una toalla". <input type="radio"/> f. "Agarra tu libro".   |                       |                       |                       |       |
| 2. Si Ud. señala un dibujo de una pelota (gatito, vaso, gorro, etc.) y le pregunta a su niña "¿qué es?", ¿puede <i>identificar y nombrar</i> al menos un dibujo?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 3. Al pedirle a su niño que señale la nariz, los ojos, el pelo, los pies, las orejas, etc., ¿puede señalar al menos siete partes del cuerpo? (Las puede señalar en su propio cuerpo, en el de Ud. o en una muñeca. Marque "a veces" si señala correctamente al menos tres partes del cuerpo.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. ¿Puede usar correctamente al menos dos palabras como "mi", "yo", "mía", o "tú"?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 5. ¿Forma su niña oraciones de tres o cuatro palabras? Favor de escribir un ejemplo:  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

## COMUNICACION (continuación)

6. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el zapato *encima de* la mesa y pon el libro *debajo de* la silla". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente?

SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

1. ¿Su niño sube o baja al menos dos escalones sin ayuda? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla. (Ud. puede hacer esta observación en la tienda, en el parque, o en casa.)



SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

2. ¿Su niña corre bien y sabe detenerse sin chocar con las cosas o caerse?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

3. ¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

4. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

5. ¿Puede saltar hacia adelante al menos 3 pulgadas (7 centímetros) levantando ambos pies del suelo al mismo tiempo?



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

6. ¿Sube las escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? (El pie izquierdo en un escalón y el derecho en el siguiente.) Puede agarrarse de la barandilla o de la pared.\*



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____*
-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------

TOTAL EN MOTORA GRUESA \_\_\_\_\_

*\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 6, marque "sí" en la pregunta 1.*

## MOTORA FINA

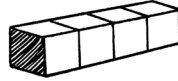
	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Rota (gira) la mano su niño al intentar abrir una puerta, darle cuerda a un juguete, jugar con un trompo, o poner y quitar una tapa de un frasco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Su niña prende y apaga interruptores (como el de la luz)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de arriba abajo en una hoja de papel con un lápiz, una crayola, o una pluma, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea vertical, copiando lo que Ud. hizo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="margin-right: 10px;">Marque "sí"</span> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">Marque "todavía no"</span> </div>			
4. ¿Puede su niña poner siete cubitos o juguetes uno sobre otro sin ayuda? (También puede usar carretes de hilo, cajitas, o juguetes que midan aproximadamente 1 pulgada, o 3 centímetros.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea horizontal, copiando lo que Ud. hizo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="margin-right: 10px;">Marque "sí"</span> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">Marque "todavía no"</span> </div>			
			TOTAL EN MOTORA FINA	_____

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Su niña juega con objetos imaginándose que son otras cosas? Por ejemplo, ¿se pone un vaso junto a la oreja jugando como si fuera un teléfono? ¿Se pone una caja en la cabeza como si fuera un gorro? ¿Usa un cubito u otro juguete pequeño para revolver la comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Guarda su niño las cosas en el sitio apropiado? Por ejemplo, ¿sabe que sus juguetes deben estar en el estante, que su cobija se pone en la cama, y que los platos se ponen en la cocina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Mientras su niña se mira en un espejo, pregúntele: "¿Dónde está _____?" (Diga el nombre de su niña.) ¿Se señala en el espejo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niño una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo (por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina o para "ayudarlo" en la cocina)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

5. Mientras su niño lo/la observa, ponga cuatro objetos, como unos cubos o unos carritos, en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar poniendo al menos cuatro objetos en línea recta? (También puede usar carretes de hilo, unas cajitas, u otros juguetes.)



6. Al señalarle esta figura y preguntarle a su niña, "¿Qué es?", ¿dice una palabra que se refiera a una persona o a un ser que se parezca a una persona? (Marque "sí" si da una respuesta como "muñeco de nieve", "niño", "señor", "niña", "papá", "astronauta", o "mono".) Escriba la respuesta de su niña a continuación:



	SI	A VECES	TODAVIA NO	
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_\_\_

## SOCIO-INDIVIDUAL

1. Si Ud. hace algunos de los siguientes gestos, ¿su niño intenta imitar al menos uno de ellos?
- a. Abrir y cerrar la boca.       c. Jalarse la oreja.  
 b. Abrir y cerrar los ojos.       d. Tocarse la mejilla.
2. ¿Come con un tenedor?
3. Al jugar con un animalito de peluche o con una muñeca, ¿lo mece, le da de comer, le cambia los pañales, lo acuesta, etc.?
4. ¿Su niña empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé, u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?
5. ¿Su niño se refiere a sí mismo diciendo "yo" más que su propio nombre? Por ejemplo, suele decir "yo lo hago" en lugar de "Juan lo hace".
6. ¿Su niña se pone el abrigo, su chaqueta, o su camisa sin ayuda?

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

7. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

8. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	24.02		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	28.01		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora fina	18.42		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	27.62		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	25.31		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |           |           |  |           |    |
|---|-----------|-----------|--|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:   | Sí        | <b>NO</b> | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:       | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:                | Sí        | <b>NO</b> | 7. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:               | Sí        | <b>NO</b> | 8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:          | Sí        | <b>NO</b> | 9. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                | <b>SI</b> | No |
| 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No        |  |           |    |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

28 meses 16 días a 31 meses 15 días

## Cuestionario de 30 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D D M M A A A A

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

D D M M A A A A

Sexo del niño/a:  
 Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el niño/a:  
 Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:      Código postal:

País:     # de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

# de identificación del programa:

Nombre del programa:





En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---









---

## COMUNICACION








	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Si Ud. señala un dibujo de una pelota (gatito, vaso, gorro, etc.) y le pregunta a su niña "¿Qué es?" ¿puede <i>identificar</i> y <i>nombrar</i> al menos un dibujo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Sin darle pistas señalándole o usando gestos, ¿puede su niño seguir al menos <i>tres</i> de las siguientes instrucciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<input type="radio"/> a. "Pon el juguete en la mesa". <input type="radio"/> d. "Busca tu abrigo". <input type="radio"/> b. "Cierra la puerta". <input type="radio"/> e. "Dame la mano". <input type="radio"/> c. "Tráeme una toalla". <input type="radio"/> f. "Agarra tu libro".				
3. Al pedirle a su niña que señale la nariz, los ojos, el pelo, los pies, las orejas, etc., ¿puede señalar al menos <i>siete</i> partes del cuerpo? (Las puede señalar en su propio cuerpo, en el de Ud. o en una muñeca. Marque "a veces" si señala correctamente al menos tres partes del cuerpo.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Forma su niño oraciones de tres o cuatro palabras? Favor de escribir un ejemplo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 60px; width: 100%;"></div>				
5. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el libro <i>encima</i> de la mesa y pon el zapato <i>debajo</i> de la silla". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Al mirar un libro de ilustraciones, ¿puede su niña decirle lo que pasa en la ilustración o nombrar la actividad que se muestra (por ejemplo, "ladra", "come", "corre", "llora")? Ud. puede preguntarle, "¿Qué hace el perro (o el niño)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	TOTAL EN COMUNICACION			_____

# MOTORA GRUESA

		SI	A VECES	TODAVIA NO	
1.	¿Su niña corre bien y sabe detenerse sin chocar con las cosas o caerse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
					
2.	¿Su niño sube o baja al menos dos escalones sin ayuda? Puede agarrarse de la pared o de la barandilla. (Ud. puede hacer esta observación en una tienda, en el parque, o en casa.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
					
3.	Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
					
4.	¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
					
5.	¿Sube las escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? (El pie izquierdo en un escalón y el derecho en el siguiente.) Puede agarrarse de la barandilla o de la pared.*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	— *
					
6.	¿Puede pararse su niña en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
					
<b>TOTAL EN MOTORA GRUESA</b>					—


\*Si marcó "sí" o "a veces" en la pregunta 5, marque "sí" en la pregunta 2.

## MOTORA FINA

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. ¿Rota (gira) la mano su niño al intentar abrir una puerta, darle cuerda a un juguete, jugar con un trompo, o poner y quitar una tapa de un frasco?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
| 2. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de arriba abajo en una hoja de papel con un lápiz, una crayola, o una pluma, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea vertical, copiando lo que Ud. hizo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
|   |                       |                       |                       | <p>Marque "sí"</p>  <p>Marque "todavía no"</p>      |
| 3. ¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
|   |                       |                       |                       |    |
| 4. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niña que haga una línea como la suya. No la deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niña dibuja una línea horizontal, copiando lo que Ud. hizo?                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
|   |                       |                       |                       | <p>Marque "sí"</p>  <p>Marque "todavía no"</p>     |
| 5. Después de observarlo/la a Ud. dibujar un círculo, pídale a su niño que dibuje un círculo como el suyo. No lo deje dibujar encima del suyo ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja un círculo, copiando lo que Ud. hizo?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
|   |                       |                       |                       | <p>Marque "sí"</p>  <p>Marque "todavía no"</p>  |
| 6. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un libro una por una?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |

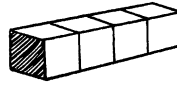
TOTAL EN MOTORA FINA —

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. Mientras su niño se mira en un espejo, pregúntele: "¿Dónde está _____?" ( <i>Diga el nombre de su niño.</i> ) ¿Se señala en el espejo?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |
|  |                       |                       |                       |  |
| 2. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niña una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo? ( <i>Por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina, o para "ayudarlo" a Ud. en la cocina.</i> ) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | —   |

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

3. Mientras su niña lo/la observa, ponga *cuatro* objetos como unos cubos o unos carritos en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar, poniendo los cuatro objetos en línea recta también? *(También puede usar carretes de hilo, unas cajitas u otros juguetes.)*



4. Al señalarle esta figura y preguntarle a su niño, "¿Qué es?", ¿dice una palabra que se refiera a una persona o a un ser que se parezca a una persona? *(Marque "sí" si da una respuesta como "muñeco de nieve", "niño", "señor", "niña", "papá", "astronauta", o "mono".) Escriba la respuesta de su niño a continuación:*



5. Si Ud. le dice a su niña, "Di 'siete tres'", ¿repite *únicamente* los dos números en el mismo orden? *Ud. no debe repetir los números.* Si es necesario, intente otro par de números, por ejemplo, "Di 'ocho dos'". *(Su niña sólo tiene que repetir una serie de dos números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)*
6. Después de hacer un dibujo o trazar un garabato, ¿le dice su niño lo que acaba de dibujar? *(Ud. le puede decir, "Cuéntame algo sobre tu dibujo", o "¿Qué dibujaste?")*

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS \_\_\_\_\_

## SOCIO-INDIVIDUAL

1. Si Ud. hace algunos de los siguientes gestos, ¿su niña intenta imitar al menos uno de ellos?
- a. Abrir y cerrar la boca.       c. Jalarse la oreja.  
 b. Abrir y cerrar los ojos.       d. Tocarse la mejilla.
2. A la hora de comer, ¿su niño se mete la cuchara en la boca sin que se le caiga mucha comida?
3. ¿Su niña empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?
4. ¿Su niño se pone el abrigo, su chaqueta, o su camisa sin ayuda?
5. Si Ud. le ayuda a ponerse los pantalones, metiendo sus pies primero, ¿su niña se los sube hasta la cintura?
6. Si Ud. le pregunta a su niña, "¿Quién está ahí?" cuando se ve en el espejo, ¿contesta "yo" o dice su nombre?

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	33.30		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	36.14		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	19.25		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	27.08		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	32.01		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |    |           |   |           |    |
|---|----|-----------|---|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:                                       | Sí | <b>NO</b> | 6. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:              | Sí | <b>NO</b> | 7. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:             | Sí | <b>NO</b> | 8. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Otras personas entienden lo que dice su niño/a?<br>Comentarios: | Sí | <b>NO</b> | 9. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> | No |
| 5. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:        | Sí | <b>NO</b> | 10. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                            | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

31 meses 16 días a 34 meses 15 días

## Cuestionario de 33 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Sexo del niño/a:

Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el niño/a:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

# de identificación del programa:

Nombre del programa:





En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---









---

## COMUNICACION


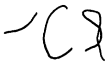
- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            | _____ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Al pedirle a su niño que señale la nariz, los ojos, el pelo, los pies, las orejas, etc., ¿puede señalar al menos siete partes del cuerpo? (Las puede señalar en su propio cuerpo, en el de Ud. o en una muñeca. Marque "a veces" si señala correctamente al menos tres partes del cuerpo.)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Forma su niña oraciones de tres o cuatro palabras? Favor de escribir un ejemplo:   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|  |                       |                       |                       |       |
| 3. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el libro encima de la mesa y pon el zapato debajo de la silla". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. Al mirar un libro de ilustraciones, ¿puede su niña decirle lo que pasa en la ilustración o nombrar la actividad que se muestra (por ejemplo, "ladra", "come", "corre", "llora")? Ud. puede preguntarle, "¿Qué hace el perro (o el niño)?"   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 5. Enséñele a su niño como el cierre (cremallera) de un abrigo sube y baja y dígame: "Mira, esto sube y baja". Suba el cierre hasta la mitad y pídale que lo baje. Suba el cierre hasta la mitad otra vez y pídale que lo suba. Repita esto varias veces antes de pedirle que lo haga solo. ¿Siempre sube el cierre cuando Ud. le dice "súbelo" y siempre lo baja al decirle "bájalo"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 6. Al preguntarle a su niña, "¿Cómo te llamas?" ¿responde ya sea con su nombre o con su apodo?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

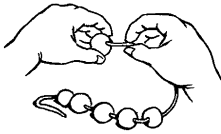
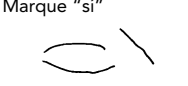
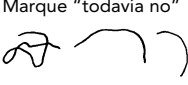
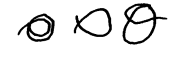
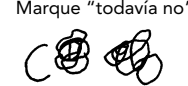

## MOTORA GRUESA

		SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Su niña corre bien y sabe detenerse sin chocar con las cosas o caerse?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. ¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. ¿Sube las escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? (El pie izquierdo en un escalón y el derecho en el siguiente.) Puede agarrarse de la barandilla o de la pared. (Ud. puede hacer esta observación en lugares como una tienda, el parque, o en casa.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Puede pararse su niña en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Al estar de pie, ¿su niño lanza una pelota hacia adelante, levantando el brazo a la altura del hombro? (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN MOTORA GRUESA</b>					_____

## MOTORA FINA


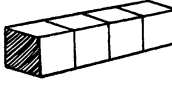
		SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de arriba abajo en una hoja de papel con un lápiz, una crayola, o una pluma, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea vertical, copiando lo que Ud. hizo?	<p style="text-align: center;">Marque "sí"</p> <div style="text-align: center;">  </div> <hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Marque "todavía no"</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

**MOTORA FINA** *(continuación)*

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| <p>2. ¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?</p>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|    |                       |                       |                       |       |
| <p>3. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niña que haga una línea como la suya. No la deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niña dibuja una línea horizontal, copiando lo que Ud. hizo?</p>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <p>Marque "sí"</p>  <p>Marque "todavía no"</p>    |                       |                       |                       |       |
| <p>4. Después de observarlo/la a Ud. dibujar un círculo, pídale a su niño que dibuje un círculo como el suyo. No lo deje dibujar encima del suyo ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja un círculo, copiando lo que Ud. hizo?</p>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <p>Marque "sí"</p>  <p>Marque "todavía no"</p>    |                       |                       |                       |       |
| <p>5. ¿Sabe darle la vuelta a las hojas de un libro una por una?</p>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <p>6. ¿Su niño intenta cortar papel con tijeras para niños? No es necesario que llegue a cortar el papel, pero sí debe saber abrir y cerrar las tijeras mientras que agarra el papel con la otra mano. (Ud. puede enseñarle cómo se usan las tijeras. Asegúrese de supervisar a su niño cuando esté usando las tijeras para que no se vaya a cortar.)</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|    |                       |                       |                       |       |

TOTAL EN MOTORA FINA \_\_\_\_\_

**RESOLUCION DE PROBLEMAS**

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| <p>1. Mientras su niña se mira en un espejo, pregúntele: "¿Dónde está _____?" (Diga el nombre de su niña.) ¿Se señala en el espejo?</p>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|    |                       |                       |                       |       |
| <p>2. Mientras su niña lo/la observa, ponga cuatro objetos como unos cubos o unos carritos en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar, poniendo los cuatro objetos en línea recta también? (También puede usar carretes de hilo, unas cajitas u otros juguetes.)</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|    |                       |                       |                       |       |
| <p>3. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niña una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo? (Por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina, o para "ayudarle" a Ud. en la cocina.)</p>                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

4. Al señalarle esta figura y preguntarle a su niño, "¿Qué es?", ¿dice una palabra que se refiera a una persona o a un ser que se parezca a una persona? (Marque "sí" si da una respuesta como "muñeco de nieve", "niño", "señor", "niña", "papá", "astronauta", o "mono".) Escriba la respuesta de su niño a continuación:



5. Si Ud. le dice a su niña, "Di 'siete tres'", ¿repite únicamente los dos números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intente otro par de números, por ejemplo, "Di 'ocho dos'". (Su niña sólo tiene que repetir una serie de dos números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)
6. Después de hacer un dibujo o trazar un garabato, ¿le dice su niño lo que acaba de dibujar? (Ud. le puede decir, "Cuéntame algo sobre tu dibujo" o "¿Qué dibujaste?")

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>				_____

## SOCIO-INDIVIDUAL

1. A la hora de comer, ¿su niña se mete la cuchara en la boca sin que se le caiga mucha comida?
2. ¿Su niño empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?
3. ¿Su niña se pone el abrigo, su chaqueta, o su camisa sin ayuda?
4. Si Ud. le ayuda a ponerse los pantalones, metiendo sus pies primero, ¿su niño se los sube hasta la cintura?
5. Si Ud. le pregunta a su niña, "¿Quién está ahí?" cuando se ve en el espejo, ¿contesta "yo" o dice su nombre?
6. Hágale la siguiente pregunta a su niño empleando estas palabras exactas: "¿Eres una niña o un niño?" ¿Sabe responder correctamente?

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				_____

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo?  
Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	25.36		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	34.80		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora fina	12.28		●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	26.92		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	28.96		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |    |           |   |           |    |
|---|----|-----------|---|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:                                       | Sí | <b>NO</b> | 6. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:              | Sí | <b>NO</b> | 7. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:             | Sí | <b>NO</b> | 8. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Otras personas entienden lo que dice su niño/a?<br>Comentarios: | Sí | <b>NO</b> | 9. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> | No |
| 5. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:        | Sí | <b>NO</b> | 10. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                            | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

34 meses 16 días a 38 meses 30 días

## Cuestionario de 36 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre:

--

Apellido(s) del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Sexo del niño/a:

Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre:

--

Apellido(s):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parentesco con el niño/a:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a: 

--

Ciudad:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado/Provincia:

--	--

Código postal:

--	--	--	--	--	--

País:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de teléfono de casa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Otro # de teléfono:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su dirección electrónica:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de identificación del programa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del programa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--





En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---









---

## COMUNICACION



- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            | _____ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Al pedirle a su niño que señale la nariz, los ojos, el pelo, los pies, las orejas, etc., ¿puede señalar al menos siete partes del cuerpo? (Las puede señalar en su propio cuerpo, en el de Ud. o en una muñeca. Marque "a veces" si señala correctamente al menos tres partes del cuerpo.)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Forma su niña oraciones de tres o cuatro palabras? Favor de escribir un ejemplo:   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|  |                       |                       |                       |       |
| 3. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el libro encima de la mesa y pon el zapato debajo de la silla". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. Al mirar un libro de ilustraciones, ¿puede su niña decirle lo que pasa en la ilustración o nombrar la actividad que se muestra (por ejemplo, "ladra", "come", "corre", "llora")? Ud. puede preguntarle, "¿Qué hace el perro (o el niño)?"   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 5. Enséñele a su niño como el cierre (cremallera) de un abrigo sube y baja y dígame: "Mira, esto sube y baja". Suba el cierre hasta la mitad y pídale que lo <i>baje</i> . Suba el cierre hasta la mitad otra vez y pídale que lo <i>suba</i> . Repita esto varias veces antes de pedirle que lo haga solo. ¿Siempre sube el cierre cuando Ud. le dice "súbelo" y siempre lo baja al decirle "bájalo"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 6. Al preguntarle a su niña, "¿Cómo te llamas?" ¿responde diciendo su nombre y apellido?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_







## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
2. ¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
3. ¿Sube las escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? (El pie izquierdo en un escalón y el derecho en el siguiente.) Puede agarrarse de la barandilla o de la pared. (Ud. puede hacer esta observación en lugares como una tienda, el parque, o en casa.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
4. ¿Puede pararse su niña en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
5. Al estar de pie, ¿su niño lanza una pelota hacia adelante, levantando el brazo a la altura del hombro? (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
6. ¿Salta su niña hacia adelante con los dos pies juntos al menos 6 pulgadas (o 15 centímetros)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
	<b>TOTAL EN MOTORA GRUESA</b>			_____

## MOTORA FINA

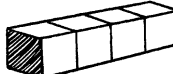
	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de arriba abajo en una hoja de papel con un lápiz, una crayola, o una pluma, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea vertical, copiando lo que Ud. hizo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
	<p>Marque "sí"</p> <div style="text-align: center;">  </div> <hr/> <p>Marque "todavía no"</p> <div style="text-align: center;">  </div>			

**MOTORA FINA** *(continuación)*

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <p>2. ¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?</p>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
|    |                       |                       |                       |   |
| <p>3. Después de observarlo/la a Ud. dibujar un círculo, pídale a su niña que dibuje un círculo como el suyo. No la deje dibujar encima del suyo ni usar papel transparente. ¿Su niña dibuja un círculo, copiando lo que Ud. hizo?</p>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <p>Marque "sí"</p>  <p>Marque "todavía no"</p>    |                       |                       |                       |   |
| <p>4. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea horizontal, copiando lo que Ud. hizo?</p>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <p>Marque "sí"</p>  <p>Marque "todavía no"</p>    |                       |                       |                       |   |
| <p>5. ¿Su niña intenta cortar papel con tijeras para niños? No es necesario que llegue a cortar el papel, pero sí debe saber abrir y cerrar las tijeras mientras que agarra el papel con la otra mano. (Ud. puede enseñarle cómo se usan las tijeras. Asegúrese de supervisar a su niña cuando esté usando las tijeras para que no se vaya a cortar.)</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
|   |                       |                       |                       |   |
| <p>6. Al hacer un dibujo, ¿sujeta el lápiz, la crayola, o la pluma con los dedos y el pulgar como lo hace un adulto?</p>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

TOTAL EN MOTORA FINA —

**RESOLUCION DE PROBLEMAS**

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <p>1. Mientras su niña lo/la observa, ponga <i>cuatro</i> objetos como unos cubos o unos carritos en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar, poniendo los cuatro objetos en línea recta también? (También puede usar carretes de hilo, unas cajitas u otros juguetes.)</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
|   |                       |                       |                       |   |
| <p>2. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niña una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo? (Por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina, o para "ayudarlo" a Ud. en la cocina.)</p>                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

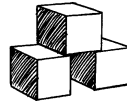
## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

3. Al señalarle esta figura y preguntarle a su niño, "¿Qué es?", ¿dice una palabra que se refiera a una persona o a un ser que se parezca a una persona? (Marque "sí" si da una respuesta como "muñeco de nieve", "niño", "señor", "niña", "papá", "astronauta", o "mono".) Escriba la respuesta de su niño a continuación:



4. Si Ud. le dice a su niña, "Di 'siete tres'", ¿repite *únicamente* los dos números en el mismo orden? Ud. *no debe repetir los números*. Si es necesario, intente otro par de números, por ejemplo, "Di 'ocho dos'". (Su niña sólo tiene que repetir una serie de dos números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)

5. Muéstrela a su niño cómo hacer un puente con cubos, cajas, o latas como el del dibujo. ¿Su niño lo/la imita haciendo un puente que se parece al de Ud.?



6. Si Ud. le dice a su niña: "Di 'cinco, ocho, tres'", ¿repite ella *únicamente* los tres números en el mismo orden? Ud. *no debe repetir los números*. Si es necesario, intente otra serie de números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos.'" (Su niña sólo tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>				—

## SOCIO-INDIVIDUAL

1. A la hora de comer, ¿su niño se mete la cuchara en la boca sin que se le caiga mucha comida?
2. ¿Su niña empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?
3. Si Ud. le pregunta a su niño, "¿Quién está ahí?" cuando se ve en el espejo, ¿contesta "yo" o dice su nombre?
4. ¿Su niña se pone el abrigo, su chaqueta o su camisa sin ayuda?
5. Hágale la siguiente pregunta a su niño/a empleando estas palabras exactas: "¿Eres una niña o un niño?" ¿Sabe responder correctamente?
6. ¿Puede esperar su turno su niño/a, respetando el turno de los otros niños o adultos?

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				—

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	30.99		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	36.99		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	18.07		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	30.29		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	35.33		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |    |           |   |           |    |
|---|----|-----------|---|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:                                       | Sí | <b>NO</b> | 6. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:              | Sí | <b>NO</b> | 7. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:             | Sí | <b>NO</b> | 8. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Otras personas entienden lo que dice su niño/a?<br>Comentarios: | Sí | <b>NO</b> | 9. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> | No |
| 5. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:        | Sí | <b>NO</b> | 10. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                            | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

39 meses 0 días a 44 meses 30 días

## Cuestionario de 42 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre:

--

Apellido(s) del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Sexo del niño/a:

Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre:

--

Apellido(s):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parentesco con el niño/a:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a: 

--

Ciudad:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado/Provincia:

--	--

Código postal:

--	--	--	--	--	--

País:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de teléfono de casa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Otro # de teléfono:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su dirección electrónica:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de identificación del programa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del programa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

**Puntos que hay que recordar:**

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

**Notas:**


---



---



---



---








---

**COMUNICACION**



	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el libro encima de la mesa y pon el zapato debajo de la silla". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Al mirar un libro de ilustraciones, ¿puede su niña decirle lo que pasa en la ilustración o nombrar la actividad que se muestra (por ejemplo, "ladra", "come", "corre", o "llora")? Ud. puede preguntarle, "¿Qué hace el perro (o el niño)?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Enséñele a su niño como el cierre (cremallera) de un abrigo sube y baja y dígame: "Mira, esto sube y baja". Suba el cierre hasta la mitad y pídale que lo baje. Suba el cierre hasta la mitad otra vez y pídale que lo suba. Repita esto varias veces antes de pedirle que lo haga solo. ¿Siempre sube el cierre cuando Ud. le dice "súbelo" y siempre lo baja al decirle "bájalo"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Al preguntarle a su niña, "¿Cómo te llamas?" ¿responde diciendo su nombre y apellido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. Sin hacer señas para ayudarlo ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones completamente diferentes cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Al formar oraciones, ¿incluye su niña todas las palabras necesarias (como "un", "el", "la", "soy", "es", "está", y "son") para que sean completas? Por ejemplo dice: "Voy al parque", "¿Dónde está el juguete?" o "¿Vas a venir también?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

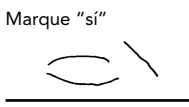
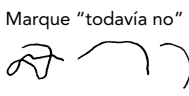


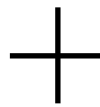
## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. ¿Sube las escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? <i>(El pie izquierdo en un escalón y el derecho en el siguiente.) Puede agarrarse de la barandilla o de la pared. (Ud. puede hacer esta observación en lugares como una tienda, el parque, o en casa.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
2. ¿Puede pararse su niña en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
3. Al estar de pie, ¿su niño lanza una pelota hacia adelante, levantando el brazo a la altura del hombro? <i>(Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
4. ¿Salta su niña hacia adelante con los dos pies juntos al menos 6 pulgadas (o 15 centímetros)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
5. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? <i>(Ud. debe situarse a unos 5 pies, o 1.5 metros, de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
6. En el parque infantil, ¿puede su niña subir los escalones de la resbaladilla para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
<b>TOTAL EN MOTORA GRUESA</b>				_____


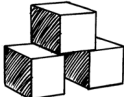
## MOTORA FINA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Después de observarlo/la a Ud. dibujar un círculo, pídale a su niño que dibuje un círculo como el suyo. No lo deje dibujar encima del suyo ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja un círculo, copiando lo que Ud. hizo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Marque "sí" 				
Marque "todavía no" 				

**MOTORA FINA** *(continuación)*

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
2. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niña que haga una línea como la suya. No la deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niña dibuja una línea horizontal, copiando lo que Ud. hizo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
	Marque "sí" 			
	Marque "todavía no" 			
3. ¿Su niño intenta cortar papel con tijeras para niños? No es necesario que llegue a cortar el papel, pero sí debe saber abrir y cerrar las tijeras mientras que agarra el papel con la otra mano. (Ud. puede enseñarle cómo se usan las tijeras. Asegúrese de supervisar a su niño cuando esté usando las tijeras para que no se vaya a cortar.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
4. Al hacer un dibujo, ¿sujeta el lápiz, la crayola, o la pluma con los dedos y el pulgar como lo hace un adulto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
5. ¿Puede armar un rompecabezas de cinco a siete piezas que se conectan entre sí? (Si Ud. no tiene disponible un rompecabezas, tome una fotografía grande de una revista y córtela en 6 piezas.) ¿Puede reconstruir la imagen, juntando las piezas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. Muéstrela a su niña la figura de la derecha. ¿Puede ella copiarla en una hoja de papel grande con un lápiz, una crayola, o una pluma, sin trazarla por encima? (El dibujo de su niña debe verse como la figura, excepto que puede ser de tamaño diferente.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
	TOTAL EN MOTORA FINA			—

**RESOLUCION DE PROBLEMAS**

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Al señalarle esta figura y preguntarle a su niño, "¿Qué es?", ¿dice una palabra que se refiera a una persona o a un ser que se parezca a una persona? (Marque "sí" si da una respuesta como "muñeco de nieve", "niño", "señor", "niña", "papá", "astronauta", o "mono".) Escriba la respuesta de su niño a continuación:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
2. Si Ud. le dice a su niña, "Di 'siete tres'", ¿repite únicamente los dos números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intente otro par de números, por ejemplo, "Di 'ocho dos'". (Su niña sólo tiene que repetir una serie de dos números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Muéstrela a su niño cómo hacer un puente con cubos, cajas, o latas como el del dibujo. ¿Su niño lo/la imita haciendo un puente que se parece al de Ud.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
4. Si Ud. le dice a su niña: "Di 'cinco, ocho, tres'", ¿repite ella <i>únicamente</i> los tres números en el mismo orden? Ud. <i>no debe repetir los números</i> . Si es necesario, intente otra serie de números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos'". (Su niña <i>sólo</i> tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Si Ud. le pregunta, "Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niño al círculo correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarlo a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Se disfraza y actúa imaginando ser alguien o algo diferente? Por ejemplo, se viste con ropa diferente y se imagina que es la mamá, el papá, el hermano, la hermana, un animal, o cualquier otro ser imaginario?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>				—

## SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Si Ud. le pregunta a su niña, "¿Quién está ahí?" cuando se ve en el espejo, ¿contesta "yo" o dice su nombre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2. ¿Su niño se pone el abrigo, su chaqueta, o su camisa sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Hágale la siguiente pregunta a su niña empleando estas palabras exactas: "¿Eres una niña o un niño?" ¿Sabe responder correctamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4. ¿Puede esperar su turno su niño, respetando el turno de los otros niños o adultos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niña puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>				—

## OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	27.06		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	36.27		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	19.82		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	28.11		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	31.12		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |    |           |   |           |    |
|---|----|-----------|---|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:                                       | Sí | <b>NO</b> | 6. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:              | Sí | <b>NO</b> | 7. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:             | Sí | <b>NO</b> | 8. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Otras personas entienden lo que dice su niño/a?<br>Comentarios: | Sí | <b>NO</b> | 9. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> | No |
| 5. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:        | Sí | <b>NO</b> | 10. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                            | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

45 meses 0 días a 50 meses 30 días

## Cuestionario de 48 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s) del niño/a:

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Sexo del niño/a:

Masculino  Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

Inicial de su segundo nombre:

Apellido(s):

Dirección:

Parentesco con el niño/a:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código postal:

País:

# de teléfono de casa:

Otro # de teléfono:

Su dirección electrónica:

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

# de identificación del programa:

Nombre del programa:



En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---




## COMUNICACION

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. ¿Dice su niño los nombres de al menos tres cosas de una categoría de objetos ordinarios? Por ejemplo, si Ud. le dice "Dime algunas cosas que se pueden comer", ¿su niño menciona alimentos (como galletas, huevos, o pan)? O si Ud. le dice "Dime los nombres de algunos animales, ¿su niño menciona algún animal (como vaca, perro, elefante)?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Contesta su niña las siguientes preguntas? (Marque "a veces" si su niña responde a una sólo de las 2 preguntas.)<br><br>"¿Qué haces cuando tienes hambre?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "pido algo de comer", "como", y "hago un sandwich".) Por favor, escriba la respuesta de su niña:<br><br><div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 60px; width: 100%;"></div><br><br>"¿Qué haces cuando tienes sueño?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "me acuesto", "duermo", y "me siento".) Por favor escriba la respuesta de su niña:<br><br><div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 60px; width: 100%;"></div> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 3. ¿Su niño puede mencionar al menos dos características de objetos ordinarios? Por ejemplo, al decirle, "Dime algo sobre tu pelota", ¿dice su niño algo como "Es redonda", "La tiro", "Es grande"?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. Al formular sus palabras, ¿su niña usa terminaciones como "-é", "-ando", y "-s"? Por ejemplo, dice "Tiré la pelota", "Estoy jugando", o "Veo dos gatos".   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

## COMUNICACION (continuación)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
5. Sin hacer señas para ayudarlo ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones <i>completamente diferentes</i> cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. Al formar oraciones, ¿incluye su niña todas las palabras necesarias (como "un", "el", "la", "soy", "es", "está", y "son") para que sean completas? Por ejemplo dice: "Voy al parque", "¿Dónde está el juguete?" o "¿Vas a venir también?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
TOTAL EN COMUNICACION				—

## MOTORA GRUESA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? <i>(Ud. debe situarse a unos 5 pies, o 1.5 metros, de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
2. En el parque infantil, ¿puede su niña subir los escalones de la resbaladilla para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3. Al estar de pie, ¿lanza una pelota hacia adelante, tirándola en la dirección de una persona que está a una distancia de al menos 6 pies (2 metros)? Su niño debe <i>levantar el brazo</i> a la altura del hombro para lanzarla. <i>(Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
4. ¿Brinca con un solo pie (ya sea el izquierdo o el derecho) al menos una vez sin perder el equilibrio o caerse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5. Empezando de pie y con los dos pies juntos, ¿su niña brinca una distancia de 20 pulgadas (medio metro)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿se para en un solo pie al menos por 5 segundos sin perder el equilibrio y sin bajar el otro pie para apoyarse? <i>(Ud. puede darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
TOTAL EN MOTORA GRUESA				—

## MOTORA FINA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Puede armar un rompecabezas de cinco a siete piezas que se conectan entre sí? <i>(Si Ud. no tiene disponible un rompecabezas, tome una fotografía grande de una revista y córtela en 6 piezas.)</i> ¿Puede reconstruir la imagen, juntando las piezas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—

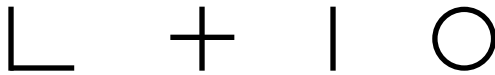
**MOTORA FINA** *(continuación)*

2. Usando tijeras para niños, ¿puede su niño cortar un papel a la mitad, manteniendo una línea bastante recta y abriendo y cerrando las tijeras? *(Por razones de seguridad, vigile cuidadosamente a su niño cuando usa las tijeras.)*



SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

3. Usando de modelo las figuras de abajo, ¿copia su niño al menos tres de ellas en un papel grande con un lápiz, una crayola, o una pluma sin usar papel transparente o dibujar encima de las figuras? *(Los dibujos deben parecerse a las figuras, aunque puedan ser de un tamaño diferente.)*



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

4. ¿Desabotona su niño uno o más botones? Puede usar su propia ropa o la de una muñeca.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

5. ¿Hace dibujos de personas incluyendo al menos tres de las siguientes características: la cabeza, los ojos, la nariz, la boca, el cuello, el pelo, el tronco, los brazos o las manos, las piernas, o los pies?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

6. ¿Colorea generalmente sin salirse de la raya, ya sea una figura en un libro para colorear o un círculo de 2 pulgadas (5 centímetros) que Ud. trace? *(Su niña no debe salirse mas de 1/4 de pulgada, o un centímetro, fuera de la raya en la mayor parte del dibujo.)*

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

TOTAL EN MOTORA FINA \_\_\_\_\_

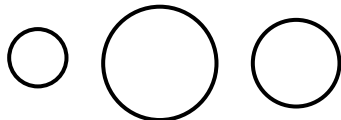
**RESOLUCION DE PROBLEMAS**

1. Si Ud. le dice a su niño: "Di 'cinco, ocho, tres'", ¿repite él *únicamente* los tres números en el mismo orden? *Ud. no debe repetir los números.* Si es necesario, intente otra serie de números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos'". *(Su niño sólo tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)*

SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

2. Si Ud. le pregunta, "¿Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niña al círculo correcto? *(Haga esta pregunta sin ayudarle a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.)*

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------



3. Sin darle ayuda por medio de señas, ¿puede llevar a cabo tres instrucciones diferentes que contengan las palabras "debajo", "entre", y "el centro"? Por ejemplo, pídale que ponga el zapato "debajo del sofá." Luego, pídale que ponga la pelota "entre las sillas" y el libro "al centro de la mesa".

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

4. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? *(Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.)*

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 5. ¿Se disfraza y actúa imaginando ser alguien o algo diferente? Por ejemplo, se viste con ropa diferente y se imagina que es la mamá, el papá, el hermano, la hermana, un animal, o cualquier otro ser imaginario?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 6. Si Ud. pone cinco objetos delante de su niña, ¿los puede contar diciendo "uno, dos, tres, cuatro, cinco" en el orden correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarle, hacer señas, o decir los nombres de los objetos.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <b>TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS</b>   |                       |                       |                       | _____ |

## SOCIO-INDIVIDUAL

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niño puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo?                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Puede su niña decirle por lo menos cuatro de los siguientes datos? Por favor, marque los datos que su niña le dice correctamente.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <input type="radio"/> a. Su nombre <input type="radio"/> d. Su apellido<br><input type="radio"/> b. Su edad <input type="radio"/> e. Si es niño o niña<br><input type="radio"/> c. La ciudad en que vive <input type="radio"/> f. Su número de teléfono |                       |                       |                       |       |
| 3. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 4. ¿Puede decir los nombres de al menos dos compañeros de juego, sin incluir a los hermanos? (Pregúntele quiénes son sus amigos sin mencionar el nombre de ninguno de ellos.)   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 5. ¿Se lava los dientes poniendo pasta de dientes en el cepillo y cepillándose todos los dientes sin ayuda? (Responda "sí" aunque Ud. tenga que revisar que su niña se haya lavado bien y/o cepillarle de nuevo los dientes.)                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 6. ¿Se viste o se desviste su niño sin ayuda? (Sin tomar en cuenta subir/bajar cierres [cremalleras], abotonar/desabotonar, abrochar/desabrochar.)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <b>TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL</b>  |                       |                       |                       | _____ |

## OBSERVACIONES GENERALES

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sume los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	30.72		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	32.78		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora fina	15.81		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	31.30		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	26.60		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFIERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |    |           |   |           |    |
|---|----|-----------|---|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:                                       | Sí | <b>NO</b> | 6. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:              | Sí | <b>NO</b> | 7. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:             | Sí | <b>NO</b> | 8. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Otras personas entienden lo que dice su niño/a?<br>Comentarios: | Sí | <b>NO</b> | 9. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> | No |
| 5. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:        | Sí | <b>NO</b> | 10. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                            | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Ages & Stages Questionnaires®

51 meses 0 días a 56 meses 30 días

## Cuestionario de 54 meses



Favor de proveer los siguientes datos. Al completar este formulario, use solamente una pluma de tinta negra o azul y escriba legiblemente con letra de molde.

Fecha en que se completó el cuestionario:

D	D	M	M	A	A	A	A		

### Información del niño/a

Nombre del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre:

--

Apellido(s) del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento del niño/a:

D	D	M	M	A	A	A	A		

Sexo del niño/a:

Masculino     Femenino

### Información de la persona que está llenando este cuestionario

Nombre:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inicial de su segundo nombre:

--

Apellido(s):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Parentesco con el niño/a:

Padre/madre     Tutor     Maestro/a     Educador/a o asistente de preescolar  
 Abuelo/a u otro pariente     Madre/padre de acogida     Otro/a: 

--

Ciudad:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado/Provincia:

--	--

Código postal:

--	--	--	--	--	--

País:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de teléfono de casa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Otro # de teléfono:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Su dirección electrónica:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Los nombres de las personas que le están ayudando a llenar este cuestionario:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### INFORMACION DEL PROGRAMA

# de identificación del niño/a:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# de identificación del programa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del programa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

## COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Su niña puede mencionar al menos dos características de objetos ordinarios? Por ejemplo, al decirle, "Dime algo sobre tu pelota", ¿dice su niña algo como "Es redonda", "La tiro", "Es grande"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. Al formar oraciones, ¿incluye su niño todas las palabras necesarias (como "un", "el", "la", "soy", "es", "está", y "son") para que sean completas? Por ejemplo dice: "Voy al parque", "¿Dónde está el juguete?" o "¿Vas a venir también?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Al formular sus palabras, ¿su niña usa terminaciones como "-é", "-ando", y "-s"? Por ejemplo, dice "Tiré la pelota", "Estoy jugando", o "Veo dos gatos".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Sin hacer señas para ayudarlo ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones <i>completamente diferentes</i> cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
5. ¿Usa su niña oraciones de cuatro y cinco palabras? Por ejemplo, ¿dice su niña, "Quiero el coche verde", o "Quiero ponerme el suéter rojo"? Por favor, escriba un ejemplo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

**COMUNICACION** (continuación)

6. Al hablar de algo que ya ha pasado, ¿usa su niña el tiempo pasado de los verbos (con terminaciones como -é, -aste, -ió, -ieron, etc.) como *caminaron, jugué, o brincamos*? Hágale preguntas a su niña como, "¿Cómo te fuiste a la tienda?" ("Caminé".) ¿Qué hiciste en la casa de tus amigas?" ("Jugamos a las muñecas".) Por favor, escriba un ejemplo:

SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

**MOTORA GRUESA**

1. ¿Brinca con un solo pie (ya sea el izquierdo o el derecho) al menos una vez sin perder el equilibrio o caerse?

SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

2. Al estar de pie, ¿lanza una pelota hacia adelante, tirándola en la dirección de una persona que está a una distancia de al menos 6 pies (2 metros)? Su niño debe *levantar el brazo* a la altura del hombro para lanzarla. (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

3. Empezando de pie y con los dos pies juntos, ¿su niño brinca una distancia de 20 pulgadas (medio metro)?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

4. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? (Ud. debe situarse a unos 5 pies, o 1.5 metros, de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

5. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿se para en un solo pie al menos por 5 segundos sin perder el equilibrio y sin bajar el otro pie para apoyarse? (Ud. puede darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)



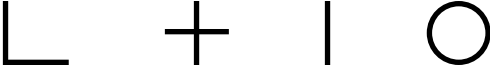


<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

6. ¿Puede su niña andar de puntas una distancia de 15 pies (aproximadamente la longitud de un auto grande)? (Ud. puede demostrarle cómo hacerlo.)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

TOTAL EN MOTORA GRUESA \_\_\_\_\_

## MOTORA FINA

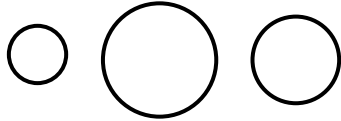
	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Usando de modelo las figuras de abajo, ¿copia su niño al menos tres de ellas en un papel grande con un lápiz, una crayola, o una pluma sin usar papel transparente o dibujar encima de las figuras? <i>(Los dibujos deben parecerse a las figuras, aunque puedan ser de un tamaño diferente.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
2. ¿Desabotona su niña uno o más botones? Puede usar su propia ropa o la de una muñeca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
3. Colorea generalmente sin salirse de la raya, ya sea una figura en un libro para colorear o un círculo de 2 pulgadas (5 centímetros) que Ud. trace? <i>(Su niño no debe salirse más de 1/4 de pulgada, o un centímetro, fuera de la raya en la mayor parte del dibujo.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
4. Pídale a su niña que trace sobre la línea de abajo con un lápiz. ¿Puede trazar la línea sin salirse de la raya más de dos veces? <i>(Marque "a veces" si su niña se sale de la raya tres veces.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
5. Pídale a su niño que haga un dibujo de una persona en un papel en blanco. Ud. puede decirle: "Hazme un dibujo de un chico o de una chica". Si su niño dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos, y piernas, marque "sí". Si su niño dibuja una persona incluyendo solamente tres partes del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "a veces". Si su niño dibuja una persona incluyendo dos partes o menos del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "todavía no". Asegúrese de entregar la hoja con el dibujo que hizo con este cuestionario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
6. Dibuje una línea en una hoja de papel. Usando tijeras para niños, ¿puede su niña cortar el papel a la mitad, siguiendo (más o menos) una línea recta y haciendo que las tijeras se abran y se cierren? <i>(Por razones de seguridad, observe a su niña cuidadosamente mientras hace esta actividad.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
				
<b>TOTAL EN MOTORA FINA</b>				_____

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	TODAVIA NO	_____
1. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? <i>(Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
2. ¿Se disfraza y actúa imaginando ser alguien o algo diferente? Por ejemplo, se viste con ropa diferente y se imagina que es la mamá, el papá, el hermano, la hermana, un animal, o cualquier otro ser imaginario?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 3. Si Ud. pone cinco objetos delante de su niña, ¿los puede contar diciendo "uno, dos, tres, cuatro, cinco" en el orden correcto? <i>(Haga esta pregunta sin ayudarle, hacer señas, o decir los nombres de los objetos.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 4. Si Ud. le pregunta, "¿Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niño al círculo correcto? <i>(Haga esta pregunta sin ayudarle a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.)</i>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |



- |  |                       |                       |                       |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 5. ¿Puede su niña contar hasta 15 sin errores? Si puede hacerlo, marque "sí". Si su niña cuenta hasta 12 sin errores, marque "a veces".                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 6. ¿Sabe su niño los nombres de los números? <i>(Marque "sí" si puede identificar los tres números de abajo. Marque "a veces" si puede identificar dos números.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

3                  1                  2

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS      —

## SOCIO-INDIVIDUAL

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 2. ¿Puede decir los nombres de al menos dos compañeros de juego, sin incluir a los hermanos? <i>(Pregúntele quiénes son sus amigos sin mencionar el nombre de ninguno de ellos.)</i>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 3. ¿Se lava los dientes poniendo pasta de dientes en el cepillo y cepillándose todos los dientes sin ayuda? <i>(Responda "sí" aunque Ud. tenga que revisar que su niño se haya lavado bien y/o cepillarle de nuevo los dientes.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 4. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niña puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo?                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 5. ¿Puede su niño decirle por lo menos cuatro de los siguientes datos? Por favor, marque los datos que su niño le dice correctamente.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <input type="radio"/> a. Su nombre <input type="radio"/> d. Su apellido  |                       |                       |                       |   |
| <input type="radio"/> b. Su edad <input type="radio"/> e. Si es niño o niña  |                       |                       |                       |   |
| <input type="radio"/> c. La ciudad en que vive <input type="radio"/> f. Su número de teléfono  |                       |                       |                       |   |
| 6. ¿Su niña se viste y se desviste sin ayuda, abotonando botones de tamaño mediano y subiendo o bajando cierres (cremalleras) que se encuentren en la parte frontal de la ropa?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL      —

**OBSERVACIONES GENERALES**

Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SÍ NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase *ASQ-3 User's Guide* para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	31.85		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	35.18		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motora fina	17.32		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	28.12		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	32.33		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del *ASQ-3 User's Guide* para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |    |           |   |           |    |
|---|----|-----------|---|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:                                       | Sí | <b>NO</b> | 6. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:              | Sí | <b>NO</b> | 7. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:             | Sí | <b>NO</b> | 8. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Otras personas entienden lo que dice su niño/a?<br>Comentarios: | Sí | <b>NO</b> | 9. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> | No |
| 5. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:        | Sí | <b>NO</b> | 10. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                            | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						





En las siguientes páginas Ud. encontrará una serie de preguntas sobre diferentes actividades que generalmente hacen los niños. Puede ser que su niño/a ya pueda hacer algunas de estas actividades, y que todavía no haya realizado otras. Después de leer cada pregunta, por favor marque la respuesta que indique si su niño/a hace la actividad regularmente, a veces, o todavía no.

### Puntos que hay que recordar:

- Asegúrese de intentar cada actividad con su niño/a antes de contestar las preguntas.
- Complete el cuestionario haciendo las actividades con su niño/a como si fueran un juego divertido.
- Asegúrese de que su niño/a haya descansado y comido.
- Por favor, devuelva este cuestionario antes de esta fecha: \_\_\_\_\_.

### Notas:

---



---



---



---



---

## COMUNICACION

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Sin hacer señas para ayudarlo ni repetir las instrucciones, ¿puede su niño llevar a cabo tres acciones <i>completamente diferentes</i> cuando Ud. se lo pide? Debe decirle las tres instrucciones antes de que él comience a hacerlas. Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta, y siéntate", o "Dame la pluma, abre el libro, y ponte de pie".                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 2. ¿Usa su niña oraciones de cuatro y cinco palabras? Por ejemplo, ¿dice su niña, "Quiero el coche verde", o "Quiero ponerme el suéter rojo"? Por favor, escriba un ejemplo:   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; height: 60px; width: 100%;"></div>   |                       |                       |                       |       |
| 3. Al hablar de algo que ya ha pasado, ¿usa su niño el tiempo pasado de los verbos (con terminaciones como -é, -aste, -ió, -ieron, etc.) como <i>camínaron, jugué, o brincamos</i> ? Hágale preguntas a su niño como, "¿Cómo te fuiste a la tienda?" ("Caminé".) "¿Qué hiciste en la casa de tus amigas?" ("Jugamos a las muñecas".) Por favor, escriba un ejemplo:  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; height: 60px; width: 100%;"></div>   |                       |                       |                       |       |
| 4. ¿Usa su niña palabras comparativas, como "más pesado que", "más fuerte que", o "más bajo que"? Haga frases que incluyan una comparación y pídale a su niña que complete la frase. Por ejemplo, "Un auto es grande, pero un autobús es" _____ (más grande); "Un gato es pesado, pero un hombre es" _____ (más pesado); "Un televisor es pequeño, pero un libro es" _____ (más pequeño). Por favor, escriba un ejemplo: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; height: 60px; width: 100%;"></div>   |                       |                       |                       |       |

## COMUNICACION (continuación)

5. ¿Contesta su niño las siguientes preguntas? (Marque "a veces" si su niño responde a una sola de las 2 preguntas.)

"¿Qué haces cuando tienes hambre?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "pido algo de comer", "como", y "hago un sandwich".) Por favor, escriba la respuesta de su niño:

"¿Qué haces cuando tienes sueño?" (Las respuestas aceptables incluyen frases como "me acuesto", "duermo", y "me siento".) Por favor escriba la respuesta de su niño:

6. ¿Puede repetir su niña las siguientes oraciones sin cometer errores? (Lea las oraciones en voz alta una por una. Ud. puede repetir cada oración una vez. Marque "sí" si su niña repite ambas oraciones sin errores o "a veces" si su niña sólo repite una oración sin errores.)

Juanita esconde sus zapatos para que María los encuentre.

Miguel leyó el libro azul debajo de la cama.

SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

TOTAL EN COMUNICACION \_\_\_\_\_

## MOTORA GRUESA

1. Al estar de pie, ¿su niño lanza una pelota hacia adelante, tirándola en la dirección de una persona que está a una distancia de al menos 6 pies (2 metros)? Su niño debe levantar el brazo a la altura del hombro para lanzarla. (Marque "todavía no" si la deja caer o si la tira desde la altura de la cintura.)



SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

2. Cuando Ud. le lanza una pelota grande, ¿su niño la agarra con las dos manos? (Ud. debe situarse a unos 5 pies, o 1.5 metros, de su niño y darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)



<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

3. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿se para en un solo pie al menos por 5 segundos sin perder el equilibrio y sin bajar el otro pie para apoyarse? (Ud. puede darle dos o tres oportunidades para hacer la actividad antes de marcar la respuesta.)




<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

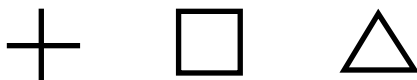
## MOTORA GRUESA (continuación)

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 4. ¿Puede su niño andar de puntas una distancia de 15 pies (aproximadamente la longitud de un auto grande)? <i>(Ud. puede demostrarle cómo hacerlo.)</i>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 5. ¿Puede su niña saltar hacia adelante con un pie una distancia de 4–6 pies (1,5–2 metros) sin bajar el otro pie? <i>(Ud. le puede dar dos oportunidades con cada pie. Marque "a veces" si su niña puede saltar con uno de los pies, pero no con el otro.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 6. ¿Puede su niño brincar alternando cada pie? <i>(Ud. puede demostrarle cómo.)</i>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

TOTAL EN MOTORA GRUESA \_\_\_\_\_

## MOTORA FINA

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            | _____ |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| 1. Pídale a su niña que trace sobre la línea de abajo con un lápiz. ¿Puede trazar la línea sin salirse de la raya más de dos veces? <i>(Marque "a veces" si su niña se sale de la raya tres veces.)</i>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| <hr style="border: 1px solid black; width: 30%; margin: 10px auto;"/>   |                       |                       |                       |       |
| 2. Pídale a su niño que haga un dibujo de una persona en un papel en blanco. Ud. puede decirle: "Hazme un dibujo de un chico o de una chica". Si su niño dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos, y piernas, marque "sí". Si su niño dibuja una persona incluyendo solamente tres partes del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "a veces". Si su niño dibuja una persona incluyendo dos partes o menos del cuerpo (cabeza, tronco, brazos, o piernas), marque "todavía no". Asegúrese de entregar la hoja con el dibujo que hizo con este cuestionario. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| 3. Dibuje una línea en una hoja de papel. Usando tijeras para niños, ¿puede su niña cortar el papel a la mitad, siguiendo (más o menos) una línea recta y haciendo que las tijeras se abran y se cierren? <i>(Por razones de seguridad, observe a su niña cuidadosamente mientras hace esta actividad.)</i>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
|    |                       |                       |                       |       |
| 4. Usando las siguientes figuras como modelos, ¿puede su niño copiar las figuras en el espacio proporcionado abajo sin trazarlas por encima? <i>(Sus dibujos deben parecerse a los modelos, aunque pueden ser de diferentes tamaños. Marque "sí" si puede copiar las tres figuras; marque "a veces" si puede copiar solamente dos.)</i>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |



(Espacio para las figuras de su niño)

## MOTORA FINA (continuación)

5. Usando las siguientes letras como modelos, ¿puede su niña copiar las letras sin trazarlas por encima? Cubra todas las letras menos la letra que está copiando. (Marque "sí" si su niña puede copiar cuatro de las letras y Ud. puede reconocerlas. Marque "a veces" si puede copiar dos o tres letras y Ud. puede leerlas.)

**V H T C A**

(Espacio para las letras de su niña)

6. Escriba con letra de molde el nombre de su niño. ¿Puede él copiar las letras? Las letras que haga su niño pueden ser de diferentes tamaños, estar invertidas, o al revés. (Marque "a veces" si su niño copia cerca de la mitad de las letras.)

(Espacio para las letras de Ud.)

(Espacio para las letras de su niño)

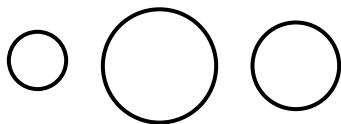
SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

TOTAL EN MOTORA FINA \_\_\_\_\_

## RESOLUCION DE PROBLEMAS

1. Si Ud. le pregunta, "Cuál círculo es el más pequeño?" ¿apunta su niña al círculo correcto? (Haga esta pregunta sin ayudarlo a través de señas o gestos que le puedan indicar cuál es el círculo más pequeño.)



2. Si Ud. le muestra diferentes objetos y le pregunta a su niño, "¿De qué color es esto?" ¿dice los nombres de cinco colores diferentes, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco, o rosado? (Marque "sí" solamente si contesta la pregunta correctamente mencionando al menos cinco colores.)

SI	A VECES	TODAVIA NO	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------

## RESOLUCION DE PROBLEMAS (continuación)

- |  | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 3. ¿Puede su niña contar hasta 15 sin errores? Si puede hacerlo, marque "sí". Si su niña cuenta hasta 12 sin errores, marque "a veces".  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 4. ¿Puede su niño completar las siguientes oraciones usando una palabra que significa lo opuesto de la palabra que está en cursiva? Por ejemplo: "Una piedra es <i>dura</i> , y una almohada es <i>blanda (suave)</i> ". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |

Escriba las respuestas de su niño en los espacios provistos:

Una vaca es *grande*, y un ratón es

El hielo es *frío*, y el fuego es

Vemos las estrellas durante la *noche*, y vemos el sol durante el

Cuando tiro una pelota hacia *arriba*, se cae hacia

*(Marque "sí" si su niño puede completar tres de las cuatro oraciones correctamente. Marque "a veces" si completa dos de las cuatro oraciones correctamente.)*

- |  |                       |                       |                       |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 5. ¿Sabe su niña los nombres de los números? <i>(Marque "sí" si puede identificar los tres números de abajo. Marque "a veces" si puede identificar dos números.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|

3      1      2

- |  |                       |                       |                       |   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 6. ¿Puede su niño nombrar por lo menos cuatro letras en su nombre? Apunte a las letras y pregúntele, "¿Qué letra es ésta?" <i>(Apunte a las letras pero fuera de orden.)</i> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS —

## SOCIO-INDIVIDUAL

- |   | SI                    | A VECES               | TODAVIA NO            |   |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 1. ¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro? Por ejemplo, ¿su niña puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de un recipiente y ponerlo en un plato hondo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 2. ¿Se lava las manos con agua y jabón y después se seca sin ayuda?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| 3. ¿Puede su niño decirle por lo menos cuatro de los siguientes datos? Por favor, marque los datos que su niño le dice correctamente.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | — |
| <input type="radio"/> a. Su nombre <input type="radio"/> d. Su apellido   |                       |                       |                       |   |
| <input type="radio"/> b. Su edad <input type="radio"/> e. Si es niño o niña   |                       |                       |                       |   |
| <input type="radio"/> c. La ciudad en que vive <input type="radio"/> f. Su número de teléfono   |                       |                       |                       |   |

**SOCIO-INDIVIDUAL** (continuación)

	SI	A VECES	TODAVIA NO	___
4. ¿Su niña se viste y se desviste sin ayuda, abotonando botones de tamaño mediano y subiendo o bajando cierres (cremalleras) que se encuentren en la parte frontal de la ropa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
5. ¿Puede su niño ir al baño solo? <i>(Esto incluye ir al baño, sentarse en el excusado/inodoro, limpiarse, y jalarle al baño.)</i> Marque "sí" aunque lo haga después de que Ud. se lo recuerda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
6. ¿Su niña usualmente comparte cosas con otros niños/niñas y espera su turno cuando hace actividades con otros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL \_\_\_

**OBSERVACIONES GENERALES**

*Los padres y proveedores pueden utilizar el espacio después de cada pregunta para hacer comentarios adicionales.*

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? Si contesta "no", explique:  SI  NO

2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  SI  NO

3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  SI  NO

**OBSERVACIONES GENERALES** (continuación)

5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad?  
Si contesta "no", explique:

 SI NO

6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo?  
Si contesta "sí", explique:

 SI NO

7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO

8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta  
"sí", explique:

 SI NO

9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí",  
explique:

 SI NO

10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:

 SI NO



Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
 # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre del programa/proveedor: \_\_\_\_\_

**1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO:** Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	33.19		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	31.28		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motora fina	26.54		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	29.99		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	39.07		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERIA LAS RESPUESTAS DE LA SECCION TITULADA "OBSERVACIONES GENERALES":** Las respuestas escritas en negrita o con mayúsculas requerirán un seguimiento. Véase el capítulo 6 del ASQ-3 User's Guide para obtener información sobre las pautas a seguir.

- |   |    |           |   |           |    |
|---|----|-----------|---|-----------|----|
| 1. ¿Oye bien?<br>Comentarios:                                       | Sí | <b>NO</b> | 6. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?<br>Comentarios: | <b>SI</b> | No |
| 2. ¿Habla como otros niños de su edad?<br>Comentarios:              | Sí | <b>NO</b> | 7. ¿Preocupaciones sobre la vista?<br>Comentarios:                    | <b>SI</b> | No |
| 3. ¿Ud. entiende lo que dice su niño/a?<br>Comentarios:             | Sí | <b>NO</b> | 8. ¿Hay problemas de salud recientes?<br>Comentarios:                 | <b>SI</b> | No |
| 4. ¿Otras personas entienden lo que dice su niño/a?<br>Comentarios: | Sí | <b>NO</b> | 9. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?<br>Comentarios:              | <b>SI</b> | No |
| 5. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?<br>Comentarios:        | Sí | <b>NO</b> | 10. ¿Otras preocupaciones?<br>Comentarios:                            | <b>SI</b> | No |

**3. INTERPRETACION DEL PUNTAJE Y RECOMENDACIONES PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Para determinar el nivel de seguimiento apropiado, hay que tomar en cuenta el *Puntaje total* de cada sección, las respuestas de la sección titulada "Observaciones generales", y también factores adicionales, tales como considerar si el niño/a tiene oportunidades para practicar las habilidades.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje del niño/a está por encima de las expectativas, y el desarrollo del niño/a parece estar bien hasta ahora.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está apenas por encima de las expectativas. Proporcione actividades adicionales para ayudarle al niño/a y vigile su progreso.

Si el *Puntaje total* está dentro del área , el puntaje está debajo de las expectativas. Quizás se requiera una evaluación adicional más a fondo.

**4. SEGUIMIENTO DEL ASQ:** Marque todos los que apliquen.

- Dar actividades adicionales y reevaluar en \_\_\_\_\_ meses.
- Compartir los resultados con su médico familiar (primary health care provider).
- Referirlo/la para una evaluación auditiva, visual, o de comportamiento. (Marque con un círculo todos los que apliquen.)
- Referirlo/la a un médico familiar u otra agencia comunitaria (favor de escribir la razón): \_\_\_\_\_.
- Referirlo/la a un programa de intervención temprana/educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- No tomar medidas adicionales en este momento.
- Medida adicional (favor de escribirla): \_\_\_\_\_.

**5. OPCIONAL:** Anote las respuestas específicas (S = SI, V = A VECES, N = TODAVIA NO, R = falta esta respuesta).

	1	2	3	4	5	6
Comunicación						
Motora gruesa						
Motora fina						
Resolución de problemas						
Socio-individual						



# Intervention Activities



The intervention activities include games and other fun events for parents and caregivers and their young children. The activities are provided on this CD-ROM in Spanish (an English version of these activities is available on the CD-ROM provided with the ASQ-3 English questionnaires box). Each sheet contains activities that correspond to ages in the ASQ-3 intervals: 1–4 months old, 4–8 months old, 8–12 months old, 12–16 months old, 16–20 months old, 20–24 months old, 24–30 months old, 30–36 months old, 36–48 months old, 48–60 months old, and 60–66 months old. These sheets can be photocopied and used in monitoring programs in a variety of ways. The intervention activities are also available in the ASQ online management system.

The intervention activities suggestions can be mailed or given to parents with the ASQ-3, or they can be attached to a feedback letter along with the ASQ-3 results. They can be printed or enlarged onto colored paper. Parents can be encouraged to post the sheets on their refrigerator door or bulletin board and to try activities with their young children as time allows. If a child has difficulties in a particular developmental area, a service provider can star or underline certain games that might be particularly useful for parents to present. Similarly, service providers and family members can modify the activities to make them match the family's cultural setting and available materials. ***As with all activities for young children, these intervention activities should be supervised by an adult at all times.***

---

The intervention activities for 4- to 36-month-olds were compiled by Davidson, J., & Cripe, J. (1987). *Intervention activities*. Eugene: University of Oregon Infant Monitoring Project.

# ACTIVIDADES PARA BEBES DE ENTRE 1 Y 4 MESES DE EDAD



<p>Hable con su bebé en un tono bajo y suave al darle de comer, cambiarla, o cuando la cargue en brazos. Puede que no entienda todo lo que le dice, pero sí reconocerá su voz y se sentirá reconfortada al escucharla.</p>	<p>Cuando vea que su bebé reaccione al sonido de su voz, festéjelo y hágale mimos. Háblele de nuevo para ver si le vuelve a responder.</p>	<p>Cuando su bebé balbucee o gorjee, tome turnos con ella para “comunicarse”. “Converse” con ella hablando y respondiendo con sonidos sencillos que ella pueda hacer.</p>	<p>Cántele a su bebé (aunque crea que no sabe cantar). Repetir las canciones de cuna y las rimas infantiles le ayuda a escuchar y a aprender.</p>	<p>Tome a su bebé en brazos o póngalo en el canguro o mochila porta-bebé, asegurándose de que esté bien sujetado. Baile con su bebé, haciendo movimientos suaves al ritmo de la música de la radio o de las melodías que usted le canta.</p>
<p>Acueste a su bebé en su cuna. Ate o sostenga un espejo irrompible a un lado de la cuna donde ella alcance a verlo. Empiece a hablarle, y dé unos golpecitos al espejo para que lo mire. El espejo será un estímulo visual. Después de un tiempo su bebé entenderá lo que es su reflejo.</p>	<p>Meza a su bebé suavemente en sus brazos y cántele “A la ruru niño” o cualquier otra canción de cuna. Entone la melodía y balancéelo ligeramente de lado a lado al compás de la canción.</p>	<p>Póngase un títere de mano (botita o calcetín de bebé) en el dedo. Diga el nombre de su bebé mientras que mueve el dedo hacia arriba y hacia abajo. Vea si ella sigue el movimiento con la vista. Ahora, mueva su dedo como formando un círculo. Cada vez que su bebé logre seguir el movimiento del títere, intente hacer un movimiento diferente.</p>	<p>Cuando está acostado boca arriba su bebé, sostenga un animalito de peluche de colores llamativos encima de su cabeza, donde él lo alcance a ver. Vea si lo mira mientras que usted lo mueve lentamente de lado a lado.</p>	<p>Ponga a su bebé en una posición que le permita tocarle los pies. Juegue delicadamente con sus pies y los dedos del pie, haciéndole cosquillitas. Dígale la rima infantil “Este cerdito fue al mercado” tocándole los dedos del pie uno por uno con cada frase.</p>
<p>Recueste a su bebé boca abajo sobre su brazo, poniéndole la mano en el pecho y sosteniéndole la cabeza y cuello con la otra mano para que se sienta segura. En esta posición, balancéela delicadamente de lado a lado. Cuando sea más grande, camine por la casa con ella en esta posición para que vea diferentes espacios.</p>	<p>Siéntese con su bebé en su regazo y suene ligeramente una sonaja, primero de un lado de su cabeza y después del otro. Suene la sonaja lentamente al principio, luego más rápido. Su bebé seguirá el ruido con su mirada.</p>	<p>Acueste a su bebé boca abajo sobre una cobija en la alfombra, con la cabeza hacia un lado. Póngase en el piso a un lado de ella. Haga que pase el mismo lapso de tiempo con la cabeza hacia la derecha y después hacia la izquierda. Cada día aumente el tiempo que está boca abajo con su bebé hasta que ella pueda alzar la cabeza y extender sus brazos para levantar el tronco, facilitando que empiece a rodar y a gatear. No le deje recostar la cara sobre el piso, lo cual podría sofocarla.</p>	<p>Acueste a su bebé boca arriba y tóquelo los brazos y las piernas en sitios distintos. Haga pequeños sonidos como “cuchi-cuchi” cada vez que lo toque. Puede que su bebé sonría y que le mire la mano, anticipando que lo vuelva a tocar. Cada vez que haga un sonido, también puede nombrar la parte del cuerpo que está tocando.</p>	<p>Cuando haga buen tiempo, saque a su bebé a caminar por el parque o por la vecindad. Platíquele sobre todo lo que vea. Aunque no pueda entenderlo todo, a su bebé le encantará estar afuera y escuchar el sonido de su voz.</p>
<p>Léale un libro sencillo a su bebé. Aunque no entienda la historia, disfrutará el rato estando junto a usted y escuchando su voz mientras lee.</p>	<p>Con unas hojas de papel blanco y un marcador de color negro, dibuje varias imágenes que sean fáciles de reconocer en cada hoja. Al principio, use formas sencillas (una raya diagonal, el centro de un blanco, un patrón en forma de tablero de damas, un triángulo). Coloque los dibujos de manera que su bebé los pueda ver (a unas 8–12 pulgadas o 20–30 centímetros de distancia de su cara). Con cinta adhesiva, pegue los dibujos cerca de su cuna o de su sillita de bebé para el coche.</p>	<p>Acueste a su bebé boca arriba sobre una superficie plana y blanda como una cama o una cobija. Frote sus manos y dedos ligeramente mientras que le canta “Palmas, palmitas” o cualquier otra canción infantil.</p>	<p>Suene ligeramente una sonaja u otro juguete de bebé que produzca ruido. Colóquelo en la mano de su bebé. Vea si lo agarra, aunque sea por un momentito breve.</p>	<p>Cargue en brazos a su bebé, o acuéstela en una superficie plana y blanda. Póngase cerca de ella (8–12 pulgadas o 20–30 cms.) para que lo/la alcance a ver. Estando así, cara a cara, haga movimientos pequeños (saque la lengua, déle una gran sonrisa). Puede ser que su bebé intente imitarle. Al principio, use movimientos pequeños, pero después, puede intentar este juego usando movimientos más exagerados con la cabeza, las manos, y los brazos. También podría intentar imitarla usted a ella.</p>

## ACTIVIDADES PARA BEBES DE ENTRE 4 Y 8 MESES DE EDAD



<p>Ponga un juguete de cuerda al lado o detrás de su bebé. Preste atención para ver si su bebé intenta identificar de dónde proviene el sonido.</p>	<p>Déle a su bebé una cuchara para que la agarre y la muerda. Una cuchara es fácil de sujetar y provoca una sensación agradable en la boca. También es excelente para hacer ruido, intentar golpear cosas, y para dejarla caer.</p>	<p>Siéntese en el suelo y ponga a su bebé sentada entre sus piernas. Si su bebé necesita apoyo, utilice sus piernas o su pecho para acomodarla bien. Esta es una buena posición para jugar con ella e incentivarla a que se siente de forma independiente.</p>	<p>Frote con cuidado el cuerpo de su bebé con un paño suave o con una toalla de papel. Dígale en voz alta qué textura tienen estos objetos (suave, áspero, resbaladizo). También puede untar un poco de crema en la piel de su bebé e indicarle la textura de ésta.</p>	<p>Deje que su bebé se mire en un espejo. Ponga un espejo irrompible al costado de la cuna de su bebé o en la mesa de cambiar pañales para que se pueda ver. Véase usted en el espejo al mismo tiempo que su bebé, sonría y hágale señales con la mano.</p>
<p>Los objetos caseros comunes como las cucharas y las tazas de plástico para medir pueden ser buenos juguetes para su bebé, ya que su forma y el ruido que hacen son interesantes. Agite u oscile ligeramente unas cucharas para medir en un lugar dónde su bebé pueda intentar alcanzarlas o darles pataditas. Deje también que su bebé las toque y que las agite.</p>	<p>Juegue con la voz. Háblele a su bebé en tonos altos y bajos, haga un chasquido con la lengua o susurre. Después escuche los sonidos que su bebé hace y repítalos. Coloque a su bebé de manera que esté enfrente de usted—su bebé lo/la mirará cuando usted haga sonidos.</p>	<p>Llene una botella pequeña de plástico (frasco de medicina con tapa a prueba de niños) con frijoles o arroz. Deje que su bebé la agite para hacer ruido.</p>	<p>Haga otra sonaja usando casca- beles dentro de una botella pequeña con tapa a prueba de niños. Incentive a su bebé a sujetar una sonaja en cada mano y a agitar ambas. Preste atención para ver si a su bebé le gusta más un sonido que otro.</p>	<p>Coloque a su bebé sobre su barriguita con sus juguetes u objetos favoritos a su alrededor, pero ligeramente fuera de su alcance. Motívela a que trate de moverse para llegar a los juguetes.</p>
<p>Llene una caja de pañuelos de papel con tiras de papel. Su bebé disfrutará mucho sacándolas de la caja. (No utilice papel de periódico ni revistas a colores ya que la tinta puede ser tóxica. No use nunca bolsas ni envoltorios de plástico.)</p>	<p>Ate firmemente uno de los juguetes favoritos de su bebé al lado de su cuna (o de su mecedora o de su silla para balancearse) para que intente moverse hacia él y agarrarlo. Cambie frecuentemente los juguetes para que su bebé vea y haga cosas nuevas.</p>	<p>Ponga a su bebé en una silla, en una sillita para el coche o siéntela entre almohadas para que pueda verlo/la a usted. Use una bufanda o una pelota grande para moverla lentamente enfrente de ella. Muévela hacia arriba, luego hacia abajo y después, a los lados para que su bebé pueda seguir el movimiento con los ojos.</p>	<p>Con su bebé acostado sobre la espalda, coloque un juguete de manera que pueda verlo pero no tocarlo, o mueva un juguete dentro del campo visual de su bebé. Motívelo a rodar para llegar al juguete.</p>	<p>Juegue a las escondidas (picabú) con las manos, un paño, o un pañal. Tápanse la cara con el paño, y después deje que su bebé se esconda detrás de éste. Incentive a su bebé a jugar, pero si no puede llevarse el paño a la cara, retíreselo. Tomen turnos para esconderse.</p>
<p>Siente a su bebé en una silla o en su sillita para el coche para que observe las actividades diarias que usted hace. Háblele sobre lo que usted está haciendo. Deje que su bebé vea, oiga, y toque objetos comunes. Usted puede prestar atención a su bebé mientras hace otras cosas.</p>	<p>Ponga a su bebé sobre su rodilla de manera que quede mirando hacia usted. Mézala o hágala brincar mientras le canta o recita rimas infantiles. Ayude a su bebé a juntar las manos para aplaudir con el ritmo de la canción.</p>	<p>A su bebé le gustará tirar juguetes al suelo. Tómese un poco de tiempo para jugar a este juego de “ir y buscar”. Esto ayudará a su bebé a aprender a soltar objetos. Ponga una caja o una cacerola enfrente de su bebé para que suelte los juguetes dentro de ésta.</p>	<p>Una vez que la bebé empiece a rodar o a gatear sobre su barriguita, juegue a “ven por mí”. Deje que su bebé se mueva, luego vaya detrás de ella, y abrácela cuando la alcance.</p>	<p>Coloque a su bebé mirando hacia usted. Su bebé puede mirarlo/la mientras usted cambia sus expresiones faciales (sonrisa grande, sacar la lengua, ojos que se ensanchan, arquear las cejas, dar resoplidos o soplar). Déle un turno a su bebé. Imite usted lo que haga su bebé.</p>

## ACTIVIDADES PARA BEBES DE ENTRE 8 Y 12 MESES DE EDAD



<p>Deje que su bebé coma, sin ayuda. Esto le permitirá aprender a tomar objetos pequeños entre los dedos (como cereal o arvejas cocidas) y también le permitirá sentir texturas nuevas en las manos y en la boca. En poco tiempo, su bebé podrá hacer solito toda una comida usando los dedos.</p>	<p>A su bebé le gustará hacer ruido al golpear un objeto con otro. Déle a su bebé cubos (bloques) para golpear, una sonaja para agitar, o cucharas de madera para golpear con recipientes de la cocina. Muéstrela a su bebé cómo golpear un objeto con el otro.</p>	<p>Un juego divertido es meter y sacar objetos de un recipiente. Déle a su bebé recipientes de plástico con pelotitas o cubos grandes para que practique esta actividad. También le podría gustar meter y sacar calcetines del cajón o meter y sacar envases o cajas pequeñas (como de gelatina, de atún o de sopa) de la despensa.</p>	<p>Los espejos son emocionantes a esta edad. Ponga a su bebé enfrente de un espejo y deje que lo toque y que señale su reflejo. Sonrían juntos y hagan caras divertidas en el espejo.</p>	<p>Su bebé empezará a usar su dedo índice para tocar objetos con el dedo. Deje que su bebé toque sus juguetes, tales como un teléfono de plástico, con el dedo índice. También deje que le toque la cara y nómbrela la parte que le toca.</p>
<p>Ponga juguetes en un sofá o mesa sólida para que su bebé pueda practicar cómo ponerse de pie mientras juega con los juguetes.</p>	<p>Ponga una caja grande con la apertura hacia un lado para que su bebé pueda entrar y salir gateando. Quédese cerca e indíquele a su bebé la acción que está haciendo. <i>"Entraste y ahora has salido"</i>.</p>	<p>Léale libros para bebés o revistas con imágenes coloridas a su bebé. Indíquele las imágenes con el dedo y cuénteles lo que representan. Deje que su bebé toque las imágenes del libro.</p>	<p>Juegue a esconder y buscar objetos. Deje que su bebé vea cómo esconde un objeto debajo de una manta, pañal, o almohada. Si su bebé no descubre el objeto, cubra sólo una parte del objeto. Ayude a su bebé a encontrar el objeto.</p>	<p>Juegue a la pelota con su bebé. Ruede una pelota hacia su bebé y ayúdele o pida a otra persona que le ayude al bebé a rodar la pelota de vuelta. Es posible que su bebé le lance la pelota; por esta razón, las pelotas de playa, o pelotas de espuma ("Nerf") son excelentes para este juego.</p>
<p>Encienda la radio o el equipo de música. Sujete a su bebé con las manos alrededor de su cintura y deje que dé saltitos y baile. Si su bebé puede permanecer de pie con poco apoyo, tome sus manos y baile como pareja.</p>	<p>Inicie juegos como "las palmaditas" y otros juegos de imitación. Cuando su bebé imite los movimientos o sonidos que hace usted, felicítelo y hágale mimos. A los bebés les encanta repetir los mismos juegos una y otra vez.</p>	<p>Mientras la baña, deje que su bebé juegue con tazas para medir, tazas con asas, coladeras, esponjas, y pelotas que flotan en la tina. La hora de bañarse es un momento excelente para aprender.</p>	<p>Juegue a las palmaditas con su bebé. Ayúdele a juntar las palmas y aplaudir. Espere y vea si su bebé quiere que usted empiece el juego otra vez. Pruebe el mismo juego con cubos o cucharas para dar palmadas y golpear.</p>	<p>Su bebé empezará a jugar haciendo diferentes sonidos como "ma-ma" o "pa-pa". Imite los sonidos que haga su bebé. Agregue un sonido nuevo para ver si su bebé intenta copiarlo. Disfrute de estos primeros intentos de hablar del bebé.</p>
<p>Haga un rompecabezas sencillo para su bebé poniendo cubos o pelotas de ping-pong adentro de moldes para hacer panecillos o colocándolos en los compartimentos de un cartón de huevo.</p>	<p>Usted puede hacer un juguete sencillo cortando un agujero redondo en la tapa de plástico de una lata de café. Déle a su bebé ganchos para tender ropa o pelotas de ping-pong para que las meta por el agujero de la tapa.</p>	<p>Diga "Hola" y salude con la mano cuando entre en un cuarto con su bebé. Incentive a su bebé a imitarlo/la y ayúdela a saludar con la mano a otras personas. Saludar con la mano para decir "hola" y "adiós" es uno de los primeros gestos que hacen los bebés.</p>	<p>Déle opciones a su bebé para que aprenda a escoger. Ofrezcale dos juegos o alimentos y vea cuál elige. Enséñele cómo señalar el objeto que elige o cómo moverse hacia él. ¡Los bebés definitivamente tienen sus preferencias!</p>	<p>La gente y los lugares nuevos son buenas experiencias para su bebé, pero pueden asustarla. Deje que vea, escuche, y se mueva a su propio ritmo en un espacio nuevo o con gente nueva. Vaya despacio, su bebé le dirá cuándo esté lista para más estímulos.</p>

## ACTIVIDADES PARA BEBES DE ENTRE 12 Y 16 MESES DE EDAD



<p>A los bebés les fascinan los juegos a esta edad ("Las escondidas", "Las palmaditas", "Este cerdito"). Haga diferentes variantes de estos juegos y vea si su bebé los intente con usted. Escóndase detrás de los muebles o puertas para jugar a las escondidas. Golpee un par de cubos o tapaderas de cacerola entre sí para jugar a las palmaditas.</p>	<p>Haga títeres con un calcetín o con una bolsa de papel—uno para usted y otro para su bebé. Haga que su títere le hable a su bebé o al títere de su bebé. Incentive a su bebé a "contestar".</p>	<p>Incentive a su bebé a que dé sus primeros pasos. Sujete al bebé de pie, frente a otra persona que tenga su juguete o comida favorita en las manos. Haga que su bebé camine hacia la otra persona para obtener el juguete o la comida.</p>	<p>Déle a su bebé recipientes con tapas y con diferentes compartimentos que tengan cubos u otros juguetes pequeños. Deje que su bebé quite las tapas y que vuelque o saque los juguetes. Después, enséñele como volver a poner las cosas en su sitio. Este juego le enseñará a la bebé a poner o a acomodar objetos en el lugar donde ella desea.</p>	<p>Envuelva holgadamente un juguete pequeño en una toalla de papel o en un pañuelo sin usar cinta. Déselo al bebé para que trate de desenvolverlo y así encontrar una sorpresa. También puede utilizar papel de china o papel para envolver, ya que ambos tienen colores llamativos y hacen ruido.</p>
<p>A los bebés les gusta jugar con juguetes que se empujan o que se jalan. Haga su propio juguete para jalar uniendo cartones de yogur, carretes de hilo, o cajas pequeñas con una cuerda suave o trozo de estambre (de 2 pies o 60 centímetros de longitud) aproximadamente). Ate un anillo de plástico o cuenta en uno de los extremos para que se pueda usar como asa.</p>	<p>Pegue un pedazo grande de papel para dibujar a una mesa con cinta adhesiva. Enseñe a su bebé cómo hacer garabatos con crayones grandes que no sean tóxicos. Dibujen sobre el papel tomando turnos. También es divertido pintar con agua.</p>	<p>Coloque los muebles de manera que su bebé pueda desplazarse por el cuarto pasando por los espacios abiertos que queden entre los muebles. Esto permite el desarrollo del equilibrio al caminar.</p>	<p>En esta etapa, a los bebés les sigue gustando hacer ruido. Haga sonajas atando con una cuerda los anillos que se usan en las tapas de los frascos para hacer conservas. O llene pequeñas botellas como frascos de medicamento (con tapas a prueba de niños) con objetos que hagan diferentes sonidos como bolitas (canicas), arroz, sal, etc. <i>Asegúrese de apretar firmemente las tapas.</i></p>	<p>¡Esta es la etapa en que su bebé aprende que los adultos pueden ser útiles! Cuando su bebé "pida" algo vocalizando o señalando con el dedo, responda a lo que pide. Nombre el objeto que su bebé quiere e incentive a que intente comunicarse nuevamente. Hable con ella tomando turnos en una "conversación".</p>
<p>Juegue al "juego de los nombres". Nombre partes del cuerpo, objetos comunes y gente. Esto le permite a su bebé saber que todas las cosas tienen un nombre y le ayuda a empezar a aprender estos nombres.</p>	<p>Haga una especie de carrera de obstáculos usando cajas o muebles de manera que su bebé pueda meterse, subirse, pasar por encima, por debajo o por en medio de ellos. Una caja grande puede ser un sitio magnífico para sentarse y jugar.</p>	<p>Deje que su bebé le ayude a limpiar. Juegue a "poner cosas en el cesto de basura" o "dárse las a mamá o papá".</p>	<p>Deje una bolsa llena de sorpresas en un lugar accesible a su bebé para que ella la encuentre por la mañana. La bolsa puede contener una toalla o una servilleta de papel, un juguete blando, algo que haga ruido, un tarro pequeño de plástico con tapa de rosca o un libro con páginas de cartón.</p>	<p>Juegue al juego de "imaginemos" con un animal o muñeco de peluche. Haga que el muñeco realice diferentes acciones y dígame al bebé lo que el muñeco está haciendo (caminando, yendo a la cama, comiendo, bailando en la mesa). Vea si su bebé hace que el muñeco se mueva y si hace con el muñeco lo que usted le indica. Tomen turnos con el muñeco.</p>
<p>Corte alimentos que sean seguros para comer con los dedos (no use comidas que lo puedan sofocar o atragantar) en pedazos pequeños y deje que su bebé coma solo. Es bueno que el bebé practique tomar cosas pequeñas y entre los dedos y sentir las diferentes texturas (plátanos, galletas blandas, frutas pequeñas).</p>	<p>Deje que su bebé le "ayude" durante sus tareas cotidianas. Incentive a su bebé a "traer" su vaso y su cuchara a la mesa a la hora de la comida, así como a "buscar" los zapatos y el abrigo para vestirse o a "traer" sus pantalones o pañales para que la cambie. Es importante que su bebé aprenda a seguir instrucciones.</p>	<p>Su bebé está aprendiendo que distintos juguetes hacen cosas diferentes. Déle a su bebé una variedad de objetos que pueda rodar, empujar, jalar, abrazar, sacudir, golpear, amontonar, girar, y revolver.</p>	<p>A la mayoría de los bebés les gusta la música. Aplauda y baile con él al son de la música. Ayude al bebé a que ejercite su equilibrio moviéndose hacia adelante, hacia atrás y dando vueltas. Tómelo de las manos para darle apoyo en caso de que sea necesario.</p>	<p>Prepare a su bebé para una actividad o viaje futuro hablando con ella de la actividad o viaje de antemano. Su bebé se sentirá parte de lo que está ocurriendo en vez de ser una simple observadora. Esto también puede ayudarla a reducir su miedo o ansiedad de que la vayan a "dejar".</p>

# ACTIVIDADES PARA NIÑOS DE ENTRE 16 Y 20 MESES DE EDAD



<p>A los niños pequeños les fascina jugar en el agua. Ponga objetos que se puedan "apretar o exprimir" en la bañera, tales como esponjas o botellas de plástico flexibles. Otros juguetes interesantes son las tazas o tazones de plástico, ya que los niños pueden llenarlos y vaciarlos con el agua de la tina.</p>	<p>A los niños pequeños les fascinan las burbujas. Deje que su niña forme burbujas soplando a través de una pajita (popote) o que observe cómo usted sopla las burbujas. También es divertido reventar las burbujas o perseguirlas.</p>	<p>El juego de "imaginemos" se hace aún más divertido en esta etapa. Motive a su niño a que use un animal o muñeco de peluche para actuar las actividades que el niño hace diariamente, por ejemplo: caminar, ir a la cama, bailar, comer, y saltar. Incluya al muñeco en las actividades o juegos diarios.</p>	<p>Preparen un budín de cajita juntos. Deje que su niña pequeña le "ayude" a prepararlo ya sea vertiendo el budín, echando la leche o mezclando. El budín preparado se puede comer o se puede usar para pintar con los dedos.</p>	<p>Utilice cajas o cubetas para que su niño pequeño meta almohadillas (saquitos de tela rellenos de arroz o frijoles) o pelotas. Practique con el niño cómo lanzar la pelota o la almohadilla por encima de del hombro.</p>
<p>Juegue al "Escondite". Su niña pequeña puede esconderse sola o con otra persona para que usted la busque. Después usted puede esconderse y dejar que su niña lo/la encuentre.</p>	<p>A los niños pequeños les fascina moverse. Llévelo al parque para que se suba a los columpios, a las resbaladillas pequeñas o al bimbalet. Mientras el niño aprende cómo equilibrarse en estos juegos, usted puede sostenerlo entre sus piernas.</p>	<p>Canten canciones en las que se usan algunas partes del cuerpo para actuar la canción tales como "Witzi, bitzi araña (La araña pequeña)" o "El patito chiquito". Canten la canción juntas, muévase al ritmo y hagan las acciones de la canción. Espere a que su niña anticipe la acción.</p>	<p>Ponga los juguetes favoritos de su niño en un cesto de ropa para lavar que esté ligeramente fuera de su alcance o en un recipiente transparente con una tapa ajustada. Espere a que su niño le pida los objetos con el fin de estimularlo a que se comunique. Responda a lo que le pida.</p>	<p>Su niña pequeña podría estar interesada en "actividades artísticas". Dibuje con ella utilizando crayones grandes que no sean tóxicos y un cuaderno grande. Deje que su niña haga su propio dibujo, mientras que usted hace otro. También puede utilizar marcadores con punta de fieltro ya que tienen colores brillantes que pueden ser más interesantes.</p>
<p>A los niños pequeños les gusta mucho jugar con carretillas o con algún bolso viejo en él que pueden meter cosas. Su niño puede practicar la acción de meter y sacar objetos, poniendo y sacando juguetes u otras cosas en la carretilla o en el bolso. También puede usarlos para guardar sus artículos favoritos.</p>	<p>Haga un libro de fotografías con su niña. Puede usar fotografías comunes y sencillas de revistas o pegar fotos de la familia. Su niña disfrutará de las fotos en las que ella salga, así como de las fotos del resto de la familia. También puede poner fotos de las mascotas.</p>	<p>A los niños pequeños les interesa jugar con pelotas. Utilice una pelota inflable de playa para hacerla rodar, lanzarla, o patearla.</p>	<p>Juegue al juego de "¿Qué es eso?" señalando con la mano ropa, juguetes, partes del cuerpo, objetos, o fotografías y pidiendo a su niña que nombre lo que usted señala. Si su niña no responde, nombre usted los objetos y móvela a imitar las palabras.</p>	<p>Llene una tina de plástico con harina de maíz o con avena. También ponga, dentro de ésta, cucharas, coladeras, embudos, o tazas de plástico. Los niños podrán llenar los utensilios con la harina o la avena y después vaciarlos. De esta manera aprenderán cómo darles función de herramientas a diferentes objetos y también aprenderán sobre texturas. Además podrán probar la harina o la avena sin ningún riesgo a la salud.</p>
<p>Los niños pequeños empezarán a tratar de ensamblar un objeto con otro. Los rompecabezas sencillos para niños (que tienen pequeñas perillas al centro de la pieza para sacarla con facilidad de su lugar) son excelentes. Otros juegos de este tipo son meter llaves en cerraduras y poner cartas en el buzón de correo.</p>	<p>Consiga dos recipientes iguales (tazas de café o tazones de cereal) y un juguete pequeño. Esconda el juguete debajo de uno de los recipientes mientras su niño observa. Pregúntele, "¿dónde está?" Cuando el niño esté listo, podrá jugar al "juego de las tazas" que consiste en esconder el juguete y mover las tazas después de esconderlo.</p>	<p>Ayude a su niña a clasificar objetos, agrupándolos según la categoría. Por ejemplo, ella le puede ayudar a ordenar la ropa lavada haciendo un montoncito de calcetines y otro de camisas. También pueden hacer juegos de "limpieza". Pídale a su niña que ponga sus juguetes en estantes o cajas específicas.</p>	<p>Guarde los envases de cartón de la leche, o las cajas vacías de gelatina o de budín. Su niño pequeño podrá usarlos para hacer torres poniendo los envases uno encima del otro. Usted también puede llenar las bolsas de papel del supermercado con periódico y sellarlas con cinta adhesiva para hacer bloques grandes.</p>	<p>Extienda la ropa de su niña sobre la cama antes de vestirla. Pídale que le dé una camisa, pantalones, zapatos, y calcetines. Este es un método sencillo para aprender los nombres de artículos comunes.</p>

# ACTIVIDADES PARA NIÑOS DE ENTRE 20 Y 24 MESES DE EDAD



<p>Los niños pequeños disfrutan de ver fotografías de cuando eran más pequeños. Cuando esté mirando fotos con su niño, cuénteles historias sencillas sobre él. Háblele de las cosas que estaban pasando cuando se tomó la foto.</p>	<p>Corte una ranura rectangular en la tapa de una caja de zapatos. Deje que su niña inserte las cartas de un juego de baraja viejo por la ranura. También puede usar sobres de carta usados. La caja es un lugar fácil para guardar el "correo" de su niña.</p>	<p>Haga su propio juego de bolos usando vasos de plástico, envases de pelotas de tenis, o botellas de plástico vacías. Enseñe a su niño cómo hacer rodar la bola para derribar los bolos. Después, deje que su niño lo intente.</p>	<p>Muchos artículos que se usan todos los días (calcetines, cucharas, zapatos, guantes) pueden ser útiles para enseñarle a su niña a hacer pares. Enséñele un objeto y pídale a la niña que encuentre otro objeto similar al suyo. Nombre los objetos mientras realiza el juego.</p>	<p>Esconda un reloj con un "tictac" ruidoso o un radio de transistores a un volumen bajo en un cuarto, y haga que su niño lo busque. Después, deje que él esconda el objeto y usted debe buscarlo. Tomen turnos escondiendo y encontrando los objetos.</p>
<p>Cántele a su niña una canción que hable de las diferentes partes del cuerpo, por ejemplo: "Hombros, pies, rodillas y la cabeza". Después nombre otras partes del cuerpo como los dientes, las cejas, las uñas de los dedos, etc.</p>	<p>Junte materiales para que su niño juegue a ser "pintor". Déle una brocha grande y una cubeta u otro recipiente hondo para que "pinte" el exterior de la casa. Su niño disfrutará de "pintar" las paredes de la casa, una cerca, o la terraza.</p>	<p>Ponga algunos objetos boca abajo (libros, tazas, zapatos) y observe si su niña se da cuenta de que están mal colocados y les da la vuelta para ponerlos en la posición correcta. Su niña empezará a disfrutar este tipo de juegos que son algo absurdos o bobos.</p>	<p>Dé a su niño pequeño algunas de sus prendas de vestir viejas (sombreros, camisas, bufandas, bolsos, collares, gafas de sol) para que se las pruebe. Llévelo a un espejo para que se vea y pregúntele quién es la persona que está tan bien vestida.</p>	<p>Use animales de granja de plástico o animales de peluche para contar la historia del "Viejo McDonald". ¡Haga los ruidos de los animales para cantar la canción!</p>
<p>Su niño disfrutará de hacer bloques de bolsas de papel de supermercado. Primero, llénelas hasta la mitad con periódicos cortados en tiras o arrugado. Luego, doble la parte superior de la bolsa y ciérrela con cinta adhesiva. Cuando los bloques estén listos, su niño podrá ponerlos uno encima del otro para construir cosas. <i>Evite que la boca entre en contacto con el papel periódico ya que la tinta puede ser tóxica. Lávense las manos después de esta actividad.</i></p>	<p>Una buena actividad es ponerse diferentes tipos de ropa o disfrazarse. Esta actividad permite que los niños practiquen todas las acciones asociadas a vestirse, tales como ponerse y quitarse la camisa, los pantalones, los zapatos, y los calcetines, así como abrochar y desabrochar botones y subir y bajar cierres (cremalleras).</p>	<p>Ponga recipientes pequeños, cucharas, tazas de plástico, embudos, una cubeta, palas y un colador en un arenero (cajón de arena). También ponga algunos autos y camiones de juguete para manejar en las carreteras de arena que su niño puede construir.</p>	<p>Las rimas y canciones, en las que los niños siguen la letra con movimientos de las manos, cara o cuerpo, son populares a esta edad. Un ejemplo es "Witzi, bitzi araña (La araña pequeña)". Usted podría crear sus propias canciones usando el nombre de su niña en la canción.</p>	<p>Haga su propia plastilina para jugar mezclando dos tazas de harina y 3/4 de taza de sal. Añada 1/2 taza de agua y 2 cucharadas de aceite de cocina. Amase bien hasta que desaparezcan los grumos, añada colorante comestible, y amase hasta que el color haya quedado completamente mezclado. A los niños les fascinará aplastar, estrujar, y golpear la masa.</p>
<p>Jugar con o al lado de otros niños de la misma edad es divertido, pero normalmente requiere la supervisión de un adulto. Las idas al parque son una buena manera de empezar a practicar cómo relacionarse con otros niños.</p>	<p>Juegue al juego de "muéstrame" con su niña cuando estén viendo libros juntos. Pida a su niña que encuentre un objeto en una ilustración. Después deje que su niña le pida que busque un objeto en una ilustración. Sigán tomando turnos y deje que la niña le de vuelta a las páginas.</p>	<p>Añada varias pelotas de ping-pong a los juguetes del baño de su niño. Muéstrele cómo las pelotas salen rápidamente por si solas a la superficie después de sujetarlas debajo del agua. A su niño le encantará este juego.</p>	<p>Los botes de plástico transparente con tapas de presión o de rosca son excelentes para "esconder" un objeto o algo de comer que le guste a su niña. Déle un bote con un objeto o golosina adentro a su niña para que practique cómo desenroscar las tapas y así conseguir el objeto. Esté atento/a para ver si su niña le pide ayuda.</p>	<p>Haga un libro pegando materiales de diferentes texturas en cada página. Los materiales como el papel de lija, las plumas, las bolas de algodón, la tela nylon, la seda, y los botones están asociados a palabras tales como <i>áspero, suave, duro, y blando</i>.</p>

# ACTIVIDADES PARA NIÑOS DE ENTRE 24 Y 30 MESES DE EDAD



<p>Actúe o añada acciones a las canciones infantiles favoritas de su niña. Cualquier canción típica para esta edad resulta apropiada, como "Pin Pón", "Un elefante se balanceaba" o "Era un gato grande." Puede encontrar más canciones infantiles en el sitio Internet <a href="http://www.guiainfantil.com">www.guiainfantil.com</a></p>	<p>Juegue al "tiro al blanco" usando una cubeta o caja grande y bolsitas de frijoles o pelotas. Cuente con su niño cuántas veces atinan en el blanco. Una pelota de estambre o unos calcetines enrollados también son apropiados para este juego.</p>	<p>Envuelva uno de los extremos de un trozo de estambre con cinta adhesiva para que quede rígido como si fuera una aguja y haga un nudo grande en el otro extremo (que quede sin cinta). Haga que su niña ensarte macarrones anchos y grandes, botones, cucharas, o cuentas en el trozo de estambre. También puede hacer un collar comestible con un cereal en forma de aritos como "Cheerios".</p>	<p>A los niños les fascina hacer excursiones a esta edad. Una excursión especial puede ser ir a la biblioteca; el bibliotecario puede ayudarle a encontrar libros apropiados. Reserve un tiempo especial para la lectura (por ejemplo, antes de ir a dormir).</p>	<p>Cuando vaya de paseo con su niña, salte con ella por encima de las grietas de la acera. Quizá tendrá que sujetar a su niña al principio para ayudarle a saltar.</p>
<p>Tome tiempo para dibujar con su niño cuando quiera sacar el papel y los crayones. Dibuje formas grandes y deje que su niño las coloree. Tomen turnos para dibujar.</p>	<p>Cuando su niña esté jugando en el arenero (cajón de arena), vierta un poco de agua sobre la arena. Enseñe a la niña cómo llenar un recipiente con arena mojada y cómo darle vuelta para hacer estructuras o pastelitos de arena.</p>	<p>Ponga uno o dos catálogos viejos en el estante de libros de su niño. Un catálogo es un buen "libro" de fotos para nombrar objetos comunes.</p>	<p>Proporciónale a su niña jabón, una toallita para lavarse y una vasija con agua. Deje que su niña lave un muñeco "sucio", platos de juguete, o ropa de muñeco. Es una buena práctica para aprender a lavarse y secarse las manos.</p>	<p>Haga instrumentos musicales con los huevos de Pascua de plástico o con el envase de plástico en él que vienen las medias de nylon de marca "L'eggs". Llene los huevos con objetos ruidosos como arena, frijoles, o arroz y ciérrelos con cinta adhesiva. Haga 2 huevos para cada sonido. Ayude a su niña a emparejar sonidos y a acomodar los huevos en un cartón de huevos.</p>
<p>Enseñe a su niño cómo hacer serpientes, pelotas, o panqueques de plastilina. Utilice un rodillo para aplanar la plastilina o moldes de galletas para hacer diferentes formas.</p>	<p>A esta edad, a los niños les fascina jugar a imaginarse que son otras personas o cosas y también disfrutan cuando usted lo hace con ellos. Juegue con su niña a ser distintos animales como un perro o un gato. Haga sonidos y movimientos de animales y deje que su niña se imagine que ella es la dueña de la mascota y que la acaricie y alimente.</p>	<p>Su niño empezará a ser capaz de tomar decisiones. Ayúdele a escoger la ropa que quiera ponerse cada día, dándole la opción de elegir entre dos pares de calcetines, dos camisas, etc. Déle opciones a la hora de comer o tomar un bocadillo (ofrézcale dos tipos de bebida, galletas, etc.).</p>	<p>Ayude a su niña a desarrollar sus habilidades auditivas a través de la música. Ponga discos compactos o cassettes de música con ritmo lento y rápido. Las canciones que contienen una variedad de ritmos son excelentes. Enséñele a su niña cómo moverse de manera rápida o lenta al son de la música. (Usted podrá encontrar cassettes o discos compactos para niños en la biblioteca local).</p>	<p>Las cajas tienen infinidad de usos para los niños. Una caja que sea lo suficientemente grande para que su niño se meta puede convertirse en un automóvil. También se pueden cortar aperturas a manera de ventanas y puerta en una caja de electrodomésticos para hacer una casita de juegos. Decorar las cajas con lápices de colores, marcadores, o pinturas puede ser una actividad divertida para hacer juntos.</p>
<p>Juegue a "Seguir al líder" con su niña. Haga que ella copie lo que usted hace: Camine de puntitas, hacia atrás, despacio o rápido, dé pasos grandes y pasos pequeños. Después, cambien de rol y siga usted a su niña.</p>	<p>Al pintar con los dedos, experimente con varios medios. Puede utilizar crema batida sobre una superficie que se pueda lavar (una bandeja para galletas o una mesa con un acabado impermeable como la "formica"). Ayúdele a su niño a extender la crema y a hacer dibujos con sus dedos. Añada colorante para alimentos para darle algo de color.</p>	<p>Las actividades corporales son una parte importante de la vida de los niños. Usted puede crear un juego usando una pelota y dándole instrucciones a su niña para que haga una serie de acciones, tales como "rodar la pelota, patearla, rebotarla, empujarla, lanzarla y agarrarla". Túrñense a la hora de dar instrucciones.</p>	<p>Haga una especie de carrera de obstáculos usando sillas, almohadas, o cajas de cartón grandes. Dígale a su niño que pase por encima, por debajo, en medio, por atrás o enfrente de los obstáculos. Ubique los obstáculos de manera que las piezas estén bien afianzadas y que no se vayan a caer y lastimar a su niño.</p>	<p>Junte objetos grandes y pequeños (pelotas, cubos [bloques], platos) y muéstrelos a su niña, indicándole si son grandes o pequeños. Pídale a su niña que seleccione una pelota grande del grupo y después, todas las pelotas grandes. Haga lo mismo con los objetos pequeños. Otro juego de este tipo consiste en estirar los brazos hacia arriba para hacerse más alto y después ponerse en cuclillas para hacerse más pequeño.</p>



# ACTIVIDADES PARA NIÑOS DE ENTRE 30 Y 36 MESES DE EDAD



<p>Cuéntele o léale una historia que le resulte familiar a su niño y haga frecuentes pausas para dejar fuera una palabra, pidiéndole a su niño que se la diga. Por ejemplo, Caperucita Roja dijo "Abuelita, qué _____ más grandes tienes".</p>	<p>Enseñe a su niña a dar maromas (volteretas). Primero dé usted una maroma y después ayude a su niña a dar una. Finalmente, deje que lo intente sola. Asegúrese de que no haya muebles cerca con los que se pueda golpear. También podría colocar algunas almohadas en el suelo para asegurarse de que su niña no se lastime.</p>	<p>Déle una taza a su niño y tome otra usted. Después ponga un trocito de fruta o cereal en la taza de su niño y dígale "uno para ti" y ponga otro en su taza y diga "uno para mí". Sigán poniendo los trocitos, tomando turnos. Vacíe la taza de su niño y ayúdele a contar sus trocitos. Esta es una buena práctica para empezar a desarrollar las aptitudes matemáticas del niño.</p>	<p>Coloque una manta vieja sobre una mesa para hacer una tienda de campaña o una casa. Déle una bolsa con comida a su niña para hacer un "picnic". Pídale a su niña que ponga una almohada dentro de la casita para jugar a "acampar" y tomar una siesta. También le puede dar una linterna; éstas son muy divertidas para los niños.</p>	<p>Tome un pedazo de papel que sea lo suficientemente grande como para que su niño se pueda acostar en él. Haga una línea alrededor del cuerpo de su niño para que quede marcado su contorno (silueta). No se olvide de incluir las manos y los pies. Habla de las partes del cuerpo y escriba las palabras en el papel. Deje que su niño coloree el dibujo. Cuelgue el cartel en el cuarto de su niño.</p>
<p>A esta edad, a muchos niños les interesa crear arte de varias maneras diferentes. Haga un sello usando una papa; primero corte una papa por la mitad y talle con un cuchillo un diseño sencillo en el centro de la papa. Después, ponga pintura en un platito y enseñe a su niña a mojar la papa en la pintura y a imprimir el diseño en un trozo de papel.</p>	<p>Ponga un poco de pintura (con base de agua - témpera) en un bote y añada agua para hacerla más líquida. Ponga unas gotas de esta mezcla en un papel y sople con una pajita (un popote) para mover la pintura a través del papel. También puede llenar un pomo viejo de desodorante con punta de bola ("roll-on") con pintura diluida en agua, para que su niño pueda usarlo como si fuera un crayón y deslizarlo sobre el papel.</p>	<p>Una buena actividad para aprender palabras que indican la ubicación de un objeto (sobre, debajo, a un lado, etc.) consiste en construir carreteras y puentes con cubos (bloques). Usted puede jugar con su niña, usando cochecitos de juguete para andar por las carreteras o puentes contruidos. Lleven los coches por la carretera, por encima o por debajo de los puentes, por entre las casas, etc.</p>	<p>Trace objetos sencillos con lápiz y papel. Se pueden usar tazas de diferentes tamaños, cubos, sus propias manos y las manos de su niño. También pueden usar marcadores de punta de fieltro o crayones de colores para hacer los trazos.</p>	<p>Pídale a su niña que le ayude a poner la mesa. Primero, pídale que coloque los platos, luego las tazas, y después las servilletas al lado de cada plato. Esta actividad le permitirá a su niña aprender la correspondencia individual entre las cosas. Ens�e�le dónde se deben colocar los utensilios.</p>
<p>Junte cajas vacías (de cereal, de comida preparada, o cartones de huevo) y ayude a su niño a crear su propio supermercado.</p>	<p>Ayude a su niña a aprender nuevas palabras para describir objetos en las conversaciones cotidianas. Describa los colores, tamaños, y formas de los objetos (la taza <i>azul</i>, la pelota <i>grande</i>). Describa también cómo se mueven las cosas (los autos van <i>rápido</i>, la tortuga se mueve <i>lentamente</i>) y la sensación que producen (el helado es <i>frío</i>, la sopa est� <i>caliente</i>).</p>	<p>Haga sus propios rompecabezas con fotografías cortadas de revistas. Corte fotos que muestren personas de cuerpo completo y pídale a su niño que le ayude a pegar las fotografías en un cartón. Después, corte estas fotografías en tres pedazos, dividiendo la cabeza, el torso y las piernas. Haga los cortes en forma de curva para que sea más interesante volver a unir las partes.</p>	<p>Ponga algunas gotas de pintura de diferentes colores en medio de una hoja de papel o en uno de sus lados. Doble el papel por la mitad. Deje que su niña abra el papel para ver el diseño que ha quedado.</p>	<p>Un buen juego para los viajes en auto es emparejar las cartas de un juego de "Memoria". Muéstrele una carta a su niño y pídale que encuentre una igual.</p>
<p>Corte fotos de revistas y clas�fiquelas en dos grupos, por ejemplo: grupos de perros, de comida, de juguetes, o de prendas de vestir. Tenga dos cajas listas y ponga una fotografía de un perro en una y una fotografía de comida en la otra. Haga que su niña ponga fotografías adicionales en la caja correspondiente, ayudándole así a aprender cosas sobre categorías.</p>	<p>Corte un plato de cartón en forma de raqueta y ens�e�le a su niño cómo usarla para golpear un globo. Vea cuánto tiempo puede mantener su niño el globo en el aire o cuántas veces puede golpearlo para devolvérselo. Esta actividad ayuda a desarrollar la coordinación de todo el cuerpo y la coordinación entre las manos y la vista. Supervise siempre cuidadosamente las actividades de su niño cuando juegue con globos.</p>	<p>Para mejorar la coordinación y el equilibrio, muestre a su niña "cómo caminan los osos" caminando en cuatro patas con las manos y los pies, asegurándose de mantener rectos los brazos y las piernas. Imite el "salto del conejo" agachándose y saltando hacia adelante.</p>	<p>Muéstrele a su niño la "manera de caminar del elefante" y mot�velo para que lo/la imite. Incorpore su cuerpo hacia delante poniendo los brazos enfrente con las manos enlazadas a manera de trompa de elefante. Deje que "esta trompa" se balancee libremente de un lado hacia el otro mientras da pasos lentos y pesados. Esta es una actividad excelente para hacerla escuchando música.</p>	<p>Haga un cartel de las cosas favoritas de su niña usando fotografías de revistas viejas. Utilice tijeras y goma para pegar especiales para niños para que su niña pueda hacer esta actividad de forma independiente, pero segura.</p>

# ACTIVIDADES PARA NIÑOS DE ENTRE 36 Y 48 MESES DE EDAD



<p>Haga un álbum de recuerdos "sobre mi niña". Incluya fotos de la familia, hojas de árbol, fotos de revistas de una de las comidas favoritas de su niña y dibujos que ella haga. Ponga estas cosas en un álbum de fotos o péguelas a hojas de papel y engrápelas para crear su propio álbum de recuerdos.</p>	<p>Haga un comedero para pájaros usando mantequilla de cacahuete y alimento para pájaros. Primero, busquen una piñita (de pino) o un pedazo de madera, úntenlo con mantequilla de cacahuete y rocíenlo con el alimento para pájaros. Finalmente, cuélguenlo en un árbol o afuera de una ventana. Cuando su niño observe los pájaros que se acercan al comedero, pídale que le diga cuántos pájaros hay, de qué color son y de qué tamaño.</p>	<p>Cultive una planta con su niña. Llenen tres cuartos de un vasito desechable de papel con tierra y después coloque algunas semillas. Elija semillas que broten rápidamente como frijoles o arvejas. Finalmente, cubran las semillas con tierra para que queden 1/2 pulgada debajo de la tierra. Coloque el vasito en una repisa soleada cerca de la ventana y motive a su niña a regar la planta y a verla crecer.</p>	<p>Antes de ir a la cama, miren juntos una revista o un libro para niños. Pida a su niño que señale las fotografías cuando usted las nombre como, por ejemplo "¿Dónde está el camión?" Juegue con el niño y pídale que señale las fotografías con el codo o con el pie. Pídale que le muestre algo que sea redondo o algo que se mueva rápido.</p>	<p>Jueguen a emparejar dos fotografías que sean iguales. Primero haga dos conjuntos de 10 ó más fotografías. Cada conjunto debe incluir las mismas fotografías, es decir el segundo conjunto debe ser una réplica del primero. Usted puede usar las fotografías de dos ejemplares de la misma revista o las cartas de una baraja. Coloque las fotografías boca arriba y pida a su niña que encuentre dos que sean iguales. Comience con dos conjuntos de fotografías y añada más gradualmente.</p>
<p>Durante la preparación de alimentos o la cena, pueden jugar a ver quién tiene "más o menos" cantidad de un alimento. Pregúntele a su niño quién tiene <i>más</i> "papas" o quién tiene <i>menos</i>. También pueden hacer este juego observando la cantidad de líquido que hay en una taza o vaso. Use dos vasos o tazas iguales y llénelos de jugo o leche, después pregúntele quién tiene más o menos jugo.</p>	<p>Corte unos círculos grandes de papel y muéstreselos a su niña. Hable con ella sobre las cosas que hay en el mundo que tienen una forma "redonda" (una pelota, la luna). Corte los círculos por la mitad y pregúntele si puede hacer que vuelvan a ser redondos. Después, corte los círculos en tres partes, y así sucesivamente.</p>	<p>Durante el baño, juegue a "Simón dice" para enseñarle a su niño los nombres de las partes del cuerpo. Primero, usted puede ser "Simón" y ayudar a su niño a lavarse la parte del cuerpo que "Simón diga". Después deje que su niño sea "Simón". Asegúrese de nombrar cada una de las partes del cuerpo a medida que la lave y déle a su niño la oportunidad de lavarse solito.</p>	<p>Hable del número 3. Lea historias que incluyan el número 3 (<i>Los tres chivitos, Los tres cerditos, Los tres ositos</i>). Incentive a su niña a que cuente hasta 3 usando grupos de 3 objetos similares (piedras, cartas, cubos [bloques]). Hable de que su niña tiene 3 años de edad. Después de que su niña comprenda la idea, pase a los números 4, 5 y así sucesivamente siempre que su niña se muestre interesada.</p>	<p>Saque varios objetos que le resulten familiares a su niño (cepillo, abrigo, plátano, cuchara, libro). Pida a su niño que le muestre qué objetos son para comer y qué objetos se utilizan para salir a la calle. Ayúdele a poner los objetos en grupos que tengan una correspondencia, por ejemplo, "cosas que comemos" y "cosas para vestirse".</p>
<p>Cuando su niña se esté vistiendo, móvela a que practique cómo abrochar y desabrochar los botones y subir y bajar los cierres (cremalleras). Haga un juego, mostrándole a su niña cómo los botones aparecen y desaparecen al abotonarlos o desabotonarlos, o hágale imaginar que el cierre es un tren pequeño "que sube y baja" por la vía.</p>	<p>Practique cómo seguir instrucciones. Pídale a su niño que haga acciones que sean cómicas o un tanto absurdas, por ejemplo, pídale que "toque su codo y después que corra en círculos" o que "busque un libro y lo ponga sobre su cabeza". Déle dos o tres instrucciones seguidas para que él las haga una detrás de la otra.</p>	<p>Establezca un lugar para jugar en la casa e invite a dos niños (hermano, hermana o amigo) a jugar con su niña. Es mejor incluir pocos niños al principio y tener varios juguetes del mismo tipo para que no tengan que compartir todo el tiempo. Los títeres o cubos son un buen juguete para esta actividad porque son propicios para que los niños jueguen juntos. Si es necesario, use un reloj con alarma para que cada niño tome turnos iguales con cada juguete.</p>	<p>Escuchen sonidos juntos. Busque un lugar cómodo y acogedor para sentarse con su niño. Permanezcan callados un momento para escuchar los sonidos alrededor. Traten de identificar todos los sonidos que oigan y pídale a su niño que le diga si los sonidos que escucha son <i>fuertes</i> o <i>suaves</i>. Intente hacer esta actividad dentro y fuera de su casa.</p>	<p>Haga un "caminito de aventuras afuera de la casa. Construya este caminito con una manguera, una cuerda, o un pedazo de tiza. Estire la manguera o cuerda o dibuje el caminito siguiendo el contorno de la casa, el contorno de los árboles, o si tienen una banquita, pase la cuerda por debajo de ésta. Camine con su niña a lo largo del camino y ya que pueda hacerlo sola, haga un nuevo camino, o pídale a su niña que ella cree uno nuevo.</p>
<p>Busque pedazos grandes de papel o cartón para que dibuje su niño. Usando crayones, lápices de colores, o marcadores, pídale a su niño que dibuje algo y usted copie lo mismo que él ha dibujado. Después, incentive a copiar los dibujos que usted haga, por ejemplo, círculos o líneas rectas.</p>	<p>Cuando le esté leyendo o contando una historia que le sea familiar a su niña antes de ir a dormir, haga una pausa y deje fuera una palabra. Espere a que su niña le diga la palabra que falta.</p>	<p>Haga un collar que se pueda comer, ensartando cereales en forma de anillo como "Cheerios" o "Froot Loops" en un trozo de hilo o estambre. Envuelva un extremo de un trozo de estambre con cinta adhesiva para crear una especie de aguja y facilitar que su niño ensarte el cereal.</p>	<p>Escuche y baile al son de la música con su niña. Usted puede parar la música durante un momento y jugar al juego de "quedarse inmóvil", en el que todos se "quedan inmóviles" o paralizados hasta que la música vuelva a empezar. Intente "quedarse inmóvil" en posiciones cómicas para divertirse.</p>	<p>Haga bufandas largas con retazos de tela, vestidos viejos, o camisas viejas. Use telas ligeras y rompa o córtelas en pedazos largos. Después, juegue con su niño sujetando un extremo de una bufanda y dándole vueltas o corriendo y saltando con él.</p>

# ACTIVIDADES PARA NIÑOS DE ENTRE 48 Y 60 MESES DE EDAD



<p>Jueguen al juego de "quién, qué, y dónde". Pregúntele a su niño <i>quién</i> trabaja en una escuela, <i>qué</i> hay en una escuela, y <i>dónde</i> está la escuela. Hágale preguntas adicionales para que su niño amplíe sus respuestas. Pregúntele sobre otros lugares como, por ejemplo, la biblioteca, la parada del autobús, o la oficina de correos.</p>	<p>Cuando ponga la mesa para comer, juegue al juego de "qué es lo que no pertenece aquí". Coloque un juguete pequeño u otro objeto al lado del plato y los cubiertos. Vea si su niña puede decirle qué objeto no se usa en la mesa. Usted puede hacer este juego a cualquier hora del día. Por ejemplo, cuando le vaya a cepillar el pelo, ponga un cepillo, un broche para el pelo, un peine, y una pelota en la mesa.</p>	<p>Deje que su niño le ayude a preparar un picnic. Muéstrelle los alimentos que puede usar para el picnic (por ejemplo, pan, queso, mantequilla de cacahuate y manzanas). Después, saque las bolsas de plástico para sándwiches y una caja para el almuerzo, una canasta, o una bolsa de papel grande para que su niño empaque la comida. Finalmente, ¡salgan a disfrutar del día con su canasta de picnic!</p>	<p>En un día lluvioso, imagínense que van a abrir una zapatería. Use unos zapatos viejos, papel, lápices, y una silla para sentarse y probarse los zapatos. Usted puede ser el/la cliente. Dígale a su niña que apunte su "pedido" en un papel. Después, ella puede venir a probarse y a "comprar" zapatos. Este es un buen juego para practicar cómo probarse cosas y comprar.</p>	<p>Juegue a "adivina lo qué pasará" para fomentar que su niño desarrolle las capacidades de solucionar problemas y de pensar. Por ejemplo, a la hora de bañarlo, pregúntele, "¿qué crees que pase si abro el agua caliente y el agua fría al mismo tiempo?" o "¿qué pasaría si encimara estos cubos (bloques) uno por uno hasta el techo?"</p>
<p>Juegue al "baloncesto de cubeta". Ponga a su niño de pie a una distancia de unos 6 pies (2 metros) de una cubeta grande o de un cesto para la basura, y dígale que tire una pelota de tamaño mediano para intentar hacer una "canasta". Para hacer este juego más divertido en el verano, llene la cubeta de agua afuera.</p>	<p>Escriba el nombre de su niña con frecuencia. Cuando ella termine de hacer un dibujo, asegúrese de escribir su nombre en él, y de nombrar las letras en voz alta a medida que las vaya escribiendo. Si su niña muestra interés, motívela a nombrar y/o a copiar las letras. A lo largo del día, señálele las letras de su nombre en las cajas de cereal, en carteles, y en libros.</p>	<p>Invite a su niño a jugar un juego de contar. En una hoja grande de papel, haga un tablero de juego sencillo, trazando una fila de casillas para hacer el camino. Traiga unos dados y láncelos para decidir cuántas casillas debe avanzar. Cuento con su niño y motívelo a avanzar la ficha de juego casilla por casilla, contando en voz alta cada vez que toque el tablero.</p>	<p>Usando plastilina o arcilla y unos objetos pequeños, (como palitos, botones, palillos de dientes, cuentas de madera y cualquier otro artículo pequeño), haga una persona. Primero forme la cabeza y el cuerpo con la plastilina (o arcilla), y después use los objetos pequeños para ponerle los brazos, las piernas, y los ojos. Hágale preguntas a su niña sobre la persona que está haciendo.</p>	<p>Incentive a su niño a aprender su nombre completo, su dirección, y su número de teléfono. Hágalo como si fuera un juego de cantar o de rimar para que sea divertido. Pídale que repita la información después de que usted se la haya dicho cuando estén de camino en el coche o en el autobús.</p>
<p>Recorte tres círculos pequeños, tres de tamaño mediano, y tres grandes. Coloree cada conjunto de círculos con un color diferente (o use papel de un color diferente para cada conjunto). Su niña puede separar los círculos según el color o la forma. También usted puede preguntarle sobre los diferentes tamaños de los círculos. Por ejemplo, pregúntele a su niña "¿cuál es el más pequeño?" Puede intentar este juego también usando los botones que haya quitado de una camisa vieja.</p>	<p>Salga a caminar con su niño, y recoja cosas que encuentre en el camino. Llévselas a casa y ayude a que su niño las separe por grupo. Por ejemplo, un grupo puede incluir piedras, papel, u hojas de árbol. Estimúlele a hacer una colección de cosas especiales. Busque una caja o un lugar especial donde pueda mostrar la colección.</p>	<p>Juegue a adivinar "qué imágenes". Use una hoja de papel para tapar una de las imágenes en un libro que su niña conozca bien. Poco a poco, vaya moviendo la hoja para destapar la imagen hasta que su niña adivine qué es.</p>	<p>Deje que su niño le ayude a preparar una comida. Puede untar mantequilla de cacahuate y mermelada, pelar un plátano, cortar usando un cuchillo para mantequilla, servir cereal, y añadir leche (usando un envase pequeño). No le dé nunca ninguna tarea que requiera el uso de la estufa o del horno sin supervisarlos cuidadosamente.</p>	<p>"Escriba" y envíe por correo una carta a un amigo o pariente. Proporcíonele a su niña papel, un lápiz o crayones, y un sobre. Déjela dibujar, trazar rayas (garabatos) o escribir; o ella le puede decir a usted lo que quiere escribir. Cuando su niña haya terminado, déjela doblar la carta, meterla al sobre, lamerlo y cerrarlo. Usted puede escribir la dirección. Asegúrese de dejar que su niña decore el sobre si quiere. Después de que haya puesto el sello, ayúdela a echar la carta a un buzón.</p>
<p>Jueguen al "circo". Busque unas viejas prendas de ropa coloridas y ayúdele a su niño a organizar un espectáculo de circo. Coloque una cuerda sobre el suelo para el acto de la cuerda floja. Proporcíonele una caja sólida y resistente para que se suba en ella y anuncie los actos. También déle unos objetos divertidos para el acto de magia, y unos animales de peluche para el espectáculo. Fomente que su niño use su imaginación y creatividad a la hora de planificar el espectáculo. ¡No olvide aplaudir!</p>	<p>Tome una baraja y saque las cartas necesarias para hacer cuatro o cinco pares. Coloque las cartas boca arriba y ayúdele a su niña a encontrar los pares. Háblele de por qué las cartas que forman los pares son "iguales" o "diferentes".</p>	<p>Diviértanse haciendo burbujas. La receta es <math>\frac{3}{4}</math> de taza de jabón líquido para lavar platos y 8 tazas de agua. Pueden usar una pajita (popote), para soplar las burbujas, o pueden ensartar dos segmentos de pajita en un trozo de estambre y atar los extremos del hilo para hacer un círculo. Sumerja el círculo en la mezcla de jabón. Sáquelo y muévalo lentamente hacia adelante y hacia atrás. Verá unas burbujas grandes y bonitas.</p>	<p>Haga una almohadilla rellena de frijoles para lanzar y atrapar. Llene el dedo gordo de un calcetín o unas medias viejas con <math>\frac{3}{4}</math> de taza de frijoles secos. Cosa el otro lado o átelo con una goma elástica. Juegue a "la papa caliente" con su niña, o simplemente pásense la pelota. Enséñele a su niña cómo lanzarla por encima de su hombro y también desde la altura de la cintura.</p>	<p>Imagínense que son diferentes animales. Sugíerale a su niño que use la imaginación para convertirse en gatito. Usted puede preguntarle, "¿qué les gusta comer a los gatitos?" o "¿dónde viven los gatitos?" Siga jugando para ver hasta dónde llega la imaginación.</p>

# ACTIVIDADES PARA NIÑOS DE ENTRE 60 Y 66 MESES DE EDAD



<p>Hagan un collage con objetos de la naturaleza. Vayan afuera a recoger hojas, piedritas, y palitos pequeños y péguenlos a una hoja de cartón o papel duro. También se puede usar una caja de cereal o de galletas para pegar los objetos del collage.</p>	<p>Para practicar la escritura con su niña, escriba los nombres de amigos, juguetes, o parientes en una hoja. Puede ser que al principio su niña necesite trazar las letras de los nombres por encima. Asegúrese de escribir usando letra de molde grande.</p>	<p>Incentive a su niño a hacer representaciones dramáticas. Ayúdelo a desempeñar los papeles de su rima infantil favorita, de un dibujo animado, o de un cuento. Para el vestuario puede usar prendas de vestir grandes y viejas.</p>	<p>Organice juegos sencillos de pelota como "kickbó" (es como el béisbol, pero con una pelota grande que se pateo) con su niña. Tome una pelota grande de 8 a 12 pulgadas (20 a 30 centímetros) y hágala rodar lentamente hacia ella. Vea si ella puede darle una patada y correr hasta "primera base".</p>	<p>Cuando le lea cuentos a su niño, deje que él se imagine el final, o pídale que recuente sus historias favoritas con nuevos finales chistosos que él invente.</p>
<p>Deje que su niña le ayude en la cocina haciendo tareas sencillas como machacar papas, hacer tortas (sándwiches) de queso, o servir cereal en un plato hondo. Después, pregúntele si le puede decir el orden de los pasos que usted siguió para cocinar y machacar las papas o para sacar el pan de la despensa y ponerle queso. Siempre vigile cuidadosamente a su niña cuando esté cerca de la estufa caliente.</p>	<p>Jueguen a "20 preguntas". Primero, piense usted en un animal sin decirle a su niño qué animal es. Deje que su niño le haga 20 preguntas, a las que usted tiene que responder "sí" o "no", para tratar de adivinar cuál es el animal. (Puede ser que usted le tenga que ayudar a formular este tipo de pregunta.) Después, deje que su niño piense en un animal y haga usted las 20 preguntas. Use también otras categorías tales como la comida, los juguetes, o las personas.</p>	<p>Hagan un juego de "contar hasta diez" usando los números de las placas que ven cuando están viajando en coche o en autobús. Busquen una placa cuyo número de matrícula contenga el número 1. Después, busquen el 2, el 3, el 4 y así sucesivamente hasta llegar al 10. Cuando su niña pueda encontrar los números en orden del 1 al 10, jueguen contando hacia atrás, comenzando con el número 9, luego el 8, 7, 6 y así sucesivamente hasta llegar al 1.</p>	<p>Juegue al juego de "Caras y gestos". Haga señas y gestos para representar situaciones imaginarias (pantomimas) y tome turnos con su niño adivinando qué acción es. Aquí hay algunas ideas para actuar: 1) comer una pizza caliente que tiene queso derritiéndose en hebras largas; 2) ganar una carrera; 3) encontrar una araña enorme; 4) caminar sobre barro espeso y pegajoso, y 5) dejar huellas al caminar descalzo sobre arena mojada.</p>	<p>Haga un juego sencillo de concentración con dos o tres pares de cartas iguales (dos reyes de corazones, por ejemplo) o haga sus propias cartas con fotografías o anuncios de revista idénticos. Empiece con dos o tres pares de cartas. Póngalas boca abajo y mézclelas. Deje que su niña voltee dos cartas para ver si hacen un par. Si no encuentra un par, vuelva a colocar las cartas boca abajo. Poco a poco puede ir aumentando el número de pares en el juego.</p>
<p>Haga una pequeña carrera de obstáculos dentro o fuera de la casa. Use cajas de cartón para trepar y saltar, ponga palos de escoba entre unas sillas para jugar al "limbo" (pasar por debajo de ellos), y use almohadas para bloquear el camino. Deje que su niño le ayude a diseñar la carrera de obstáculos. Después de que su niño la recorra dos o tres veces para ver cómo se hace, pídale que lo haga lo más rápido que pueda. Luego pueden intentar pasar por los obstáculos brincando o saltando.</p>	<p>Después de lavarse las manos, escriban letras y números con budín o en una capa fina de puré de papas extendida sobre una bandeja para hornear galletas o una tabla para cortar alimentos. ¡Se permite chuparse los dedos!</p>	<p>Jueguen al "calcetín misterioso". Ponga un artículo doméstico común adentro de un calcetín. Haga un nudo en la parte superior del calcetín. Pídale a su niña que lo palpe y que advine lo que hay adentro. Después pídale a ella que ponga otro artículo dentro del calcetín y usted debe adivinar el contenido. Tome turnos con ella para adivinar lo que hay adentro.</p>	<p>Invente rimas con los nombres de los colores. Tomen turnos haciendo rimar un color y una palabra: <i>azul, baúl; rojo, flojo; amarillo, grillo</i>. También pueden hacer rimas con nombres (<i>María, mía; Enrique/meñique</i>). Tomen turnos para hacer las rimas.</p>	<p>Haga un cartel que diga "Yo puedo leer". Recorte algunos nombres que su niño sepa leer—los nombres de restaurantes de comida rápida o los nombres de las cajas de cereal u otros alimentos. Puede escribirlos en trozos de papel (por ejemplo, use el nombre de su niño, sus parientes, o los amigos) y pegarlos al cartel. Añada más nombres al cartel a medida que su niño vaya aprendiendo a leer más nombres.</p>
<p>Jueguen a "¿qué es lo que no pertenece aquí?" Deje que su niña encuentre la palabra que no debe estar en una lista de seis o siete palabras que Ud. diga. Podría ser que la palabra no rime, o que corresponda a una categoría diferente. Algunos ejemplos son: 1) ir, decir, vivir, <i>perro</i>; 2) dar, parar, tomar, <i>caballo</i>; 3) azul, gris, rojo, verde, amarillo, <i>trece</i>; 4) casa, pared, alfombra, sillón, <i>avión</i>. Pídale a su niña que diga tres o cuatro palabras, y que mencione una que no pertenezca a la categoría común.</p>	<p>Juegue al juego de "memoria" con su niño. Ponga cinco o seis objetos comunes que le sean familiares sobre una mesa. Pídale que cierre los ojos. Quite un objeto y revuelva los que quedan. Pregúntele a su niño cuál es el objeto que falta. Tomen turnos descubriendo cuál es el objeto que falta.</p>	<p>Haga unos títeres usando palos de paleta, bolsas de papel, calcetines o cartones de huevo. Puede decorarlos con estambre, lápices, botones y papel de colores. Haga un escenario para los títeres poniendo una mesita pequeña (una mesa de centro o una mesa para jugar a las cartas) sobre su costado. Después, dígame a su niño que se esconda detrás de la mesa y que dé la función de títeres mientras que usted actúa como si fuera el público.</p>	<p>Juegue a "¿dónde está el objeto escondido?". Tome cuatro tazas o vasos opacos (que no sean transparentes). Mientras su niña lo/la está mirando, coloque un objeto pequeño (como una pasa o una pelota) debajo de una de las tazas y mueva todas las tazas de su posición original. Pídale a su niña que intente recordar qué taza tiene el objeto debajo. Tome turnos con su niña para esconder el objeto y para decir dónde está.</p>	<p>Juegue al "sonido misterioso". Seleccione algunos artículos domésticos que produzcan sonidos distintos como, por ejemplo, un reloj, una caja de cereal, una tapadera de metal (colocada sobre una cacerola), y una bolsa de papas fritas. Tápele los ojos a su niño con un pañuelo o una venda y pídale que intente adivinar el objeto que produjo el sonido. Tome turnos con su niño para jugar a este juego.</p>



Los Ages & Stages Questionnaires®, 3ª edición (ASQ-3™), son un conjunto de cuestionarios sobre el desarrollo infantil. Se han empleado por más de 20 años para verificar que el desarrollo de los niños sea normal. El ASQ-3 es considerado una *herramienta de monitoreo* porque evalúa el proceso de desarrollo de los niños en áreas importantes, tales como el habla, la habilidad física, la habilidad social, y la habilidad de resolver problemas. ASQ-3 puede ayudar a identificar las áreas de fortaleza que tiene su niño, asimismo como cualquier área en la que pueda necesitar ayuda.

Como padre de familia o adulto encargado del niño, Ud. es la mejor fuente de información sobre su hijo. Por eso, los cuestionarios de ASQ-3 están diseñados para que Ud. los complete. Sólo necesitará de 10 a 15 minutos, es tan fácil y rápido. ASQ-3 funciona de esta manera:

- Ud. contestará "sí", "a veces", o "todavía no", según las habilidades que demuestre su niño ahora. Sus respuestas ayudarán a señalar las áreas fuertes de su niño y también las áreas en las que pueda necesitar más práctica.
- Al contestar cada pregunta, Ud. intentará realizar algunas actividades sencillas y divertidas con su niño. Estas actividades incentivarán a su niño a jugar, a moverse, y a practicar las habilidades que usa diariamente.
- Después de que Ud. haya completado el cuestionario, un profesional certificado hablará de los resultados con Ud.

Si el desarrollo de su hijo está dentro de las normas para su edad, no es necesario hacer nada más. Puede intentar hacer las actividades del próximo nivel de ASQ-3 a medida que su niño vaya creciendo y aprendiendo nuevas habilidades. Hay 21 cuestionarios en total que se pueden usar en las diferentes etapas de desarrollo que cubren desde 1 mes hasta los 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> años de edad. Si a su niño se le dificultan algunas habilidades del cuestionario, el programa le podrá ayudar a tomar los pasos necesarios. El poder detectar cuanto antes cualquier atraso o problema, facilitará el desarrollo sano de los niños pequeños.

Ud. es un participante activo en el monitoreo del aprendizaje y el desarrollo de su hijo. Al completar los cuestionarios de ASQ-3, ¡asegura que su hijo tenga el mejor comienzo posible!

**Para más información, hable con un profesional de salud, con un especialista en educación, o visite el sitio Internet [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com).**

Ponga  
El Sello  
Aquí

Ponga la etiqueta con la dirección aquí

---

Doble aquí y pegue la parte de arriba y los lados con cinta



# Ages & Stages Questionnaires®

## Formulario para la reunión con los padres

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha en que se completó el cuestionario ASQ: \_\_\_\_\_  
 Edad del niño/a cuando se llevó a cabo la evaluación (meses/días): \_\_\_\_\_

¿Cuál cuestionario ASQ fue empleado?: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la reunión: \_\_\_\_\_  
 Nombre del padre/de la madre o de otro(s) proveedor(es) de cuidado infantil: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la persona a cargo de la reunión: \_\_\_\_\_  
 Nombre(s) de otros participantes en la reunión: \_\_\_\_\_

**OBJETIVOS DE LA REUNION:** La meta de esta reunión es compartir con Ud. los resultados de la evaluación ASQ y ofrecerle la oportunidad de charlar con nosotros sobre el desarrollo de su niño/a. Si Ud. tiene en mente metas adicionales, por favor no dude en comunicárnoslas.

**PUNTOS FUERTES DE SU NIÑO/A:** Conversaremos sobre las áreas de desarrollo identificadas por el ASQ en las que su niño/a está mostrando crecimiento positivo, y también hablaremos sobre cualquier impresión sobre su niño/a que quiera compartir Ud. u otro miembro del equipo profesional.

**AREAS CON MOTIVO DE PREOCUPACION:** Conversaremos sobre cualquier área de desarrollo identificada por el ASQ que pueda ser motivo de preocupación, incluyendo sus respuestas a la sección titulada *Observaciones generales* y cualquier otra duda o inquietud que tenga Ud. u otro miembro del equipo profesional.

**PASOS DE SEGUIMIENTO:** Hablaremos de los próximos pasos a seguir (marcados abajo) que sugerimos que tome, basándonos en los resultados del ASQ de su niño/a.

- \_\_\_\_\_ Utilice las actividades del desarrollo que le proporcionamos y anticipe recibir otro cuestionario ASQ en \_\_\_\_\_ meses.
- \_\_\_\_\_ Compartiremos los resultados del ASQ de su niño/a con su médico familiar (primary health care provider).
- \_\_\_\_\_ Recomendamos que su niño/a sea referido/a para (marque todos los que apliquen) una evaluación auditiva, una evaluación de la vista, y/o de comportamiento.
- \_\_\_\_\_ Recomendamos que su niño/a sea referido/a a su médico familiar (primary health care provider) o a una agencia de servicios sociales por la siguiente razón: \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_ Recomendamos que su niño/a sea referido/a a un programa de intervención temprana o de educación especial para niños preescolares para hacer una evaluación adicional.
- \_\_\_\_\_ No es necesario tomar pasos adicionales de seguimiento en este momento.
- \_\_\_\_\_ Recomendación adicional: \_\_\_\_\_

### NOTAS:



## Formulario para monitorear el desarrollo infantil

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ # de identificación del niño/a: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Puede usar este formulario para monitorear los resultados de su niño/a en todas las evaluaciones ASQ que se hagan. Escriba la fecha en que se realizó la evaluación e indique a qué mes de desarrollo infantil corresponde en la parte superior de cada columna. Rellene el círculo que corresponda al *Puntaje total* de cada área de desarrollo (véase la hoja titulada "ASQ-3: Compilación de datos"). Si el puntaje está por encima de la zona de monitoreo, marque el círculo de "Muy por encima". Si el puntaje está dentro de la zona de monitoreo, pero encima del límite, marque "Monitorear". Si el puntaje apenas llega al límite o está debajo de éste, marque "Debajo". En la última fila, rellene el círculo apropiado para indicar si tuvo cualquier inquietud o preocupación dentro de las secciones tituladas "**OBSERVACIONES GENERALES**" de cada cuestionario (con mayúsculas y en negrita en la hoja titulada "ASQ-3: Compilación de datos").

		Fecha de la evaluación _____ ASQ de _____ meses	Fecha de la evaluación _____ ASQ de _____ meses	Fecha de la evaluación _____ ASQ de _____ meses	Fecha de la evaluación _____ ASQ de _____ meses	Fecha de la evaluación _____ ASQ de _____ meses	Fecha de la evaluación _____ ASQ de _____ meses	Fecha de la evaluación _____ ASQ de _____ meses
Comunicación	Muy por encima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Monitorear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Debajo	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Motora gruesa	Muy por encima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Monitorear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Debajo	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Motora fina	Muy por encima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Monitorear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Debajo	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resolución de problemas	Muy por encima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Monitorear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Debajo	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Socio-individual	Muy por encima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Monitorear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Debajo	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Preocupaciones generales	Sí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



# About the ASQ-3™



*Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ-3™ Spanish)*, is designed to screen young children for developmental delays—that is, to identify those children who are in need of further evaluation and those who appear to be developing typically. The ASQ-3 Spanish has 21 questionnaires to use to assist with the screening and monitoring of children with possible developmental delays from 1 month to 5½ years of age.

The ASQ-3 Spanish box is designed to support broad use of the ASQ-3 system. The Spanish questionnaires and key forms are included as photocopyable print masters in the box and printable PDF masters on this CD-ROM. The keycode located under the box flap enables access to online questionnaires in the ASQ online systems for subscribers. (See About Your ASQ Keycode on p. 10 of the ASQ-3 Product Overview in the ASQ-3 box for more information.) In addition to the contents listed below, the box can accommodate a copy of the *ASQ-3™ User's Guide* and the *ASQ-3™ Quick Start Guide*.

The ASQ-3 Spanish box contains the following items:

- ASQ-3 Product Overview
- Paper questionnaire masters in tabbed dividers
- PDF questionnaire masters on CD-ROM
- An access keycode for the ASQ online system (on the sticker on the underside of the flap)
- Information about using your keycode (see p. 10 of the ASQ-3 Product Overview)

A styrofoam block is packed in the ASQ-3 Spanish box to help prevent crushing during shipping. If you also have purchased the *ASQ-3™ User's Guide* and/or the *ASQ-3™ Quick Start Guide*, you may store them in the ASQ-3 Spanish box if you wish. Simply remove the styrofoam block from the ASQ-3 box to create space.

## ASQ-3 QUESTIONNAIRES

*Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition*, are intended to be photocopied or printed from hard-copy or PDF masters in the course of service provision to families. (Please see the End User License Agreement that you agreed to when you accessed the files on this CD-ROM, as well as the Photocopying Release on p. 5 of the ASQ-3 Product Overview and the FAQs on pp. 6–9 of the ASQ-3 Product Overview, for detailed information about permitted uses of the ASQ-3.) The questionnaires can be mailed to parents and completed in the home environment; completed with the assistance of a nurse, social worker, or other professional on a home visit or during a telephone interview; completed by parents at a medical clinic prior to a well-child checkup; or completed by a child's regular caregiver at a child care center. When a program or center has an online subscription (see [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com) for details), professionals can also offer parents the option to complete the questionnaires electronically through the ASQ Family Access web site at home, wherever they access the Internet, or online at the center or office's computer.

ASQ-3 is available in English and Spanish. At the time of this printing, French and Korean translations are available for the second edition of the ASQ. For updated information on translations, please visit [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com).

Each ASQ-3 Spanish questionnaire contains 30 questions, grouped by developmental area, about a child's everyday activities. To promote readability and parental identification with the forms, questionnaire items are worded with alternating male and female pronouns; where possible, small illustrations are provided with the questionnaire items. Following these items, a section labeled "Observaciones generales" contains 4–10 questions about overall child development. These are intended to check for parental concerns about a child's hearing, vision, behavior, and so forth.

The family information sheet before each questionnaire in the tabbed sections of the box and on this CD-ROM gathers basic demographic data that are essential for maintaining contact with families and that are key in setting up child records in the ASQ online management system. It contains a space in the upper right-hand corner where a program logo or agency contact information may be placed so that it will appear on all duplicated questionnaires. If the questionnaires are to be used in mail-back format, the address of the program should be placed on the mailing sheet for easy return by parents. Programs should ensure that parents fill out the family information sheet completely.

The ASQ-3: Compilación de datos (ASQ-3 Information Summary) sheets contain spaces for programs to record total scores in each developmental area, with a grid showing whether the scores fall above or below the cutoff or within the monitoring zone. The sheets also have space to compile responses to the overall questions, an area for recording follow-up decisions, and a chart to record item responses for quick reference. The summary sheets help programs record screening data and decisions and are not generally intended for use by families.

Because a screening tool is brief, mistakes may occur; children may be referred for further assessment who do not have delays, and children with delays may not be identified as needing further assessment. Thus, results from the ASQ-3 do not identify which children have delays and which ones do not. Rather, the results suggest which children should be referred for further assessment and which ones appear to be developing typically. Because serial or sequential monitoring has been shown to be more effective than one-time screenings, completing the questionnaires at regular intervals as a child develops may prove to be more effective and cost efficient than one-time screening programs conducted by professionals. In addition, the ASQ-3 involves parents as screeners of their young child's development and may enhance parents' knowledge of their child's developmental status while involving them as partners in the screening process.

No one questionnaire or screening tool will be culturally appropriate for all children and families. Modifications may need to be made, such as translating certain phrases into a native language or into a different dialect and substituting items with ones the parents may have at home (e.g., using matzos for crackers; using flat stones for blocks). Some items may have to be omitted altogether if they are unsuitable for a family.

If parents cannot read the language of the ASQ-3 Spanish questionnaires at a fourth- to sixth-grade level, someone can read the items aloud in Spanish and help parents to complete the questionnaires. There are, however, some parents who may not answer the questionnaires accurately. Parents with limited cognitive abilities and those abusing alcohol or other drugs are examples of parents who may have difficulty. Other professionally administered screening tools may be more appropriate for children in these families.

## THE ASQ PRODUCT FAMILY

In addition to the ASQ-3 Spanish questionnaires you have purchased, the ASQ system includes a dedicated social-emotional screener and a range of materials and components designed to sup-

port successful screening. (Ordering information for ASQ products is provided on the order form included in this ASQ-3 Spanish box as well as at [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com) and [www.brookespublishing.com](http://www.brookespublishing.com).) Users may also visit [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com) to find current information about the entire ASQ product family, including news and updates, answers to frequently asked questions, basic training, and other features designed to support use.

## ASQ:SE Questionnaires

The *Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional (ASQ:SE)*—available in both English and Spanish—are meant to be used in conjunction with a general developmental tool (like ASQ-3) that assesses cognitive, communicative, and motor development. ASQ:SE helps identify the need for further social-emotional behavior assessment in children at eight age intervals: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 48, and 60 months. These eight ASQ:SE questionnaires each address seven behavioral areas: self-regulation, compliance, communication, adaptive functioning, autonomy, affect, and interaction with people.

Like the ASQ-3 questionnaires box, the ASQ:SE questionnaires box includes photocopiable print masters of each questionnaire as well as printable PDF masters on a CD-ROM. The ASQ:SE CD-ROM also contains the ASQ:SE social-emotional development activities. The DVD *ASQ:SE in Practice* explains in further detail how to use ASQ:SE questionnaires in a variety of settings and explains how to score and interpret questionnaire results.

## User's Guides

The *User's Guides* for ASQ-3 and ASQ:SE contain necessary information for using their respective screeners. Each *User's Guide* is written in English and includes

- Procedures for planning a monitoring program, using and scoring the questionnaires, making referrals, and evaluating the monitoring program throughout implementation
- Useful sample letters and forms, in both English and Spanish
- Detailed technical data about the questionnaires, including information on validity, sensitivity, specificity, and overreferral and underreferral rates
- Suggested intervention activities for distribution to families
- Information on the development of ASQ products since 1979

## Quick Start Guide

With clear, simple directions and notes for implementing ASQ-3 with accuracy, the accessible *ASQ-3™ Quick Start Guide*, written in English, is designed to help programs improve screening results. Developed in response to customer feedback, this inexpensive laminated guide provides key on-the-spot information as a quick reference when the *User's Guide* is not available.

## ASQ Online Management System

The ASQ system's online data management options enable cost-effective and secure recording, scoring, reporting, and tracking for your screening and monitoring program. Two subscription options—ASQ Pro for single-site programs and ASQ Enterprise for multisite programs—offer users automated scoring to improve data accuracy, communication features that help manage mailings, intervention activities for parents to do with their children to encourage development, and key child and program-level reports. The online data management systems are built in English but may be used to manage data from the English and Spanish versions of ASQ-3. For additional information or to subscribe, please visit [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com), or contact Brookes Publishing at [custserv@brookespublishing.com](mailto:custserv@brookespublishing.com) or 1-800-638-3775.

## ASQ Online Questionnaire Completion System

ASQ Family Access enables parents and caregivers to complete ASQ-3 and ASQ:SE questionnaires online, which offers economies in administration for programs. Subscribers are given access to a secure web site customizable with their program logo and contact and resource information. Parents log in, and the easy-to-use application selects the appropriate questionnaire, guides parents through questionnaire items, and encourages their full completion.

ASQ Family Access integrates with ASQ Pro and ASQ Enterprise for scoring and data management. Because ASQ Family Access makes the questionnaires easy to complete, parents are likely to complete them promptly and accurately, resulting in earlier, more reliable identification of children with delays through the program's preferred screening and monitoring structure. For additional information or to subscribe, please visit [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com), or contact Brookes Publishing at [custserv@brookespublishing.com](mailto:custserv@brookespublishing.com) or 1-800-638-3775.

## Learning Activities

The *Ages & Stages Learning Activities* book (available in English or Spanish) or CD-ROM (available in English) contains more than 300 inexpensive, developmentally appropriate activities, divided by age range and ASQ domain, that parents can use with their children. Professionals can photocopy or print out the 60 sheets of stimulating learning activities to share with parents to support their child's development and encourage parent-child interaction.

## Materials Kit

The optional *ASQ-3™ Materials Kit* gives users quick, convenient access to the items they may need during screening. Including more than 20 engaging toys, books, and other necessary items, the kit is designed to encourage a child's participation and support effective, accurate administration of the questionnaires. The materials in the *ASQ-3™ Materials Kit* are safe, durable, easy to clean, age appropriate, culturally sensitive, and gender neutral. The *ASQ-3™ Materials Kit* comes with a helpful booklet (written in English) on how to use the kit with the questionnaires and a sturdy tote bag with zipper closure for convenient storage and travel. See [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com) for a complete list of items in the kit.

## Training Support

The ASQ system includes three DVDs (in English) appropriate to support training of program staff. *The Ages & Stages Questionnaires® on a Home Visit* shows how to use the questionnaires in the home environment with families. *ASQ-3™ Scoring & Referral* explains how to score and interpret ASQ-3 questionnaire results. For ASQ:SE users, *ASQ:SE in Practice* gives an inside look at a home visitor using the social-emotional screener with the family of a 4-year-old boy.

The [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com) web site will provide information about additional training materials for administrators and program staff as these materials are developed.

## ASQ Seminars Through Brookes On Location

Brookes Publishing's professional development program, Brookes On Location, offers customized training and regularly hosts an ASQ-3 and ASQ:SE Introductory Seminar and an ASQ-3 and ASQ:SE Training of Trainers. To learn more about these seminars, please see [www.brookesonlocation.com](http://www.brookesonlocation.com).

# About the Authors



**Jane Squires, Ph.D.**, Professor and Director, Center on Human Development/University Center for Excellence in Developmental Disabilities and the Early Intervention Program, University of Oregon, Eugene

Dr. Squires is a professor of special education, focusing on the field of early intervention/early childhood special education. She has directed several research studies on the *Ages & Stages Questionnaires*® and *Ages & Stages Questionnaires*®: *Social-Emotional* and has also directed national outreach training activities related to developmental screening and the involvement of parents in the monitoring of their child's development. She has investigated early identification of social-emotional disabilities in preschool children and a linked systems approach to improving social-emotional competence in young children. In addition, Dr. Squires directs master's and doctoral level personnel preparation program and teaches graduate classes on early intervention/special education.

**Diane Bricker, Ph.D.**, Professor Emerita and Former Director, Early Intervention Program, Center on Human Development, University of Oregon, Eugene

Dr. Bricker served as the director of the Early Intervention Program at the Center on Human Development, University of Oregon, from 1978 to 2004. She was a professor of special education, focusing on the fields of early intervention and communication. Dr. Bricker has been a primary author of the *Ages & Stages Questionnaires*® and directed research activities on the ASQ system starting in 1980. She has published extensively on assessment/evaluation and personnel preparation in early intervention.

**Elizabeth Twombly, M.S.**, Senior Research Assistant, Early Intervention Program, Center on Human Development, University of Oregon, Eugene

Ms. Twombly is a senior research assistant at the Early Intervention Program, Center on Human Development, University of Oregon. For the past 20 years, she has been involved in ongoing research studies on the *Ages & Stages Questionnaires*® (including the renorming for the third edition of the ASQ) and the *Ages & Stages Questionnaires*®: *Social Emotional (ASQ:SE)*. Ms. Twombly has provided training and technical assistance nationally, and in other countries, on the use of ASQ and ASQ:SE in social service, educational, health, and medical settings. Her areas of interest and research include the involvement of parents in early childhood and early intervention systems, cultural considerations in assessment and intervention, infant mental health, and systems of care for substance-exposed newborns.

**Robert Nickel, M.D.**, Associate Professor of Pediatrics, Department of Pediatrics, and Medical Director, Child Development and Rehabilitation Center, Oregon Health & Science University, Eugene

Dr. Nickel is an associate professor of pediatrics in the Department of Pediatrics and at the Child Development and Rehabilitation Center (CDRC), Oregon Health & Science University, and he is the medical director of the Eugene office at CDRC. He has been instrumental in the production of materials related to developmental monitoring activities, including the Infant Motor Screen (screen test/manual and videotape) and Developmental Screening for Infants 0–3 Years of Age (manual and videotape), part of a training program for primary health care professionals. As a developmental pediatrician, he attends a number of clinics for children with special health care needs in the Portland and Eugene CDRC offices and at outreach sites.

**Jantina Clifford, Ph.D.**, Assistant Professor, Early Intervention Program, Center on Human Development, University of Oregon, Eugene

Dr. Clifford is an assistant professor at the University of Oregon Early Intervention Program, where she teaches graduate courses in early intervention/early childhood special education. In addition to teaching at the university level, Dr. Clifford provides training internationally on the *Ages & Stages Questionnaires*® and the *Ages & Stages Questionnaires*®: *Social-Emotional*. Her professional interests include personnel preparation, the development and evaluation of early childhood assessment measures, and issues pertaining to the healthy development of internationally adopted children and support for their families. Prior to the pursuit of her doctoral degree, Dr. Clifford served as an early childhood educator for 8 years.

**Kimberly Murphy**, Education Program Assistant, Early Intervention Program, Center on Human Development, University of Oregon, Eugene

Ms. Murphy has coordinated several research studies involving both the *Ages & Stages Questionnaires*® (ASQ) and the *Ages & Stages Questionnaires*®: *Social-Emotional*. Her recent contributions include coordination of data recruiting, collection, and analyses for the renorming study for the third edition of ASQ and serving as web content editor/coordinator of the web site designed for national ASQ data collection.

**Robert Hoselton**, Research Assistant, Early Intervention Program, Center on Human Development, University of Oregon, Eugene

Mr. Hoselton received a B.S. degree in computer science from the University of Oregon in 2004. He has been involved with several research studies on the *Ages & Stages Questionnaires*®. His most important contributions include data collection and analysis for technical reports. Mr. Hoselton designed and developed a web site and online applications used for national ASQ data collection.

**LaWanda Potter, M.S.**, Administrator and Program Manager, EC CARES, Lane County, Oregon

Ms. Potter is an administrator and program manager for EC CARES, an early intervention/early childhood special education (EI/ECSE) program in Oregon. She received her master's degree in child development and family studies from Purdue University. Ms. Potter has been involved with several research studies on the *Ages & Stages Questionnaires*®, including question-

naire revisions, data analysis, and documentation. She has also provided outreach training on the *Ages & Stages Questionnaires*® system across the United States. Ms. Potter is a co-developer of *The Ages & Stages Questionnaires*® on a Home Visit DVD. She continues to provide training to child care providers and EI/ECSE personnel on implementing the ASQ in programs.

**Linda Mounts, M.A.**, Infant Development Specialist, Regional Center of the East Bay, Oakland, California

Ms. Mounts is an infant development specialist and has worked for more than 30 years in clinical and research settings with infants and toddlers. While at the Center on Human Development at the University of Oregon, she assisted with development and research on the *Ages & Stages Questionnaires*®. Ms. Mounts is employed by the Regional Center of the East Bay in northern California, evaluating young children from birth to 3 years of age.

**Jane Farrell, M.S.**, Early Intervention/Early Childhood Special Education Specialist, EC CARES, Lane County, Oregon

Ms. Farrell provides direct services to young children, birth to 5 years of age, who are experiencing developmental delays or disabilities. Her varied roles include home visitor, parent/toddler group teacher, early childhood special education consultant, and individualized family service program coordinator. Ms. Farrell received her master's degree from the University of Oregon Early Intervention Program in 1992. She coordinated the first *Ages & Stages Questionnaires*® (ASQ) outreach project in the country, providing training and consultation on systematic use of the ASQ in 25 states. She then took a position as an early intervention specialist in Wiesbaden, Germany, where she participated on a team that developed a full range of early intervention services for the overseas military communities, including implementation of the ASQ as a Child Find and screening system. Ms. Farrell is a coauthor of *The Ages & Stages Questionnaires*® on a Home Visit training DVD and continues to provide ASQ training throughout the United States.

## ABOUT THE TRANSLATOR

**Ellen McQuilkin, M.A.**, Professional English-to-Spanish Translator, Eugene, Oregon

Ms. McQuilkin is a native of San Diego, California, where she grew up speaking Spanish and taking frequent trips to Mexico. She later lived in central and southern Mexico with her husband, a native of Mexico D.F., and their two children. Ms. McQuilkin studied music and Spanish as an undergraduate before completing her master's degree in Spanish from the University of Oregon, where she then taught Spanish language and literature in the Romance Language Department for nearly a decade. She has worked on a variety of translation projects in social services, education, and the arts, including the English–Spanish translation of *Indicadores Dinámicos del Éxito en la Lectura (IDEL)*, a formative assessment series of measures designed to assess early literacy skills of children learning to read in Spanish.

# ASQ Training



Brookes On Location (BOL) is a program that connects you with the experts behind Brookes books and products for seminars tailored to your organization's specific needs. Brookes offers you an outline of the seminar, and you determine the venue for the seminar and the professional development priorities for the participants.

After you contact BOL about arranging a seminar, Brookes shares your request with the speaker and makes recommendations that will help you meet the needs of your staff. BOL then coordinates with the speaker's schedule to find a date that works for both of you. Seminars range from a half-day to a whole week, depending on the subject and the needs of your staff. The speaker fee varies depending on the seminar subject and length and the number of participants. The total cost will include the speaker fee, the agent fee, and the speaker's travel expenses; selected seminars also have a book or materials requirement.

*Using ASQ-3 to Screen Young Children for Developmental Delays* is a one-day seminar developed around the content of ASQ-3 and the speaker's experiences in the field. Focusing on the themes and topics most important to you, the speaker will show your staff how to maximize their use of ASQ-3. The seminar addresses the ins and outs of using ASQ-3, from administering the questionnaires, tracking results, and scoring the questionnaires, to communicating screening results to families and considering the options for following up after questionnaires have been scored. Supplemented with case studies, video clips, role-plays, and hands-on activities, the speaker's instruction gives participants experience using ASQ-3 before going out into the field to work with families.

This seminar may be combined with instruction in ASQ:SE so that participants will be prepared to assess young children for social and emotional difficulties as well. "Training of trainers" sessions are available for participants interested in instructing colleagues and staff in the use of ASQ-3.

To schedule a seminar, email [seminars@brookespublishing.com](mailto:seminars@brookespublishing.com).

BOL also offers hosted seminars on ASQ-3 and ASQ:SE so that your staff can travel to a location and not only attend introductory and "training of trainers" seminars but also network with and learn from other ASQ-3 users from around the world.

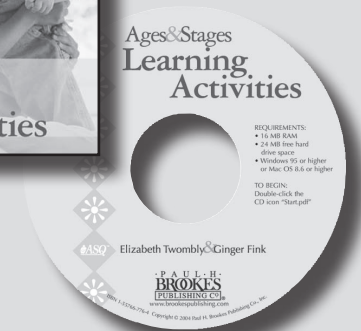
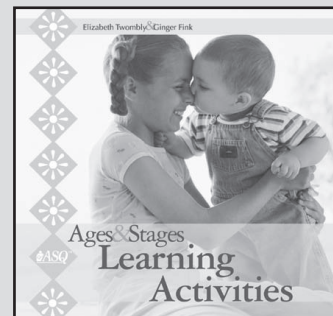
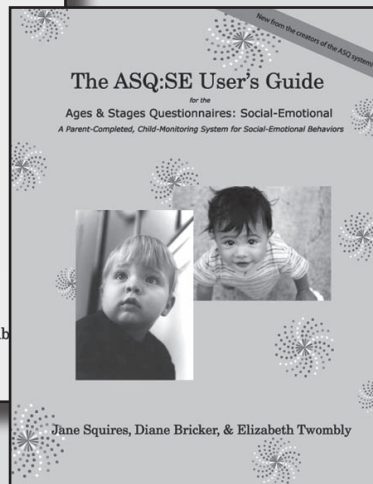
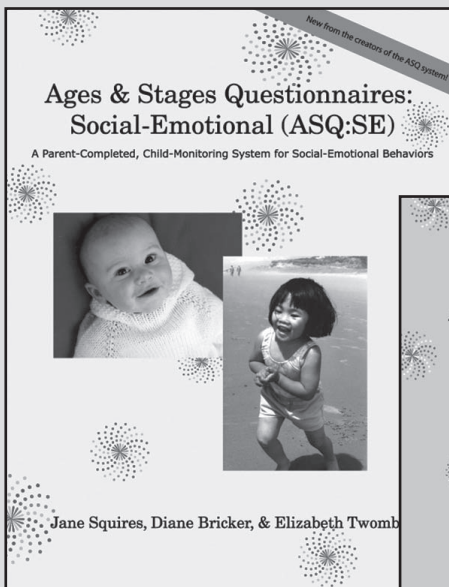
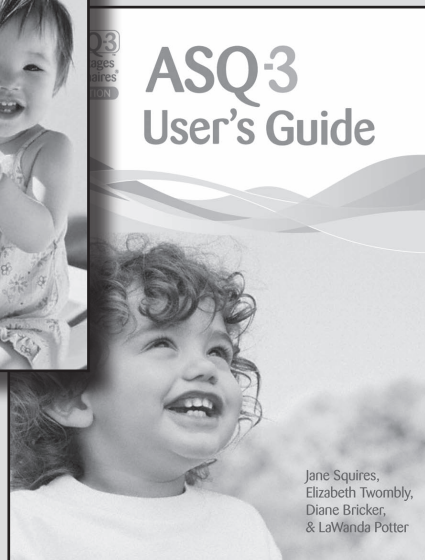
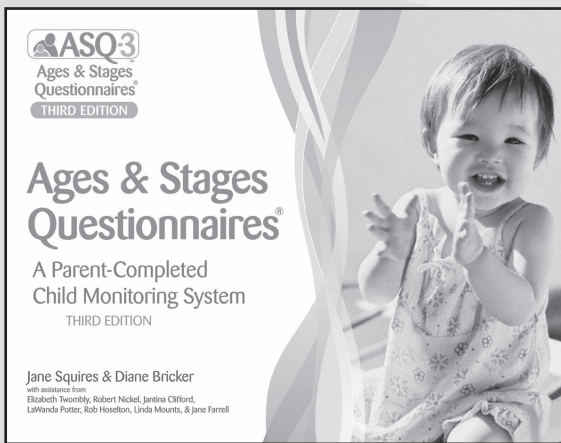
To supplement your staff's education on ASQ-3, training videos are available for a fast, engaging introduction to ASQ-3 screening. These brief programs can be watched again and again as needed and include *The Ages & Stages Questionnaires® on a Home Visit* (see a home visitor guide a family through questionnaire completion) and *ASQ-3 Scoring and Referral* (learn how to convert parent responses into point values, compare results to the cutoff scores, and make referrals).

See [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com) for training and professional development updates and events.



# ASQ Ordering Guide

Questionnaires, Online Systems, Training DVDs, and more



## ■ **Ages & Stages Questionnaires, Third Edition (ASQ-3™)**

*A Parent-Completed Child Monitoring System*

Now enhanced and updated based on extensive user feedback and an unparalleled research sample of more than 12,000 children, ASQ-3™ is the best, most reliable way to identify children from birth to 5 years with developmental delays. The Starter Kit contains everything you need to start screening children with ASQ-3™: 21 paper masters of the questionnaires and scoring sheets, a CD-ROM with printable PDF questionnaires, the ASQ-3™ User's Guide in English, and a FREE ASQ-3™ Quick-Start Guide.

### **Starter Kit with English Questionnaires**

US\$249.95 • Stock Number: BA-70410  
2009 • ISBN 978-1-59857-041-0

### **Starter Kit with Spanish Questionnaires**

US\$249.95 • Stock Number: BA-70427  
2009 • ISBN 978-1-59857-042-7

## **Also Sold Separately**

### **ASQ-3™ Questionnaires**

*Masters of the 21 photocopiable questionnaires and scoring sheets, plus a CD-ROM with printable PDFs, in a handy box.*

**English**—US\$199.95 • Stock Number: BA-70021

2009 • 170 pages • 8.5 x 11 • boxed • ISBN 978-1-59857-002-1

**Spanish**—US\$199.95 • Stock Number: BA-70038

2009 • 170 pages • 8.5 x 11 • boxed • ISBN 978-1-59857-003-8

### **ASQ-3™ User's Guide**

*Absolutely essential to using ASQ-3™, this revised and redesigned guide provides step-by-step guidance on administering and scoring the questionnaires, setting up a screening system, working with families effectively, and using ASQ-3™ across a wide range of settings.*

US\$50.00 • Stock Number: BA-70045

2009 • approx. 240 pages • 8.5 x 11 • paperback • ISBN 978-1-59857-004-5

### **ASQ-3™ Quick Start Guide**

*Perfect for busy professionals on the go, this lightweight laminated guide to ASQ-3™ keeps administration and scoring basics close at hand. Sold in packages of 5 so everyone in your program can have a copy.*

US\$24.95 • Stock Number: BA-70052

2009 • set of 5, 4 pages each • 8.5 x 11 • gatefold • ISBN 978-1-59857-005-2

### **The Ages & Stages Questionnaires® on a Home Visit (Training DVD)**

*Get a rare inside look at ASQ as a home visitor guides a family with three children through the items on a questionnaire.*

1995 • 20 minutes

**DVD**—US\$49.95 • Stock Number: BA-69711 • ISBN 978-1-55766-971-1

### **ASQ-3™ Scoring & Referral (Training DVD)**

*Through footage of ASQ tasks and close-ups of sample questions and scores, learn how to score the questionnaires accurately and decide if a referral for further assessment is needed.*

2004 • 16 minutes

**DVD**—US\$49.95 • Stock Number: BA-70250 • ISBN 978-1-59857-025-0

## ■ **ASQ Online Products**

### **ASQ Pro**

*Ideal for single-site programs, this online management option is your key to managing all your ASQ data and ensuring the most accurate results. ASQ Pro gives you automated scoring of questionnaires, easy questionnaire selection, customizable letters to parents, and much more.*

### **ASQ Enterprise**

*Developed to meet the needs of multi-site programs, ASQ Enterprise gives you all the data management features of ASQ Pro plus advanced rights management and aggregate reporting.*

### **ASQ Family Access**

*Online questionnaires for parents! Save time, money, and postage with a secure, customizable web site where parents complete the questionnaires and you access the results electronically. Available for purchase when you buy ASQ Pro or Enterprise.*

## ■ Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional (ASQ:SE)

*A Parent-Completed, Child-Monitoring System for Social-Emotional Behaviors*

Field-tested with thousands of families, ASQ:SE accurately identifies children 3–66 months of age who are at risk for social and emotional difficulties and helps professionals determine when children need further assessment. ASQ:SE provides a complete picture of a child's social-emotional development by screening seven key behavioral areas: self-regulation, compliance, communication, adaptive functioning, autonomy, affect, and interaction with people. **And now the ASQ:SE box includes the questionnaires on CD-ROM and paper**, so there's no need to choose between formats!

**NEW  
PACKAGING—  
CD-ROM + paper  
together!**

The ASQ:SE Starter Kit includes one ASQ:SE box with questionnaires on CD-ROM and paper; plus the ASQ:SE User's Guide in English.

### **Starter Kit with English Questionnaires**

US\$194.95 • Stock Number: BA-70120 • 2002 • ISBN 978-1-59857-012-0

### **Starter Kit with Spanish Questionnaires**

US\$194.95 • Stock Number: BA-70137 • 2002 • ISBN 978-1-59857-013-7

## **Also Sold Separately**

### **ASQ:SE Questionnaires**

*Masters of the 8 photocopiable questionnaires and scoring sheets plus a CD-ROM with printable PDFs, in a handy box.*

**English**—US\$149.95 • Stock Number: BA-70229 • 2002 • ISBN 978-1-59857-022-9

**Spanish**—US\$149.95 • Stock Number: BA-70236 • 2002 • ISBN 978-1-59857-023-6

### **ASQ:SE User's Guide**

*This essential guide shows you how to work with parents to complete the questionnaires, how to score them, and how to interpret results with sensitivity to children's environmental, cultural, and developmental differences.*

US\$45.00 • Stock Number: BA-65331

2002 • 192 pages • 8.5 x 11 • spiral-bound • ISBN 978-1-55766-533-1

### **ASQ:SE in Practice (Training DVD)**

*Watch a home visitor using ASQ:SE with the family of a 4-year-old boy. You'll see how parents complete the questionnaires (close-ups of sample questions included) and learn about key success factors in working with families, such as establishing trust and ensuring confidentiality.*

2004 • 26 minutes

**DVD**—US\$49.95 • Stock Number: BA-69735 • ISBN 978-1-55766-973-5

## ■ Enhance Your Screening with Other ASQ Products!

### **Ages & Stages Learning Activities**

*Developed to coordinate with the ASQ system, these inexpensive games and ideas for interaction address the same developmental areas and use safe, age-appropriate materials that most families have at home.*

#### **English**

**Book**—US\$24.95 • Stock Number: BA-67700 • 2004 • 134 pages • 8.5 x 11 • layflat paperback • ISBN 978-1-55766-770-0

**CD-ROM**—US\$24.95 • Stock Number: BA-67762 • ISBN 978-1-55766-776-2

#### **Spanish**

**Book only**—US\$29.95 • Stock Number: BA-69834 • 2009 • 6 x 9 • paperback • ISBN 978-1-55766-983-4

### **ASQ-3™ Materials Kit**

*This kit contains all of the items you need during any ASQ-3™ or ASQ:SE screening—no matter which age interval—in one convenient tote bag. Every item is safe, easy to clean, durable, age appropriate, gender neutral, and culturally sensitive.*

US\$275.00 • Stock Number: BA-70274 • ISBN 978-1-59857-027-4

Learn more at [www.agesandstages.com](http://www.agesandstages.com)

# ORDER FORM

Qty	Stock #	Title	Price
	BA- _____		
	BA- _____		
	BA- _____		
	BA- _____		

### ASQ Discounts

Buy 6 or more copies of the same ASQ family product and SAVE:

6-10 copies: 5%

11-20 copies: 10%

21-50 copies: 15%

21-100 copies: 20%

101-200 copies: 25%

201-500 copies: 30%

501-1000 copies: 35%

1001-2500 copies: 40%

2501+ copies: 45%

(Please note: the ASQ Materials Kit has a discount limit of 35%. ASQ online products are not discounted.)

Subtotal \_\_\_\_\_

6% sales tax, MD only \_\_\_\_\_

5% business tax (GST), CAN only \_\_\_\_\_

P.O. customers: 2% of subtotal \_\_\_\_\_

Shipping (see chart at bottom) \_\_\_\_\_

**Total (in U.S.A. dollars)** \_\_\_\_\_

### Convenient ways to order:

**CALL** toll-free  
1-800-638-3775  
M-F, 9 a.m. to 5 p.m. ET.

**FAX**  
410-337-8539

**MAIL** order form to:  
Brookes Publishing Co.  
P.O. Box 10624  
Baltimore, MD 21285-0624

**ON-LINE**  
[www.brookespublishing.com](http://www.brookespublishing.com)

### Money-back guarantee! Ordering with Brookes is risk-free!

If you are not completely satisfied, you may return products within 30 days for a full credit of the purchase price (unless otherwise indicated). Refunds will be issued for prepaid orders. Items must be returned in unused and resalable condition.

*Policies and prices subject to change without notice. Prices may be higher outside the U.S.*

- Check enclosed (payable to Brookes Publishing Co.)
- Purchase Order attached (bill my institution) \*Add 2% to product total for P.O. handling fee
- Please charge my credit card:  American Express  MasterCard  Visa

Credit Card # \_\_\_\_\_ Exp. Date: \_\_\_\_\_

Signature (required with credit card use): \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Daytime Phone: \_\_\_\_\_

Organization: \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_

Complete street address required.  residential  commercial

City/State/Zip: \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

E-mail Address: \_\_\_\_\_

- Yes! I want to receive the ASQ News & Updates e-newsletter! My e-mail will not be shared with any other party.

### ABOUT YOU

Write in your title and check area of specialty: \_\_\_\_\_

- Birth to Five  K-12  4-year College/Graduate  Community College/Vocational  Clinical/Medical  Community Services  Association/Foundation

### Shipping & Handling

Continental USA, AK, HI, PR, and  
USA territories & protectorates

For subtotal of	Add*
US\$55.00 and under	\$6.49
US\$55.01 and over	12%

### Canada

For subtotal of	Add*
US\$67.00 and under	\$9.99
US\$67.01 and over	15%

\*calculate percentage on product total

Orders within continental USA ship via Ground Delivery. Orders for AK, HI, PR, USA territories & protectorates ship via USPS. For other shipping options and rates, call 1-800-638-3775 (in the USA and CAN) and 1-410-337-9580 (worldwide).

# End User License Agreement



The contents of this CD-ROM may not be reproduced or posted on a network except as explicitly stated in this End User License Agreement.

## END USER LICENSE AGREEMENT

The following paragraphs constitute the End User License Agreement (“Agreement”) for this product. For the purposes of this Agreement, “Software” refers to the files contained in the *Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition: A Parent-Completed Child Monitoring System (ASQ-3™ Spanish)* CD-ROM, by Jane Squires, Ph.D., & Diane Bricker, Ph.D. (with assistance from Elizabeth Twombly, M.S., Robert Nickel, M.D., Jantina Clifford, Ph.D., Kimberly Murphy, Robert Hoselton, LaWanda Potter, M.S., Linda Mounts, M.A., & Jane Farrell, M.S.). Please read the Agreement carefully before using the Software. The Agreement gives you (“the Purchaser”) certain benefits, rights, and obligations. The Purchaser may be an individual or a single physical site. By accessing or using the Software, the Purchaser is accepting the terms and conditions of this Agreement between the Purchaser and Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. (“Brookes Publishing Co.”).

## LICENSE

1. Brookes Publishing Co. licenses and authorizes the Purchaser to print and photocopy the questionnaires, family information sheets, Information Summary sheets, intervention activity sheets, “What Is ASQ-3™?” handout, mailing sheet, Parent Conference Sheet, Child Monitoring Sheet, and order form contained in the Software from a microcomputer located within the Purchaser’s own facilities at a single physical site in the course of the Purchaser’s service provision to children and their families. Electronic reproduction of the Software or any portion thereof is prohibited. Printed copies may only be made from an original ASQ-3 Spanish CD-ROM or as explicitly stated in Paragraph 2 and are permitted for single-site use only; these copies may be photocopied by the Purchaser at his/her single physical site.
2. Brookes Publishing Co. licenses and authorizes the Purchaser to post the Software on a local area network (LAN) or intranet and to print from the LAN or intranet, provided that all other stipulations of this Agreement are met and all employees with access to the Software work at the same office as the Purchaser and only access the Software from that single physical site. Brookes Publishing Co. licenses and authorizes you to post the “What Is ASQ-3™?” handout on the Internet. *With the exception of the “What Is ASQ-3™?” hand-*

*out, the Software may not be posted on the Internet under any circumstances.* Remote access to the Software, including by virtual private network (VPN), file transfer protocol (FTP), tunneling protocols, or other means, is not permitted. For use of Acrobat® Reader® on an internal network, please go to [www.adobe.com](http://www.adobe.com).

3. Each branch office or physical site of an agency that will be using the ASQ system must purchase its own box of questionnaires with accompanying CD-ROM; CD-ROMs cannot be shared among sites. The Software is meant to be used to facilitate screening and monitoring and to assist in the early identification of children who may need further assessment. Programs are prohibited from charging parents, caregivers, or other service providers who will be completing and/or scoring the questionnaires fees in excess of the exact cost to print (from a computer) or photocopy the forms. This restriction is not meant to apply to reimbursement of usual and customary charges for developmental, behavioral, or mental health screening when performed with other evaluation and management services. The ASQ materials may not be used in a way contrary to the family-oriented philosophies of the ASQ developers.
4. This license is granted on a limited, nonexclusive, nontransferable basis. Brookes Publishing Co. and its licensors reserve all rights not expressly granted to the Purchaser in this Agreement. Unauthorized use beyond the privileges granted in this Agreement is prosecutable under federal law.
5. The Purchaser agrees to abide by the Copyright Law of the United States of America. Copyright and other laws, including trademark law, protect the Software in its entirety. The law provides the Purchaser with the right to make only one back-up copy. It prohibits the Purchaser from making any additional copies, except as expressly permitted by Brookes Publishing Co. The copyright protection line is at the bottom of each form.
6. The Purchaser agrees that s/he will not modify the Software or prepare derivative works based on the Software. Such action is not permitted under Copyright Law. The Purchaser may not prepare an alternative version or format based on the Software. If the Purchaser has a disability and requires access by other means, s/he should contact the Brookes Publishing Co. Subsidiary Rights Department at [rights@brookespublishing.com](mailto:rights@brookespublishing.com) for written authorization. The Purchaser may not sell, rent, lease, or sublicense the Software.
7. None of the content of this Software may be distributed to generate revenue for any program or individual.
8. The Purchaser acknowledges that the Software is subject to regulation by agencies of the United States government, including the U.S. Department of Commerce, which prohibits export or diversion of certain technical products to certain countries. The Purchaser shall comply with all respects in all export and re-export restrictions applicable to the Software, its documentation, and related materials.

## OWNERSHIP

The Software is owned and copyrighted by Brookes Publishing Co. The Purchaser's license confers no title or ownership in the Software and is not a sale or grant of any rights in the Software. Brookes Publishing Co. may protect its rights in the event of any violation of this Agreement.

## LIMITED WARRANTY

1. If the Purchaser has a problem with the operation of the Software or believes the disc on which the Software is stored is defective, the Purchaser may contact Brookes Publishing Co.

about securing a replacement. Brookes Publishing Co. cannot, however, offer free replacements for Software damaged through normal wear and tear or lost while in the Purchaser's possession. Nor does Brookes Publishing Co. warrant that the Software will satisfy the Purchaser's requirements, that the operation of the Software will be uninterrupted or error free, or that program defects in the Software can be corrected. Except as described in this Agreement, the Software and disc are distributed "as is" without warranties of any kind either express or implied, including but not limited to implied warranties of merchantability and fitness for a particular purpose or use. Some states do not allow limitations on the duration of an implied warranty, so the above limitation or exclusion may not apply to the Purchaser. This warranty gives the Purchaser specific legal rights, and the Purchaser might have other rights that vary from state to state, or province to province.






2. Additional rights and benefits may come with the Software you have purchased. Contact Brookes Publishing Co. for information.

## TERMINATION

Without prejudice to any other rights, Brookes Publishing Co. may automatically terminate the Purchaser's license to use this Software for failure to comply with any of the terms of this Agreement. Upon termination, the Purchaser must immediately destroy the Software.

## MISCELLANEOUS

This Agreement does not limit any rights that Brookes Publishing Co. may have under trade secret, copyright, trademark, trade dress, patent, or other laws. The agents, employees, and distributors of Brookes Publishing Co. are not authorized to make modifications to this Agreement or to make any additional representations, commitments, or warranties binding on Brookes Publishing Co. If any provision of this Agreement is invalid or unenforceable under applicable law, then it shall be, to that extent, deemed omitted, and the remaining provisions will continue in full force and effect. The validity and performance of this Agreement shall be governed by Maryland law and applicable federal law.

Copyright © 2009 by Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved. "Paul H. Brookes Publishing Co." is a registered trademark of Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. Ages & Stages Questionnaires® is a registered trademark and , , , , and  are trademarks of Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. Adobe®, the Adobe logo, and Reader® are either registered trademarks or trademarks of Adobe Systems Incorporated in the United States and/or other countries. Microsoft, Windows, and Excel are either registered trademarks or trademarks of Microsoft Corporation in the United States and/or other countries. Macintosh is a trademark of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries. The Purchaser may not remove or alter any trademark, trade names, product names, logo, copyright or other proprietary notices, legends, symbols, or labels in the Software. This Agreement does not authorize the Purchaser to use Brookes Publishing Co.'s or its licensors' names or any of their trademarks.