



Por favor
utilice letra
de imprenta

INVENTARIO DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(AS) DE 1½-5 AÑOS PARA PADRES (CBCL/1½-5)

Para llenar en el centro
ID # _____

NOMBRE Nombre Apellido Apellido
DEL NIÑO

SEXO DEL NIÑO EDAD RAZA O GRUPO ÉTNICO
 Masculino
 Femenino

FECHA DE HOY FECHA DE NACIMIENTO
 Mes _____ Día _____ Año _____ Mes _____ Día _____ Año _____

Por favor complete este cuestionario con *su* opinión sobre el comportamiento de su hijo(a), incluso aunque piense que otras personas no están de acuerdo con usted. Si lo cree necesario anote comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se proporciona en la página 2.

TRABAJO HABITUAL DE LOS PADRES, incluso si ahora no están trabajando (por favor especifique - por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro de escuela, ama de casa, obrero, zapatero, sargento en el ejército).

TRABAJO DEL PADRE: _____

TRABAJO DE LA MADRE: _____

ESTE CUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR:

Padre (Nombre y apellido): _____

Madre (Nombre y apellido): _____

Otro (Nombre y apellido): _____

A continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Piense en el comportamiento de su hijo(a) **ahora o durante los últimos dos meses**. Haga un círculo en el número **2** si la frase describe a su hijo(a) **muy a menudo o bastante a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe a su hijo(a) **algo o algunas veces**. Haga un círculo en el **0** si la descripción con respecto a su hijo(a) **no es cierta**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible incluso si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a). **Por favor escriba en letra de imprenta. Asegúrese de contestar todas las preguntas.**

0 = No es cierto (que sepa usted)	1 = Algo, algunas veces cierto	2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo	
0 1 2	1. Dolores o molestias (sin causa médica, no incluya dolores de cabeza o de estómago)	0 1 2	26. No sabe divertirse, actúa como un adulto
0 1 2	2. Se comporta como si fuera más pequeño(a)	0 1 2	27. No parece sentirse culpable después de portarse mal
0 1 2	3. Tiene miedo de probar cosas nuevas	0 1 2	28. No quiere salir de casa
0 1 2	4. Evita mirar a los ojos a otras personas	0 1 2	29. Se frustra fácilmente
0 1 2	5. No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo	0 1 2	30. Se pone celoso(a) fácilmente
0 1 2	6. No puede estar quieto(a) sentado(a), es movido(a), o hiperactivo(a)	0 1 2	31. Come o bebe cosas que no son alimento—no incluya golosinas (ponga ejemplos): _____
0 1 2	7. No soporta que las cosas estén fuera de su sitio	0 1 2	32. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares diferentes de la escuela (ponga ejemplos): _____
0 1 2	8. No soporta esperar, lo quiere todo de inmediato	0 1 2	33. Se ofende fácilmente
0 1 2	9. Mastica cosas que no son comestibles	0 1 2	34. Se hace daño con mucha frecuencia, es propenso a tener accidentes
0 1 2	10. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0 1 2	35. Se mete en muchas peleas
0 1 2	11. Busca ayuda constantemente	0 1 2	36. Se mete en todo
0 1 2	12. Tiene estreñimiento, no defeca (cuando no está enfermo(a))	0 1 2	37. Se altera demasiado cuando le separan de sus padres
0 1 2	13. Llora mucho	0 1 2	38. Le cuesta quedarse dormido(a).
0 1 2	14. Es cruel con los animales	0 1 2	39. Dolores de cabeza (sin causa médica)
0 1 2	15. Desafiante	0 1 2	40. Pega a otras personas
0 1 2	16. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente	0 1 2	41. Aguanta la respiración
0 1 2	17. Rompe sus propias cosas	0 1 2	42. Hace daño sin querer a otras personas o a los animales
0 1 2	18. Rompe las cosas de sus familiares o de otros niños	0 1 2	43. Parece triste sin razón aparente
0 1 2	19. Tiene diarrea (cuando no está enfermo(a))	0 1 2	44. Malhumorado(a)
0 1 2	20. Desobediente	0 1 2	45. Náuseas, se siente mal (sin causa médica)
0 1 2	21. Cualquier cambio en la rutina le altera	0 1 2	46. Movimientos nerviosos o tics (ponga ejemplos): _____
0 1 2	22. No quiere dormir solo(a)	0 1 2	47. Nervioso(a) o tenso(a)
0 1 2	23. No contesta cuando otras personas le hablan	0 1 2	48. Pesadillas
0 1 2	24. No come bien (ponga ejemplos): _____		
0 1 2	25. No se lleva bien con otros niños(as)		

Copyright 2000 T.M. Achenbach & L. Rescorla

Pase a la página siguiente

ASEBA, University of Vermont, 1 S. Prospect St., Burlington, VT 05401-3456, USA Web: <http://Checklist.uvm.edu>. Reproducido con permiso.

Traducido por Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament, Universitat Autònoma de Barcelona. <http://www.ued.uab.es>

LA LEY PROHIBE LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA

Edición 2-01

Por favor escriba en letra de imprenta. Asegúrese de contestar todas las preguntas.

0 = No es cierto (que sepa usted)			1 = Algo, algunas veces cierto			2 = Cierto muy a menudo o bastante a menudo			
0	1	2	49.	Comer demasiado	0	1	2	76.	Problemas para hablar (ponga ejemplos): _____
0	1	2	50.	Se cansa demasiado					_____
0	1	2	51.	Siente pánico sin motivo	0	1	2	77.	Se queda mirando al vacío o parece preocupado(a)
0	1	2	52.	Dolor al hacer caca (sin causa médica)	0	1	2	78.	Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)
0	1	2	53.	Ataca físicamente a otras personas	0	1	2	79.	Cambia rápidamente de la tristeza a la alegría
0	1	2	54.	Se mete el dedo en la nariz; se araña la piel u otras partes del cuerpo (ponga ejemplos): _____	0	1	2	80.	Comportamiento raro (ponga ejemplos): _____
				_____					_____
0	1	2	55.	Juega demasiado con sus órganos sexuales	0	1	2	81.	Tozudo(a), malhumorado(a), irritable
0	1	2	56.	Mala coordinación o torpeza	0	1	2	82.	Cambios repentinos de humor o sentimientos
0	1	2	57.	Problemas con los ojos (sin causa médica) (ponga ejemplos): _____	0	1	2	83.	Malhumorado(a), pone mala cara con frecuencia
				_____					_____
0	1	2	58.	El castigo no hace cambiar su comportamiento	0	1	2	84.	Habla o llora mientras duerme
0	1	2	59.	Pasa rápidamente de una actividad a otra	0	1	2	85.	Tiene rabietas o mal genio
0	1	2	60.	Erupciones u otros problemas en la piel (sin causa médica)	0	1	2	86.	Demasiado preocupado(a) por la limpieza o el orden
0	1	2	61.	Se niega a comer	0	1	2	87.	Demasiado miedoso(a) o ansioso(a)
0	1	2	62.	Se niega a participar en juegos activos	0	1	2	88.	Poco cooperador(a)
0	1	2	63.	Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo	0	1	2	89.	Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0	1	2	64.	Se resiste a ir a la cama por la noche	0	1	2	90.	Infeliz, triste o deprimido(a)
0	1	2	65.	Se resiste a aprender a usar el váter (ponga ejemplos): _____	0	1	2	91.	Más ruidoso(a) de lo común
				_____					_____
0	1	2	66.	Grita mucho	0	1	2	92.	Se altera en situaciones nuevas o con personas que acaba de conocer (ponga ejemplos): _____
0	1	2	67.	Parece no reaccionar al cariño					_____
0	1	2	68.	Se avergüenza con facilidad, tiene mucho sentido del ridículo	0	1	2	93.	Vómitos (sin causa médica)
0	1	2	69.	Egoísta o se niega a compartir	0	1	2	94.	Se despierta con frecuencia durante la noche
0	1	2	70.	Demuestra poco afecto hacia los demás	0	1	2	95.	Se va de casa
0	1	2	71.	Demuestra poco interés por lo que le rodea	0	1	2	96.	Exige mucha atención
0	1	2	72.	Demuestra poco temor a hacerse daño	0	1	2	97.	Se queja mucho
0	1	2	73.	Demasiado tímido(a)	0	1	2	98.	Se aísla, no se relaciona con los demás
0	1	2	74.	Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as) durante el día y/o la noche (ponga ejemplos): _____	0	1	2	99.	Se preocupa mucho
				_____					_____
0	1	2	75.	Embadurna o juega con las cacas	0	1	2	100.	Por favor anote cualquier otro problema que tenga su hijo(a) y que no esté incluido en esta lista.
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____
					0	1	2		_____

POR FAVOR, VERIFIQUE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LAS QUE LE PREOCUPAN

¿Tiene su hijo(a) alguna enfermedad, o incapacidad física o mental? No Sí **Por favor describa:**

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su hijo(a)?

Por favor describa los aspectos más positivos del niño/a: