



Por favor
utilice letra
de imprenta

INVENTARIO DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(AS) DE 1½-5 AÑOS PARA MAESTROS-CUIDADORES (C-TRF)

Para llenar en el centro
ID # _____

NOMBRE DEL NIÑO	Nombre	Apellido	Apellido	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: _____
SEXO DEL NIÑO	EDAD	RAZA O GRUPO ÉTNICO		
<input type="checkbox"/> Masculino				ESTE CUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR: _____ Especifique su función con respecto al niño/a: <input type="checkbox"/> Educación (Maestro/a) <input type="checkbox"/> Cuidado del niño/a (Cuidador/a) Indique cuál es su formación (puericultura, maestro/a, pedagogo, etc.): _____ _____ Experiencia en el cuidado de niños o en educación infantil: _____ años
<input type="checkbox"/> Femenino				
FECHA DE HOY	FECHA DE NACIMIENTO			
Mes _____ Día _____ Año _____	Mes _____ Día _____ Año _____			
Por favor complete este cuestionario con <i>su</i> opinión sobre el comportamiento del niño(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.				
Nombre y dirección del centro: _____ _____				

- I. Tipo de centro: Guardería Educación Infantil
- II. Número promedio de niños en el grupo clase: _____
- III. Horas a la semana que pasa el niño en el centro: _____
- IV. ¿Cuántos meses hace que conoce al niño?: _____ meses
- V. ¿Cuánto le conoce? 1. No muy bien 2. Moderadamente bien 3. Muy bien
- VI. ¿Le han recomendado alguna vez al niño un programa de educación especial o algún servicio o tratamiento especial?
 No lo sé 0. No 1. Sí – Especifique el tipo y cuándo se le recomendó? _____

A continuación hay una lista de frases que describen a los(las) niños(as). Piense en el comportamiento del niño(a) **ahora o durante los últimos dos meses**. Haga un círculo en el número **2** si la frase describe al niño(a) **muy a menudo o bastante a menudo**. Haga un círculo en el número **1** si la frase describe al niño(a) **algo o algunas veces**. Haga un círculo en el **0** si la descripción con respecto al niño(a) **no es cierta**. Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible incluso si algunas de ellas parecen no describir al niño(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	18.	Rompe las cosas de otras personas
0	1	2	2.	Se comporta como si fuera más pequeño(a)	0	1	2	19.	Sueña despierto(a) o se pierde en sus pensamientos
0	1	2	3.	Tiene miedo de probar cosas nuevas	0	1	2	20.	Desobediente
0	1	2	4.	Evita mirar a los ojos a otras personas	0	1	2	21.	Cualquier cambio en la rutina le altera
0	1	2	5.	No puede concentrarse o prestar atención durante mucho tiempo	0	1	2	22.	Es cruel, malo(a) o amenaza a los demás
0	1	2	6.	No puede estar quieto(a) sentado(a), es movido(a), o hiperactivo(a)	0	1	2	23.	No contesta cuando otras personas le hablan
0	1	2	7.	No soporta que las cosas estén fuera de su sitio	0	1	2	24.	Le cuesta seguir instrucciones
0	1	2	8.	No soporta esperar, lo quiere todo de inmediato	0	1	2	25.	No se lleva bien con otros niños(as)
0	1	2	9.	Mastica cosas que no son comestibles	0	1	2	26.	No sabe divertirse, actúa como un adulto
0	1	2	10.	Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0	1	2	27.	No parece sentirse culpable después de portarse mal
0	1	2	11.	Busca ayuda constantemente	0	1	2	28.	Molesta a otros niños
0	1	2	12.	Apático(a), poco motivado(a)	0	1	2	29.	Se frustra fácilmente
0	1	2	13.	Llora mucho	0	1	2	30.	Se pone celoso(a) fácilmente
0	1	2	14.	Es cruel con los animales	0	1	2	31.	Come o bebe cosas que no son alimento—no incluya golosinas (ponga ejemplos): _____
0	1	2	15.	Desafiante	0	1	2	32.	Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares diferentes de la escuela (ponga ejemplos): _____
0	1	2	16.	Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente					
0	1	2	17.	Rompe sus propias cosas					

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	33. Se ofende fácilmente	0 1 2 69. Egoísta o se niega a compartir
0 1 2	34. Se hace daño con mucha frecuencia, es propenso(a) a tener accidentes	0 1 2 70. Demuestra poco afecto hacia los demás
0 1 2	35. Se mete en muchas peleas	0 1 2 71. Demuestra poco interés por lo que le rodea
0 1 2	36. Se mete en todo	0 1 2 72. Demuestra poco temor a hacerse daño
0 1 2	37. Se altera demasiado cuando le separan de sus padres	0 1 2 73. Muy tímido(a)
0 1 2	38. Conducta explosiva e impredecible.	0 1 2 74. No cae bien a otros(as) niños(as)
0 1 2	39. Dolores de cabeza (sin causa médica)	0 1 2 75. Excesivamente activo(a)
0 1 2	40. Pega a otras personas	0 1 2 76. Problemas para hablar (ponga ejemplos): _____
0 1 2	41. Aguanta la respiración	0 1 2 77. Se queda mirando al vacío o parece preocupado(a)
0 1 2	42. Hace daño sin querer a otras personas o a los animales	0 1 2 78. Dolores de estómago o retortijones (sin causa médica)
0 1 2	43. Parece triste sin razón aparente	0 1 2 79. Excesivamente conformista con las reglas
0 1 2	44. Malhumorado(a)	0 1 2 80. Comportamiento raro (ponga ejemplo): _____
0 1 2	45. Náuseas, se siente mal (sin causa médica)	0 1 2 81. Tozudo(a), malhumorado(a), irritable
0 1 2	46. Movimientos nerviosos o tics (ponga ejemplos): _____	0 1 2 82. Cambios repentinos de humor o sentimientos
0 1 2	47. Nervioso(a), ansioso(a) o tenso(a)	0 1 2 83. Malhumorado(a), pone mala cara con frecuencia
0 1 2	48. No cumple las tareas que se le asignan	0 1 2 84. Se burla de los demás o molesta mucho
0 1 2	49. Tiene miedo a la escuela o guardería	0 1 2 85. Tiene rabietas o mal genio
0 1 2	50. Se cansa demasiado	0 1 2 86. Demasiado preocupado(a) por la limpieza o el orden
0 1 2	51. Inquieto(a)	0 1 2 87. Demasiado miedoso(a) o ansioso(a)
0 1 2	52. Otros niños(as) se burlan de él/ella	0 1 2 88. Poco cooperador(a)
0 1 2	53. Ataca físicamente a otras personas	0 1 2 89. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
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 90. Infeliz, triste o deprimido(a)
0 1 2	55. Juega demasiado con sus órganos sexuales	0 1 2 91. Más ruidoso(a) de lo común
0 1 2	56. Mala coordinación o torpeza	0 1 2 92. Se altera en situaciones nuevas o con personas que acaba de conocer (ponga ejemplos): _____
0 1 2	57. Problemas con los ojos (sin causa médica) (ponga ejemplos): _____	0 1 2 93. Vómitos (sin causa médica)
0 1 2	58. El castigo no hace cambiar su comportamiento	0 1 2 94. Apariencia personal sucia
0 1 2	59. Pasa rápidamente de una actividad a otra	0 1 2 95. Se va de casa
0 1 2	60. Erupciones u otros problemas en la piel (sin causa médica)	0 1 2 96. Exige mucha atención
0 1 2	61. Se niega a comer	0 1 2 97. Se queja mucho
0 1 2	62. Se niega a participar en juegos activos	0 1 2 98. Se aísla, no se relaciona con los demás
0 1 2	63. Mece repetidamente la cabeza o el cuerpo	0 1 2 99. Se preocupa mucho
0 1 2	64. Desatento(a), se distrae fácilmente	100. Por favor anote cualquier otro problema que tenga el niño(a) y que no esté incluido en esta lista.
0 1 2	65. Mentiroso(a) o tramposo(a)	0 1 2 _____
0 1 2	66. Grita mucho	0 1 2 _____
0 1 2	67. Parece no reaccionar al afecto	0 1 2 _____
0 1 2	68. Se avergüenza con facilidad, tiene mucho sentido del ridículo	0 1 2 _____

POR FAVOR, VERIFIQUE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LAS QUE LE PREOCUPAN

¿Tiene el niño/a alguna enfermedad, o incapacidad física o mental? No Sí Por favor describa:

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto al niño/a?

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