

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.

4 Meses **Cuestionario**



Lo que sigue a continuación son unas preguntas sobre diferentes actividades que los bebés hacen. Puede ser que su bebé ya haya realizado algunas y todavía no haya realizado otras. Después de leer cada cosa, marque la respuesta que indique lo que su bebé ha hecho en el pasado o lo que hace ahora.

Cosas Importantes que Recordar:

- Le rogamos que intente cada actividad individualmente con su bebé antes de contestar las preguntas.
- Trate de que al llenar este cuestionario sea un juego que es divertido para usted y su bebé.
- Asegúrese de que su niño/a ha descansado, que ha comido y que viene listo para jugar.
- Por favor devuelva este cuestionario antes del día: _____.
- Si tiene alguna pregunta o preocupación acerca de su bebé o acerca de este cuestionario, por favor llame a: _____.
- Espere recibir otro cuestionario en _____ meses.

*Translated from the English:

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



ACTIVIDADES PARA NIÑOS 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>Dele a su bebé una cuchara para que la agarre y la mueva. Es fácil de sujetar y se siente bien en la boca. También es excelente para hacer ruido, intentar golpear cosas y dejar caer.</p>	<p>Mientras esté sentado en el suelo, ponga a su bebé en posición de sentado entre sus piernas. Utilice sus piernas y su pecho para proveer solo el soporte que su bebé necesite. Esto le permite jugar con su bebé y fomentar al mismo tiempo que se sienta de forma independiente.</p>	<p>Frote con cuidado el cuerpo de su bebé con un paño suave, toalla de papel o nilón. Háblele de la sensación que producen las cosas (suave, áspero, resbaladizo). La crema también produce una buena sensación.</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 mirar. Mírese también en el espejo con su bebé. Sonría y haga señales a su bebé con la mano.</p>
<p>Haga su propio gimnasio en la cuna. Ate utensilios de cocina (cucharas y tazas de medida, prensapapas o balidores, agitadores con una bola adentro) a una cuerda a lo largo de la cuna. Coloque los artículos de gimnasia donde su bebé pueda darles de patadas. <i>Bájeles cuando su bebé no esté jugando.</i> Supervise a su bebé en todo momento.</p>	<p>Juegue con la voz. Hable en tono alto o bajo. Haga un chasquido con la lengua. Susurre. Tórnese con su bebé. Repita los sonidos hechos por su bebé. Coloque a su bebé de manera que estén enfrente el uno del otro—su bebé la mirará cuando usted haga sonidos.</p>	<p>Llene una botella pequeña de plástico (frasco de medicina con tapón a prueba de niños) con frijoles o arroz. Deje que su bebé lo agite para hacer ruido.</p>	<p>Haga otro agitador usando cascabeles. Anime a su bebé a sujetar uno en cada mano y a agitar ambos. 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. Anímele a que intente llegar a los juguetes y que se mueva hacia ellos.</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 son tóxicos. No use nunca bolsas ni envoltorios de plástico.)</p>	<p>Sujete de forma segura al lado de la cuna de su bebé (o de su mecedora o su silla para balancearse) uno de sus juguetes favoritos para que intente llegar y agarrarlo. Cambie frecuentemente los juguetes para darle nuevas cosas para ver y hacer.</p>	<p>Ponga a su bebé en una silla normal o silla de niño para automóviles o elévelo con almohadas. Dé saltitos y juegue con una bufanda suelta o una pelota grande. Muevala lentamente 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 a través del campo visual de su bebé. Anímele a rotar para llegar al juguete.</p>	<p>Juegue al escondite con las manos, un paño o un pañal. Ponga primero el paño sobre su cara. Después deje que su bebé se esconda. Quite el paño si su bebé no puede hacerlo. Anímele a jugar. Tórnese.</p>
<p>Ponga a su bebé en una silla normal o silla de niño para automóviles para que observe sus actividades diarias. Dígame a su bebé lo que 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. Dé saltitos al ritmo de rimas infantiles. Cante y mézalo al son del ritmo. Ayude a su bebé a juntar las manos para dar palmadas al ritmo.</p>	<p>A su bebé le gustará tirar juguetes al suelo. Tórnese un poco de tiempo para jugar a este juego de "ir y buscar". Esto ayudará a su bebé a aprender a soltar objetos. Dé al bebé una caja o una cacerola para que practique cómo dejar caer juguetes dentro de la misma.</p>	<p>Una vez que el 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 él y abrácelo cuando lo alcance.</p>	<p>Coloque a su bebé mirando hacia usted. Su bebé puede mirarle mientras cambia sus expresiones faciales (sonrisa grande, sacar la lengua, ojos que se ensanchan, arquear las cejas, dar resoplos o soplar). Tórnese con su bebé. Repita lo que haga su bebé.</p>




SÍ A VECES TODAVÍA NO

COMUNICACIÓN *Intente hacer cada actividad con su bebé.*

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 1. ¿Se ríe calladamente su bebé? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |
| 2. ¿Deja de llorar al verla a Ud. después de haberse ausentado brevemente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |
| 3. ¿Deja de llorar cuando oye la voz de otra persona? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |
| 4. ¿Puede hacer chillidos agudos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |
| 5. ¿Se ríe? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |
| 6. ¿Hace sonidos al ver juguetes o a personas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |


TOTAL PARA COMUNICACIÓN ___

MOVIMIENTOS AMPLIOS *Intente hacer cada actividad con su bebé.*

- | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 1. ¿Mueve su cabeza hacia los lados cuando está boca arriba? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ | |
| 2. Cuando está boca abajo y levanta la cabeza, ¿la coloca en el suelo en lugar de simplemente dejarla caer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ | |
| 3. Cuando está boca abajo, ¿puede sujetar la cabeza de manera que la barbilla esté a unas 3 pulgadas (o 8 centímetros) del suelo durante al menos 15 segundos? |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |
| 4. Al estar boca abajo, ¿levanta la cabeza y mira a su alrededor? (Pueda apoyarse con los brazos al hacerlo.) |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |
| 5. Al sentar a su bebé, ¿puede sujetar la cabeza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ | |
| 6. Al estar boca arriba, ¿se toca las manos y los dedos? |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |

TOTAL PARA MOVIMIENTOS AMPLIOS ___

MOVIMIENTOS FINOS *Intente hacer cada actividad con su bebé.*

- | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 1. ¿Tiene las manos abiertas, al menos parcialmente, en vez de tenerlas cerradas en un puño, como cuando era recién nacido? |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ |
| 2. Al ponerle un juguete en la mano, ¿lo mueve de un lado para otro, al menos por unos momentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ | |
| 3. ¿Intenta agarrar o arañar su ropa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ___ | |

MOVIMIENTOS FINOS (continuación)

SÍ A VECES TODAVÍA NO

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 4. Al ponerle un juguete en la mano, ¿lo agarra al menos durante un minuto mientras lo mira, lo mueve o intenta morderlo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. ¿Intenta agarrar o arañar con las uñas la superficie que tiene delante al estar sentado o cuando está boca abajo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Al tener el bebé sentado encima de Ud., ¿intenta agarrar un juguete que está en una mesa cercana, aunque no pueda alcanzarlo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

TOTAL PARA MOVIMIENTOS FINOS _____

RESOLUCIÓN de PROBLEMAS *Intente hacer cada actividad con su bebé.*

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. Al mover lentamente un juguete de izquierda a derecha, delante de la cara de su bebé (como a unas 10 pulgadas o 25 centímetros de distancia), ¿lo sigue con los ojos, a veces moviendo la cabeza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Al mover un juguete lentamente, de arriba a abajo delante de su cara (como a unas 10 pulgadas o 25 centímetros de distancia), ¿lo sigue con los ojos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Al sentar su bebé encima de Ud., ¿presta atención a un juguete (del tamaño de una taza o de una maruga) colocado en una mesa o en el suelo delante de él? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Al ponerle un juguete en la mano, ¿se lo queda mirando? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Al ponerle un juguete en la mano, ¿se lo mete en la boca? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Al enseñarle un juguete mientras está acostado boca arriba, ¿mueve los brazos hacia el juguete? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |



TOTAL PARA RESOLUCIÓN de PROBLEMAS _____

SOCIO-INDIVIDUAL *Intente hacer cada actividad con su bebé.*

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1. ¿Presta atención su bebé a sus manos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Al juntar las manos, ¿juega con los dedos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Al ver el pecho o el biberón, ¿sabe que le va a dar de comer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Intenta agarrar el biberón con las dos manos, o intenta agarrarle el pecho con la mano que le queda libre al alimentarlo a cada lado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

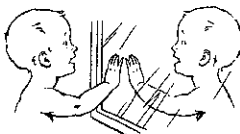


SÍ A VECES TODAVÍA NO

SOCIO-INDIVIDUAL *(continuación)*

5. Antes de que Ud. le sonría o le hable, ¿empieza su bebé a sonreírle a Ud. al verla acercarse?

6. Cuando está delante de un espejo grande, ¿empieza a sonreír o a hacer sonidos?



TOTAL PARA SOCIO-INDIVIDUAL _____

GENERAL *Padres y proveedores pueden utilizar el espacio que queda al final de esta página o en el reverso para comentarios adicionales.*

1. ¿Cree Ud. que su bebé oye bien?

SÍ NO

Si contesta "No", explique: _____

2. ¿Cree Ud. que su bebé usa las dos manos igualmente bien?

SÍ NO

Si contesta "No", explique: _____

3. Al ponerle de pie, ¿Están los pies nivelados con el suelo la mayoría de las veces?

SÍ NO

Si contesta "No", explique: _____

4. ¿Tienen cualquiera de los dos 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: _____

5. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la vista de su niño/a?

SÍ NO

Si contesta "Sí", explique: _____

6. ¿Ha tenido su bebé algún problema médico en los últimos meses?

SÍ NO

Si contesta "Sí", explique: _____

7. ¿Hay algo de su bebé que a Ud. le preocupe?

SÍ NO

Si contesta "Sí", explique: _____