



ASQ-3: Compilación de datos **2** meses

1 mes 0 días a
2 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 ☐ Sí ☐ No
cuestionario apropiado tomando en
cuenta la edad ajustada del bebé?

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	22.77		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motora gruesa	41.84		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motora fina	30.16		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Resolución de problemas	24.62		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Socio-individual	33.71		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. **TRANSFERIA 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. ¿La evaluación auditiva indica que oye bien?
Comentarios: | Sí | NO | 4. ¿Hay problemas de salud recientes?
Comentarios: | SI | No |
| 2. ¿Mueve ambas manos y ambas piernas por igual?
Comentarios: | Sí | NO | 5. ¿Preocupaciones sobre comportamiento?
Comentarios: | SI | No |
| 3. Historial: ¿Hay problemas auditivos en la familia?
Comentarios: | SI | No | 6. ¿Otras preocupaciones?
Comentarios: | SI | No |

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						