

**ASQ 36-Month Questionnaire Spanish**

(Date of Service: 11/17/2022)



**36 Month Questionnaire**  
*34 meses 16 días a 38 meses 30 días*

**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:**

**Fecha de nacimiento del niño/a:**

**Sexo 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:**

**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:

**INFORMACION DEL PROGRAMA**

**# de identificación del niño/a:**

**# de identificación del programa:**

**Nombre del programa:**



**Cuestionario de 36 meses**  
34 meses 16 días a 38 meses 30 días

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:**






- 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

**COMUNICACION**

1. Al pedirle a su niño que señale la nariz, los ojos, el pelo, los pies, las orejas, etc., ¿puede señalar al menos siete partes del cuerpo? (Las puede señalar en su propio cuerpo, en el de Ud. o en una muñeca. Marque "a veces" si señala correctamente al menos tres partes del cuerpo.)  A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
2. ¿Forma su niña oraciones de tres o cuatro palabras? Favor de escribir un ejemplo:  A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
3. Sin darle pistas ni señas, ni hacer gestos, dígame a su niño: "Pon el libro encima de la mesa y pon el zapato debajo de la silla". ¿Puede seguir las dos instrucciones correctamente?  A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
4. Al mirar un libro de ilustraciones, ¿puede su niña decirle lo que pasa en la ilustración o nombrar la actividad que se muestra (por ejemplo, "ladra", "come", "corre", "llora")? Ud. puede preguntarle, "¿Qué hace el perro (o el niño)?"  A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
5. Enséñele a su niño como el cierre (cremallera) de un abrigo sube y baja y dígame: "Mira, esto sube y baja". Suba el cierre hasta la mitad y pídale que lo baje. Suba el cierre hasta la mitad otra vez y pídale que lo suba. Repita esto varias veces antes de pedirle que lo haga solo. ¿Siempre sube el cierre cuando Ud. le dice "súbelo" y siempre lo baja al decirle "bájalo"?  A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
6. Al preguntarle a su niña, "¿Cómo te llamas?" ¿responde diciendo su nombre y apellido?  A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO

**TOTAL EN COMUNICACION**

**MOTORA GRUESA**

1. Sin apoyarse en ningún objeto, ¿sabe su niño dar una patada a un balón moviendo la pierna hacia atrás y luego hacia adelante?   A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
2. ¿Puede saltar su niño, levantando ambos pies del suelo a la vez?   A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
3. ¿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.)   A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
4. ¿Puede pararse su niña en un solo pie por aproximadamente 1 segundo sin agarrarse de nada?   A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO
5. 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.)   A  
VECES  SI  TODAVIA  
NO

6. ¿Salta su niña hacia adelante con los dos pies juntos al menos 6 pulgadas (o 15 centímetros)?



A VECES  SI  TODAVIA NO

**TOTAL EN MOTORA GRUESA**

**MOTORA FINA**

1. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de arriba abajo en una hoja de papel con un lápiz, una crayola, o una pluma, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea vertical, copiando lo que Ud. hizo?



A VECES  SI  TODAVIA NO

2. ¿Sabe meter un cordón (o agujeta) por el agujero de objetos pequeños como cuentas de madera, sopa de macarrones o de rueditas, o por los agujeros de los zapatos?



A VECES  SI  TODAVIA NO

3. Después de observarlo/la a Ud. dibujar un círculo, pídale a su niña que dibuje un círculo como el suyo. No la deje dibujar encima del suyo ni usar papel transparente. ¿Su niña dibuja un círculo, copiando lo que Ud. hizo?



A VECES  SI  TODAVIA NO

4. Después de observarlo/la a Ud. dibujar una línea de un lado al otro de la hoja de papel, pídale a su niño que haga una línea como la suya. No lo deje dibujar encima de la suya ni usar papel transparente. ¿Su niño dibuja una línea horizontal, copiando lo que Ud. hizo?



A VECES  SI  TODAVIA NO

5. ¿Su niña 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 niña cuando esté usando las tijeras para que no se vaya a cortar.)



A VECES  SI  TODAVIA NO

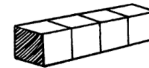
6. Al hacer un dibujo, ¿sujeta el lápiz, la crayola, o la pluma con los dedos y el pulgar como lo hace un adulto?

A VECES  SI  TODAVIA NO

**TOTAL EN MOTORA FINA**

**RESOLUCION DE PROBLEMAS**

1. Mientras su niña lo/la observa, ponga cuatro objetos como unos cubos o unos carritos en línea recta. ¿Lo/la intenta imitar, poniendo los cuatro objetos en línea recta también? (También puede usar carretes de hilo, unas cajitas u otros juguetes.)



A VECES  SI  TODAVIA NO

2. Si quiere algo que no alcanza, ¿busca su niña una silla o una caja para subirse encima y alcanzarlo? (Por ejemplo, para agarrar un juguete que está en el mostrador de la cocina, o para "ayudarlo" a Ud. en la cocina.)

A VECES  SI  TODAVIA NO

3. 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:



A VECES  SI  TODAVIA NO

4. 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.)

A VECES  SI  TODAVIA NO

5. 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.?



A VECES  SI  TODAVIA NO

6. Si Ud. le dice a su niña: "Di 'cinco, ocho, tres'", ¿repite ella únicamente los tres números en el mismo orden? Ud. no debe repetir los números. Si es necesario, intente otra serie de números, por ejemplo, "Di 'siete, nueve, dos.'" ( Su niña sólo tiene que repetir una serie de tres números para que Ud. pueda marcar "sí" en esta pregunta.)

A VECES  SI  TODAVIA NO

**TOTAL EN RESOLUCION DE PROBLEMAS**

**SOCIO-INDIVIDUAL**

1. A la hora de comer, ¿su niño se mete la cuchara en la boca sin que se le caiga mucha comida?

A VECES  SI  TODAVIA NO

2. ¿Su niña empuja un carrito con ruedas, un cochecito de bebé u otro juguete con ruedas, evitando chocar con las cosas y saliéndose en reversa de un rincón si no puede girar?  A VECES  SI  TODAVIA NO
3. Si Ud. le pregunta a su niño, "¿Quién está ahí?" cuando se ve en el espejo, ¿contesta "yo" o dice su nombre?  A VECES  SI  TODAVIA NO
4. ¿Su niña se pone el abrigo, su chaqueta o su camisa sin ayuda?  A VECES  SI  TODAVIA NO
5. Hágale la siguiente pregunta a su niño/a empleando estas palabras exactas: "¿Eres una niña o un niño?" ¿Sabe responder correctamente?  A VECES  SI  TODAVIA NO
6. ¿Puede esperar su turno su niño/a, respetando el turno de los otros niños o adultos?  A VECES  SI  TODAVIA NO

**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:  Sí  No
2. ¿Cree Ud. que su niño/a habla igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  Sí  No
3. ¿Puede Ud. entender casi todo lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  Sí  No
4. ¿Otras personas pueden entender la mayor parte de lo que dice su niño/a? Si contesta "no", explique:  Sí  No
5. ¿Cree Ud. que su niño/a camina, corre, y trepa igual que los otros niños de su edad? Si contesta "no", explique:  Sí  No
6. ¿Tiene algún familiar con historia de sordera o cualquier otro impedimento auditivo? Si contesta "sí", explique  Sí  No
7. ¿Tiene Ud. alguna preocupación sobre la visión de su niño/a? Si contesta "sí", explique:  Sí  No
8. ¿Ha tenido su niño/a algún problema de salud en los últimos meses? Si contesta "sí", explique:  Sí  No
9. ¿Tiene alguna preocupación sobre el comportamiento de su niño/a? Si contesta "sí", explique:  Sí  No
10. ¿Le preocupa algún aspecto del desarrollo de su niño/a? Si contesta "sí", explique:  Sí  No

**PLEASE CLICK THE BUTTON TO SUBMIT THIS FORM --->**



**36 Month Questionnaire**  
34 months 16 days through 38 months 30 days

**Child's name:**

**Date ASQ completed:**

**Child's ID #:**

**Date of birth:**

**Administering program/provider:**

**1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW:** See *ASQ-3 User's Guide* for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Total Score
<b>Communication:</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 60
<b>Gross Motor:</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 60
<b>Fine Motor:</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 60
<b>Problem Solving:</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 60
<b>Personal-Social:</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 60

**2. TRANSFER OVERALL RESPONSES:** Bolded uppercase responses require followup. See *ASQ-3 User's Guide*, Chapter 6.

1. Hears well?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
2. Talks like other children his age?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
3. Understand most of what your child says?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
4. Others understand most of what your child says?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
5. Walks, runs, and climbs like other children?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
6. Family history of hearing impairment?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
7. Concerns about vision?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
8. Any medical problems?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
9. Concerns about behavior?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>
10. Other concerns?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Comments:</b>

**3. ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP:** You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the child's total score is in the [XXX] area, it is above the cutoff, and the child's development appears to be on schedule.

If the child's total score is in the [XXX] area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.

If the child's total score is in the [XXX] area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

**4. FOLLOW-UP ACTION TAKEN:** Check all that apply.