ASQ-3 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: _____

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: _____

P102090100

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 9 meses

9 meses 0 días a 9 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:

_____

_____

_____

_____

_____

COMUNICACION

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Hace su bebé sonidos como "da", "ga", "ka", y "ba"?	○	○	○	___
2. Si Ud. imita los sonidos que hace su bebé, ¿ella los repite?	○	○	○	___
3. ¿Puede hacer dos sonidos similares como "ba-ba", "da-da", o "ga-ga"? *(No es necesario que los sonidos tengan significado.)*	○	○	○	___
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)?	○	○	○	___
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?	○	○	○	___
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.)*	○	○	○	___

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?		○	○	○	___
2. Al estar sentado en el suelo, ¿su bebé puede sentarse derecho por varios minutos *sin* usar las manos para apoyarse?		○	○	○	___

E102090200

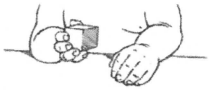
Ages & Stages Questionnaires® in Spanish, Third Edition (ASQ-3™ Spanish), Squires & Bricker
© 2009 Paul H. Brookes Publishing Co. All rights reserved. Todos los derechos reservados.

MOTORA GRUESA *(continuación)*

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
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?	○	○	○	___
4. Al estar agarrado a un mueble, ¿puede su bebé agacharse para recoger un juguete del suelo y después volver a ponerse de pie?	○	○	○	___
5. Al estar agarrada a un mueble, ¿puede agacharse, manteniendo el control (sin caerse al suelo)?	○	○	○	___
6. ¿Camina por la casa su bebé, agarrándose a los muebles con una sola mano?	○	○	○	___

TOTAL EN MOTORA GRUESA ___

MOTORA FINA

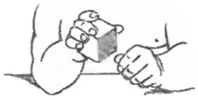
	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. ¿Agarra un juguete pequeño con una sola mano? 	○	○	○	___
2. ¿Su bebé *logra* agarrar una migaja de pan o un Cheerio (cereal de desayuno) usando el dedo pulgar y todos los demás dedos, haciendo un movimiento como de rastrillo? *(Si ya puede agarrar una migaja o un Cheerio, marque "sí" en esta pregunta.)*	○	○	○	___
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.)*	○	○	○	___
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.)*	○	○	○	___
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.*	○	○	○	___ *
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?	○	○	○	___

TOTAL EN MOTORA FINA ___

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

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. ¿Se pasa un juguete de una mano a la otra? 	○	○	○	___
2. ¿Recoge su bebé dos juguetes pequeños, tomando uno en cada mano, y los sujeta por aproximadamente un minuto?	○	○	○	___
3. Al tener un juguete en la mano, ¿lo golpea contra otro que está en la mesa?	○	○	○	___
4. Al tener un juguete pequeño en cada mano, ¿su bebé intenta golpearlos uno con otro (como cuando se aplaude)?	○	○	○	___
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)?	○	○	○	___
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.)*	○	○	○	___

TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS ___

SOCIO-INDIVIDUAL

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
1. Al estar boca arriba, ¿su bebé intenta meterse el pie en la boca?	○	○	○	___
2. ¿Su bebé puede beber agua, jugo, o leche de fórmula de una taza si Ud. se la sostiene?	○	○	○	___
3. ¿Puede su bebé comer una galleta sin ayuda?	○	○	○	___
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.)*	○	○	○	___
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?	○	○	○	___
6. Cuándo Ud. le extiende la mano para pedirle un juguete, ¿su bebé lo suelta para que Ud. lo tome?	○	○	○	___

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. 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

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. ¿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

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.