



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: _____

Información del niño/a:

Nombre del niño/a: _____ Inicial de su segundo nombre: _____ Apellido(s) del niño/a: _____

Sexo del niño/a:
 Masculino Femenino

Fecha de nacimiento del niño/a: _____

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: _____

Información 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:

Notas:

- 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:






Four horizontal lines for taking notes.

COMUNICACION

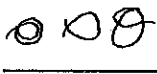

Table with 6 rows of questions and 4 columns of response options: SI, A VECES, TODAVIA NO, and a blank line for marking.

TOTAL EN COMUNICACION

MOTORA GRUESA

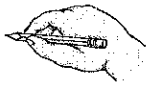
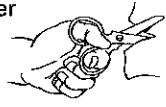
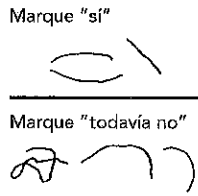
	SI	A VECES	TODAVIA NO	
<p>1. ¿Sube las escaleras su niño poniendo sólo un pie en cada escalón? (El pie izquierdo en un escalón y el derecho en el siguiente.) Puede agarrarse de la barandilla o de la pared. (Ud. puede hacer esta observación en lugares como una tienda, el parque, o en casa.)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
<p>2. ¿Puede pararse su niña en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
<p>3. 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.)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
<p>4. ¿Salta su niña hacia adelante con los dos pies juntos al menos 6 pulgadas (o 15 centímetros)?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
<p>5. 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.)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
				
<p>6. En el parque infantil, ¿puede su niña subir los escalones de la resbaladilla para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
TOTAL EN MOTORA GRUESA				—

MOTORA FINA

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
<p>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?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<p>Marque "sí"</p> 				
<p>Marque "todavía no"</p> 				

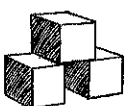
MOTORA FINA *(continuación)*

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
<p>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?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<p>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.)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<p>4. 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"/>	—
<p>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?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<p>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.)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
TOTAL EN MOTORA FINA			—	—

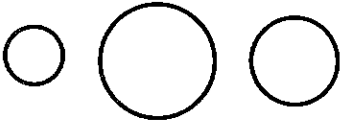


RESOLUCION DE PROBLEMAS

	SI	A VECES	TODAVIA NO	
<p>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:</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<p>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.)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
<p>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.?</p>	<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"/>	—
TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS				—

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"/>	—
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. ¿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: 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