ASQ®-3 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: _____

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: _____

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: _____

_____

Información del programa

de identificación del bebé: _____ Edad al realizar la evaluación ASQ, en meses y días: _____

de identificación del programa: _____ Si es bebé prematuro/a, edad ajustada, en meses y días: _____

Nombre del programa: _____

P102140100

Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ®-3 Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

ASQ®-3

Cuestionario de 14 meses

13 meses 0 días a 14 meses 30 días

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.)*	○	○	○	___
2. Cuando su bebé quiere algo, ¿lo *señala con el dedo* para comunicárselo a Ud.?	○	○	○	___
3. ¿Indica su bebé "sí" o "no" con la cabeza?	○	○	○	___
4. ¿Intenta su bebé tocar, agarrar, o señalar con el dedo los dibujos de un libro?	○	○	○	___
5. ¿Dice su bebé cuatro o más palabras además de "mamá" y "papá"?	○	○	○	___
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".)*	○	○	○	___

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 "si" en esta pregunta.)*	○	○	○	___

E102140200

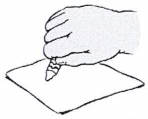
Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ®-3 Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

MOTORA GRUESA *(continuación)*

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

TOTAL EN MOTORA GRUESA ___

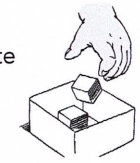
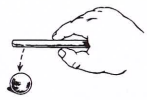
MOTORA FINA

	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 *las yemas* de los dedos (índice y pulgar)?	○	○	○	___
2. ¿Puede lanzar su bebé una pelota pequeña, moviendo el brazo hacia adelante por encima del hombro? *(Si simplemente la deja caer, marque "todavía no" en esta pregunta.)*	○	○	○	___
3. ¿Su bebé le ayuda a Ud. a darle la vuelta a las hojas de un libro? *(Ud. puede darle la página para que él la agarre.)*	○	○	○	___
4. ¿Coloca su bebé 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.)*	○	○	○	___
5. Cuando intenta dibujar, ¿marca su bebé la hoja de papel con *la punta* de la crayola (o del lápiz o de la pluma)? 	○	○	○	___
6. ¿Puede su bebé poner tres cubitos o juguetes uno sobre otro sin ayuda?	○	○	○	___

TOTAL EN MOTORA FINA ___

Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ®-3 Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

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.)*	○	○	○	___
2. ¿Su bebé pone dos juguetes, uno tras otro, en un recipiente como una caja o un tazón grande? *(Puede enseñarle cómo se hace.)** 	○	○	○	___ *
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.)*	○	○	○	___
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)?	○	○	○	___
5. ¿Mete varios juguetes pequeños, uno tras otro, dentro de un recipiente como una caja o un tazón? *(Puede enseñarle cómo se hace.)*	○	○	○	___
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? 	○	○	○	___

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS ___

**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?	○	○	○	___
2. Al jugar a la pelota con su bebé, ¿su bebé la tira o la hace rodar para que Ud. se la devuelva?	○	○	○	___
3. ¿Juega su bebé con una muñeca o con un muñeco de peluche, abrazándolo?	○	○	○	___
4. ¿Come con cuchara su bebé sin la ayuda de Ud., aunque se le caiga algo de comida?	○	○	○	___
5. Cuando Ud. desviste a su bebé, ¿ayuda él a quitarse la ropa (los calcetines, el gorro, los zapatos, o los guantes)?	○	○	○	___
6. ¿Intenta conseguir su atención o intenta enseñarle algo tirándole de la mano o de la ropa?	○	○	○	___

TOTAL EN SOCIO-INDIVIDUAL ___

Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ®-3 Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

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

Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ®-3 Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

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

Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ®-3 Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

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 cuestionario apropiado tomando en cuenta la edad ajustada del bebé? ◯ 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	17.40		●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motora gruesa	25.80		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motora fina	23.06		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	22.56		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	23.18		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

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? Sí **NO**
   Comentarios:
2. ¿Experimenta con sonidos y/o parece formar palabras? Sí **NO**
   Comentarios:
3. ¿Normalmente pone los pies completamente planos en el suelo? Sí **NO**
   Comentarios:
4. ¿Preocupaciones porque no hace sonidos? **SI** No
   Comentarios:
5. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia? **SI** No
   Comentarios:
6. ¿Preocupaciones sobre la vista? **SI** No
   Comentarios:
7. ¿Hay problemas de salud recientes? **SI** No
   Comentarios:
8. ¿Preocupaciones sobre comportamiento? **SI** No
   Comentarios:
9. ¿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						

P102140700

Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ®-3 Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.