

Edades y Etapas: Un Cuestionario Completado por los Padres para Evaluar a los Niños*
Segunda Edición

Por Diane Bricker y Jane Squires

con la ayuda de Linda Mounts, LaWanda Potter, Robert Nickel, Elizabeth Twombly, y Jane Farrell

Copyright © 1999 por Paul H. Brookes Publishing Co.

60 Meses  **5 Años**
Cuestionario

Por favor da la siguiente información.

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____

Día de hoy: _____

Complete este cuestionario antes de: _____

Persona llenando este cuestionario: _____

¿Cuál es su relación con el niño/a? _____

Su teléfono: _____

Su dirección (para correspondencia): _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

Haga una lista de cualquiera otra persona que le asista en el llenar de este cuestionario: _____

Programa de administración/proveedor: _____

*Translated from the English:
*Ages & Stages Questionnaires: A Parent-Completed,
Child-Monitoring System, Second Edition*, Bricker et al.
© 1999 Paul H. Brookes Publishing Co.



SÍ A VECES TODAVÍA NO

COMUNICACIÓN *Intente hacer cada actividad con su niño/a.*

1. Sin darle señas y sin repetir, ¿sigue su niño/a tres instrucciones completamente diferentes? Déle las tres instrucciones juntas antes de que empiece. Por ejemplo, pídale a su niño/a: "Aplauda con las manos, camina hacia la puerta y siéntate." O "Dáme el lápiz, abre el libro y párate." _____

2. ¿Usa su niño/a oraciones de cuatro y cinco palabras? Por ejemplo, ¿dice su niño/a "Yo quiero el auto."? _____
Escriba un ejemplo de una oración de 4-5 palabras que su niño/a dice:

3. Al hablar de algo que ya ha pasado, ¿usa su niño/a el tiempo pasado de los verbos? Por ejemplo, ¿dice "Habló por teléfono"; "Fui a la tienda"; o "Jugué con la muñeca"? Hágale preguntas a su niño/a, como "¿Cómo fuiste a la tienda?" ("Caminé"); "¿Qué hicieron tus amigos?" ("Jugaron a los naipes"). _____

Escriba un ejemplo:

4. ¿Usa su niño/a palabras comparativas, como "el más pesado", "más fuerte que" y "más bajo que"? Hágale preguntas a su niño/a, como "Un auto es grande, pero un autobús es _____" (más grande); "el papá es viejo, pero el abuelo es aún _____" (mayor); "un televisor es pequeño, pero un libro es _____" (más pequeño). _____

Escriba un ejemplo:

5. ¿Puede su niño/a responder a las siguientes preguntas?

a. "¿Qué haces cuando tienes hambre?"

(Escriba la respuesta de su niño/a. Respuestas aceptables incluyen "Busco comida", "Como algo", "Le pido algo que comer a mi mamá" o "Como un bocado".)

b. "¿Qué haces cuando estás cansado?"

Marque "a veces" si su niño/a responde a solamente una pregunta. _____

SÍ A VECES TODAVÍA NO

COMUNICACIÓN *(continuación)*

(Escriba la respuesta de su niño/a. Respuestas aceptables incluyen "Duelmo una siesta", "Descanso", "Me voy a dormir", "Me acuesto" y "Me siento.")


6. ¿Puede su niño/a repetir las siguientes frases, sin errores? Ud. puede repetir cada frase una vez. Marque "sí" si su niño/a repite ambas frases sin errores o "a veces" si su niño/a repite una frase sin errores. _____


Jaunita esconde sus zapatos para que María los encuentre.


Miguel leyó el libro azul debajo de la cama.

TOTAL PARA COMUNICACIÓN _____

MOVIMIENTOS AMPLIOS *Intente hacer cada actividad con su niño/a.*

1. Al estar de pie, ¿Sabe tirar una pelota al frente levantando el brazo a la altura del hombro y tirándola al menos una distancia de 6 pies (2 metros)? (No conteste "Sí" si deja caer la pelota, suelta la pelota o tira la pelota desde la altura de la cintura.)  _____

2. ¿Cuando le tira una pelota grande, la agarra su niño/a con las dos manos? Ud. debe situarse a cinco pies (1.5 metros) de su hijo y darle 2 o 3 tentativas.  _____

3. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿Se para en un sólo pie al menos por 5 segundos sin perder su equilibrio ni usar el otro pie para apoyarse?  _____

4. ¿Puede su niño/a andar de puntillas una distancia de 15 pies (aproximadamente la longitud de un auto)? Ud. puede demostrarle cómo. _____

5. ¿Puede su niño/a saltar con un pie una distancia de 4-6 pies sin plantar el otro pie? Déle dos o tres oportunidades con cada pie. Marque "a veces" si puede saltar con solamente un pie, y no con el otro. _____

6. ¿Puede su niño/a brincar usando los pies alternadamente? Ud. puede demostrarle cómo. _____

TOTAL PARA MOVIMIENTOS AMPLIOS _____

MOVIMIENTOS FINOS *Intente hacer cada actividad con su niño/a.*

1. Pídale a su niño/a que siga la línea de abajo con un lápiz. ¿Puede trazar la línea sin salirse de la otra línea más de dos veces? Marque "a veces" si su niño/a se sale de la línea tres veces. _____



MOVIMIENTOS FINOS (continuación)

2. Pida a su niño/a que dibuje un dibujo de una persona. Ud. puede pedirle a su niño/a, "Dibújame un dibujo de un chico o una chica." Si su niño/a dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos y piernas, marque "sí." Si su niño/a dibuja una persona con solamente tres partes (cabeza, cuerpo, brazos o piernas), marque "a veces." Si su niño/a dibuja una persona con dos partes o menos, marque "todavía no." Pídale al niño dibujar una persona en un papel en blanco. Al fin, no se olvide de sujetar el dibujo de su niño al cuestionario.

3. Dibuje una línea en una hoja de papel. Usando tijeras apropiadas para niño/a, ¿puede su niño/a cortar el papel en dos partes, en (más o menos) una línea recta, haciendo que las tijeras se abran y se cierren? Déle a su niño/a tiempo para practicar si no ha usado tijeras antes. (Por razones de seguridad, mire a su niño/a cuidadosamente mientras lo intenta.)



4. Usando las siguientes figuras como modelos, ¿puede su niño/a copiar las figuras en el espacio abajo sin trazarlas? 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.



(Copie las figuras aquí.)

5. Usando las siguientes letras como modelos, ¿puede su niño/a copiar las letras sin trazarlas? Cubra todas las letras menos la letra que está copiando. Marque "sí" si su niño/a puede copiar 4 de las letras y Ud. puede leerlas. Marque "a veces" si puede copiar 2 o 3 letras y Ud. puede leerlas.

V H T C A

(Copie las letras aquí.)

SÍ A VECES TODAVÍA NO

MOVIMIENTOS FINOS *(continuación)*

6. Escriba (con letras de imprenta) el nombre de su niño/a. ¿Puede copiar las letras? Las letras pueden ser de diferentes tamaños, al revés o invertidas. Marque "a veces" si su niño/a copia más o menos la mitad de las letras.

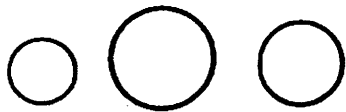
(Espacio para la letra del adulto.)

(Espacio para la letra del niño/a.)

TOTAL PARA MOVIMIENTOS FINOS _____

RESOLUCIÓN de PROBLEMAS *Intente hacer cada actividad con su niño/a.*

1. Si Ud. le pregunta "¿Cuál círculo es más pequeño?", ¿apunta su niño/a al círculo mas pequeño? Haga la pregunta sin darle señas (apuntar, hacer un ademán o mirar al círculo más pequeño.)



2. Cuando Ud. le pregunta los colores de diferentes cosas, ¿puede su niño/a nombrar por lo menos 5 colores, como rojo, azul, amarillo, anaranjado, negro, blanco o rosado? Marque "si" solamente si su niño/a puede decirle cinco colores.

3. ¿Puede su niño/a contar hasta 15 sin hacer errores? Si puede hacerlo, marque "sí." Si cuenta hasta 12 sin errores, marque "a veces."

SÍ A VECES TODAVÍA NO

RESOLUCIÓN de PROBLEMAS (continuación)

4. ¿Puede su niño/a completar las siguientes oraciones usando una palabra que es el opuesto de la palabra que está subrayada? Por ejemplo: "Una piedra es dura, y una almohada es ___" (suave).

Escriba las respuestas de su niño/a abajo:

Una vaca es grande, y un ratón es ___.

El hielo es frío, y el fuego es ___.

Vemos las estrellas en la noche, y vemos el sol en el ___.

Cuando tiro una pelota hacia arriba, se cae ___.

Marque "sí" si puede completar 3 de 4 oraciones correctamente. Si completa 2 oraciones, marque "a veces."

5. ¿Sabe su niño/a los nombres de los números? Marque "sí" si puede identificar a los tres números abajo. Marque "a veces" si puede identificar a dos números.

3 1 2

6. ¿Puede su niño/a nombrar por lo menos 4 letras en su nombre? Apunte a las letras y pida, "¿Qué letra es ésta?" Apunte a las letras *perono* en orden.

TOTAL PARA RESOLUCIÓN de PROBLEMAS ___

SOCIO-INDIVIDUAL *Intente hacer cada actividad con su niño/a.*

1. ¿Puede su niño/a servirse, usando una cuchara o un tenedor grande? Por ejemplo, ¿puede usar una cuchara grande para sacar puré de manzana de una jarra y ponerla en un tazón?

2. ¿Se lava su niño/a las manos y cara con jabón y agua y se seca con una toalla sin ayuda?

3. ¿Puede su niño/a decirle por lo menos 4 de los siguientes datos? Haga un círculo alrededor de los que su niño/a conoce.

- a. Nombre d. Apellido
b. Edad e. Si es niño o niña
c. Ciudad en que vive f. Número de teléfono

4. ¿Se viste y se desviste su niño/a sólo, abotonando botones de tamaño mediano y subiendo el cierre?

5. ¿Puede su niño/a ir al baño solo? (Esto incluye ir al baño, sentarse en el retrete, limpiarse y apretar el botón del inodoro.) Marque "sí" aún si lo hace después de que Ud. se lo recuerda.

SÍ A VECES TODAVÍA NO

SOCIO-INDIVIDUAL (continuación)

6. ¿Su niño/a usualmente comparte cosas con otras niño/as y espera su turno en actividades con otros? _____

TOTAL PARA SOCIO-INDIVIDUAL _____

GENERAL *Padres y proveedores pueden utilizar el resto de esta página y el reverso para comentarios adicionales.*

1. ¿Cree Ud. que su niño/a oye bien? SÍ NO
Si contesta "No", explique: _____
2. ¿Cree Ud. que habla igual que los otros niños de su edad? SÍ NO
Si contesta "No", explique: _____
3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que su niño/a le dice? SÍ NO
Si contesta "No," explique: _____
4. ¿Cree Ud. que camina, corre y trepa igual que los otros niños de su edad? SÍ NO
Si contesta "No", explique: _____
5. ¿Tiene cualquiera de los padres algún antecedente de familia con problemas de sordera durante la infancia o con cualquier otro tipo de deficiencia de los oídos? SÍ NO
Si contesta "Sí", explique: _____
6. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la vista de su niño/a? SÍ NO
Si contesta "Sí", explique: _____
7. ¿Ha tenido su niño/a algún problema médico en los últimos meses? SÍ NO
Si contesta "Sí", explique: _____
8. ¿Hay algo de su niño/a que a Ud. le preocupe? SÍ NO
Si contesta "Sí", explique: _____

ASQ Sumario Informativo 60to Mes/5to Años

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Persona llenando cuestionario: _____ Parentesco: _____
 Dirección de correo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Teléfono: _____ Ayudantes en completar el ASQ: _____
 Fecha de hoy: _____

RESUMEN: Por favor traslade las respuestas de la sección total del cuestionario tachando "sí" o "no" y reportando cualquier comentario.

- | | | | |
|--|-------|---|-------|
| 1. ¿Oye bien?
Comentarios: | SÍ NO | 5. Historial: ¿Hay problemas auditivos de la familia?
Comentarios: | SÍ NO |
| 2. ¿Habla como otros niños?
Comentarios: | SÍ NO | 6. ¿Preocupaciones sobre la vista?
Comentarios: | SÍ NO |
| 3. ¿Puede Ud. comprender a su niño/a?
Comentarios: | SÍ NO | 7. ¿Problemas médicos recientes?
Comentarios: | SÍ NO |
| 4. ¿Camina, corre, y trepa como otros niños?
Comentarios: | SÍ NO | 8. ¿Otros preocupaciones?
Comentarios: | SÍ NO |

ANOTACIÓN DEL CUESTIONARIO

- Asegúrese de que todas las cosas hayan sido contestadas. Si no cosa ser contestadas, refiérase al equivalente del average del proceso de la Guía de Uso del ASQ.
- Califique cada parte del cuestionario escribiendo el número apropiado en la línea de los totales.
 Sí = 10 A VECES = 5 TODAVÍA NO = 0
- Añada las partes calificadas de cada sección y anote esos resultados en los espacios provistos para totales.
- Indique el total del niño/a en cada área, llenando los círculos apropiados en el cuadro inferior. Por ejemplo, si la anotación total para el área de comunicación fue 50, llene el círculo debajo del 50 en la primera fila.

Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	<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"/>
Movimientos amplios	<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"/>
Movimientos finos	<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"/>
Resolución de problemas	<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"/>
Socio-individual	<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	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60

Examine los círculos llenados en cada área anterior.

- Si el total del niño/a cae entre área, el niño/a aparenta estar bien en esa área hasta ahora.
- Si el total del niño/a cae entre área, hable con un profesional. Su niño/a quizás necesite más evaluación.

OPCIONAL: Las respuestas específicas de los artículos del cuestionario pueden ser anotadas en este cuadro sinóptico.

	Tantos Limite		Comunicación			Movimientos amplios			Movimientos finos			Resolución de problemas			Socio-individual		
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Comunicación		31.7	<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"/>
Movimientos amplios		32.7	<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"/>
Movimientos finos		30.5	<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"/>
Resolución de problemas		30.1	<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"/>
Socio-individual		39.5	<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"/>
			S	A	T	S	A	T	S	A	T	S	A	T	S	A	T

Administrador o proveedor del programa: _____