



Nombre del/de la bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### COMUNICACIÓN

- |                                                                                                                                                                                                                          |    |    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| 1. ¿Su bebé hace sonidos de tipo “da”, “ga”, “ka” y “ba”?                                                                                                                                                                | Sí | No | A veces |
| 2. Cuando usted imita el sonido hecho por su bebé, ¿él o ella repite el mismo sonido de nuevo?                                                                                                                           | Sí | No | A veces |
| 3. ¿Su bebé hace dos sonidos similares como “ba-ba”, “da-da” o “ga-ga”? (Estos sonidos no tienen que significar nada.)                                                                                                   | Sí | No | A veces |
| 4. Cuando usted se lo pide, ¿su bebé juega por lo menos un juego de bebés solo/sola sin que usted le tenga que mostrar esa actividad (como por ejemplo “adiós”, “cucu-trás”, “aplaudir con las manos”, “así de grande”)? | Sí | No | A veces |
| 5. ¿Su bebé sigue instrucciones sencillas como “ven acá”, “devuélvemelo”, “ponlo ahí” sin que usted le haga gestos?                                                                                                      | Sí | No | A veces |
| 6. ¿Su bebé sabe decir tres palabras, como por ejemplo “mamá”, “dadá” y “babá”? (Una “palabra” es un sonido o sonidos que su bebé acostumbra decir para referirse a alguien o a algo.)                                   | Sí | No | A veces |

### DESTREZAS MOTRICES GRUESAS

- |                                                                                                                                                            |    |    |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| 1. Cuando usted lo/la agarra de ambas manos para mantener el equilibrio de su bebé, ¿su bebé aguanta su propio peso cuando está parado/a?                  | Sí | No | A veces |
| 2. Cuando está sentada/o en el suelo, ¿su bebé se mantiene sentado/a con la espalda recta sin apoyarse en las manos?                                       | Sí | No | A veces |
| 3. Cuando usted coloca a su bebé al lado de un mueble o de la barra de la cuna, ¿él o ella se agarra sin recargar su pecho contra el mueble para apoyarse? | Sí | No | A veces |
| 4. Cuando se está agarrando de un mueble, ¿su bebé se agacha para recoger un juguete del suelo y luego se vuelve a incorporar?                             | Sí | No | A veces |
| 5. Cuando se está agarrando de un mueble, ¿su bebé baja de manera controlada (sin caerse o desplomarse)?                                                   | Sí | No | A veces |



6. ¿Su bebé camina a lo largo de muebles agarrándose de ellos con una sola mano?      Sí      No      A veces

#### DESTREZAS MOTRICES FINAS

1. ¿Su bebé sabe levantar un juguete pequeño con una sola mano?      Sí      No      A veces
2. ¿Su bebé logra levantar una migaja o un Cheerio haciendo un movimiento de rastrillo con el pulgar y los demás dedos? (Si su bebé ya sabe levantar migajas o Cheerios, conteste “sí”.)      Sí      No      A veces
3. ¿Su bebé sabe levantar un juguete pequeño con la punta del pulgar y de los dedos? (Tiene que haber un espacio entre el juguete y la palma de la mano de su bebé.)      Sí      No      A veces
4. Después de un intento o dos, ¿su bebé logra levantar un pedazo de cuerda con el índice y el pulgar? (La cuerda puede estar atada a un juguete.)      Sí      No      A veces
5. ¿Su bebé levanta una migaja o un Cheerio con la punta del pulgar y la de otro dedo? Puede dejar el brazo o la mano en la mesa al hacerlo.      Sí      No      A veces
6. ¿Su bebé pone un juguete pequeño en una superficie sin dejarlo caer y después retira la mano del juguete?      Sí      No      A veces

#### RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1. ¿Su bebé pasa un juguete de una mano a otra varias veces?      Sí      No      A veces
2. ¿Su bebé levanta dos juguetes pequeños, uno en cada mano, y los agarra por un minuto más o menos?      Sí      No      A veces
3. Cuando tiene un juguete en la mano, ¿su bebé lo golpea contra otro juguete que se encuentra en la mesa?      Sí      No      A veces
4. Cuando tiene un juguete pequeño en cada mano, ¿su bebé los choca (como haciendo “palmitas”)?      Sí      No      A veces
5. ¿Su bebé trata de tocar una botella transparente (como una botella de plástico para refresco o un biberón) o trata de sacar una migaja o un Cheerio que se encuentra dentro de ella?      Sí      No      A veces
6. Después de observarlo/la a usted esconder un pequeño juguete debajo de un pedazo de papel o de tela, ¿su bebé lo encuentra? (Asegúrese de que el juguete esté completamente escondido.)      Sí      No      A veces



### HABILIDADES PERSONALES Y SOCIALES

- |                                                                                                                                                                        |    |    |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|
| 1. Cuando su bebé está de espaldas, ¿se mete el pie a la boca?                                                                                                         | Sí | No | A veces |
| 2. ¿Su bebé toma agua, jugo o fórmula para bebés de una taza que usted agarra?                                                                                         | Sí | No | A veces |
| 3. ¿Su bebé come una galleta salada o dulce solo/a?                                                                                                                    | Sí | No | A veces |
| 4. Cuando usted extiende la mano y le pide su juguete a su bebé, ¿él o ella se lo ofrece aunque no lo suelte? (Si ya sabe dejar el juguete en su mano, conteste "sí.") | Sí | No | A veces |
| 5. Cuando usted viste a su bebé, ¿empuja sus brazos por las mangas una vez que uno de sus brazos está metido en la apertura de la manga?                               | Sí | No | A veces |
| 6. Cuando usted extiende la mano y le pide su juguete, ¿su bebé lo suelta para dejarlo en su mano?                                                                     | Sí | No | A veces |