



# *Lista de verificación del desarrollo del niño*



¿Hay un niño(a) en su vida, de tres, cuatro o cinco años de edad...del cual está usted preocupado si **se está desarrollando en forma diferente o si está teniendo problemas de aprendizaje?**

De ser así, hay ayuda disponible para los niños que reúnan los requisitos.

La mayoría de las dificultades de aprendizaje futuras pueden ser alteradas si se reconocen los problemas con anticipación y se hace disponible la ayuda necesaria.

La siguiente lista de verificación es una guía para ayudarle a determinar si debe buscar asistencia adicional que beneficie a su hijo.

## *Al jugar*

- | Sí                       | No                       |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Juega su hijo cerca de otros niños a la edad de 3 años?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Juega su hijo brevemente con otros niños a la edad de 3 años?                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Imita su hijo a adultos en sus tareas diarias entre las edades de 2 y 3 años?                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se divierte su hijo jugando solo con juguetes, cazuelas y sartenes, arena etc. a la edad de 3 años? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Comparte y espera su turno su hijo a la edad de 5 años?   |

## *Al hablar*

- | Sí                       | No                       |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Dice su hijo su nombre y apellido a la edad de 3 años?                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Pregunta su hijo “qué” o “dónde” a la edad de 3 años?                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Repite su hijo rimas populares o canciones televisivas a la edad de 3 años?     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Habla su hijo con frases cortas la edad de 4 años?                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Pueden las personas fuera de la familia entender a su hijo a la edad de 5 años? |

## *Al moverse*

- | Sí                       | No                       |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Puede su hijo patear una pelota a la edad de 3 años?                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Puede su hijo correr a la edad de 3 años?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Puede su hijo subir y bajar las escaleras a la edad de 3 años?                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Puede su hijo mantenerse brevemente en equilibrio en un pie a la edad de 4 años? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Puede su hijo lanzar y coger la pelota a la edad de 5 años?                      |

## *Al pensa*

- | Sí                       | No                       |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Entiende su hijo instrucciones simples a la edad de 3 años?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Asocia su hijo usos prácticos con objetos familiares (como la cuchara para comer) a la edad de 3 años?                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Entiende su hijo historias simples dichas o leídas a la edad de 3 años?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Responde su hijo razonablemente a preguntas como “¿qué haces cuando tienes sueño?” o “¿qué haces cuando tienes hambre?” a la edad de 4 años? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Parece entender su hijo el significado de las palabras “hoy”, “mañana” y “ayer” a la edad de 5 años?   |

## *Al escuchar*

- | Sí                       | No                       |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Responde su hijo a sonidos interiores normales (teléfono, timbre) o sonidos exteriores (autos, aviones)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Responde su hijo cuando usted le llama desde otra habitación?  |

Si respondió “No” a varias de las preguntas anteriores y tiene un hijo(a) entre las edades de 3 y 5 años y cree que éste pueda no estar desarrollándose normalmente, póngase en contacto con la oficina del grupo de estudios infantiles de su distrito escolar local o con el supervisor de estudios infantiles del condado, listados en el dorso de este folleto.

Si respondió “Sí” a varias de las preguntas anteriores y tiene un hijo(a) entre las edades de 3 y 5 años y sospecha que éste pueda no estar desarrollándose normalmente, póngase en contacto con la oficina del grupo de estudios infantiles de su distrito escolar local o con el supervisor de estudios infantiles del condado, listados en el dorso de este folleto.

## *Al mirar*

- | Sí                       | No                       |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se frota su hijo frecuentemente los ojos o se queja que le duelen?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Tiene su hijo ojos rojizos, lacrimosos o pestañas lagañosas?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Pone su hijo la cabeza en una posición torcida o forzada (inclinada hacia un lado, hacia delante o hacia atrás) cuando intenta mirar a una persona u objeto en particular? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Cruza su hijo un ojo o los dos de vez en cuando o siempre?   |

## *Al escuchar*

- | Sí                       | No                       |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Tiene su hijo frecuentemente dolores o secreción de oído?                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Gira su hijo la cabeza siempre hacia el mismo lado cuando quiere escuchar algo? |



*¿Quién puede ayudar?*

Quizás quiera concertar una evaluación preescolar gratuita para determinar si su hijo podría beneficiarse de un programa de educación especial.

Si desea más información póngase en contacto

**\*Proyecto EN BUSCA  
DE LOS NIÑOS  
(Project CHILD FIND)  
1-800-322-8174**

con: 0

Your County Supervisor of Child Study:

Su supervisor del condado de estudios infantiles:

Condado de Atlantic  
609-625-0004 Ext. 44

Condado de Bergen  
201-646-6804

Condado de Burlington  
609-265-5060

Condado de Camden  
856-401-2400

Condado de Cape May  
609-456-7911 Ext. 1282

Condado de Cumberland  
856-453-0422

Condado de Essex  
973-857-5700

Condado de Gloucester  
856-468-6500 Ext. 72

Condado de Hudson  
201-319-3850

Condado de Hunterdon  
908-788-1414

Condado de Mercer  
609-588-5873

Condado de Middlesex  
732-249-2900

Condado de Monmouth  
732-431-7823

Condado de Morris  
973-285-8336

Condado de Ocean  
732-929-2078

Condado de Passaic  
973-304-6020

Condado de Salem  
856-935-7510

Condado de Somerset  
908-231-7171

Condado de Sussex  
973-579-6996

Condado de Union  
908-654-9860

Condado de Warren  
908-475-3541

**\*El proyecto EN BUSCA DE LOS NIÑOS (Project CHILD FIND)** es un servicio del Departamento de Educación del Estado de New Jersey para ayudar a identificar niños incapacitados, desde recién nacidos hasta la edad de 21 años. Este proyecto está patrocinado a través de una subvención del Departamento de Educación de los Estados Unidos.

*The New Jersey Department of Education has contracted with an outside vendor to translate this brochure from the English version which appear in this brochure. The department cannot assure that the words and terms used by the translators contain the exact meaning of the English version.*