



Cuestionario para los padres

Carol Mardell-Czudnowski, PhD
Dorothea S. Goldenberg, EdD

Nombre del niño(a) _____

Escuela _____ Ciudad _____ Estado _____

Esta forma fue llenada por (marque uno):

Madre Padre Otro (indique relación) _____

Nombre de quien llenó la forma _____ Fecha en que se llenó la forma _____

Nota para los padres:

Esta forma consta de cuatro partes en las que pedimos información sobre su niño(a):

Parte 1. En **Información Personal y Médica** se pide información sobre los antecedentes de su niño(a).

Parte 2. En **Desarrollo de Autosuficiencia** se pregunta sobre la habilidad que su niño(a) tiene para cuidarse por sí mismo(a).

Parte 3. En **Desarrollo Social** se pregunta sobre la manera en que se comporta su niño(a) cuando está con otras personas.

Parte 4. En **Desarrollo Global** usted puede escribir sobre cualquier área de interés o preocupación que usted tenga.

En la quinta parte se piden sus comentarios sobre este programa de prueba. Por favor, lea toda la forma y conteste todos los puntos con el mayor cuidado posible. Usted juega un papel muy importante por la información que nos puede dar sobre su niño(a). Necesitamos mucho las respuestas y los comentarios que sólo usted puede dar.

Las preguntas están ordenadas de acuerdo a la secuencia en que las habilidades tienden a desarrollarse en los niños. Algunos de los ítems, especialmente los últimos, pueden tratar de habilidades para las que el niño(a) no está listo todavía. Usted no debe preocuparse en esos casos. Usamos la misma forma para niños de 3 a 6 años de edad, y preguntamos sobre algunas habilidades que son difíciles incluso para los niños de mayor edad en este grupo.

Gracias por su ayuda.

PEARSON

Pearson Executive Office 5601 Green Valley Drive Bloomington, MN 55437 800.627.7271
www.PsychCorp.com Copyright © 1998 NCS Pearson, Inc. All rights reserved. **Warning:** No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner. **Pearson, the PSI logo, PsychCorp, and DIAL** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s). Printed in the United States of America.

PsychCorp

7 8 9 10 11 12 B C D E

Product Number 13707

Parte 4. Desarrollo Global

Instrucciones: Ponga una X en la columna que mejor describa el grado de preocupación que usted tiene sobre cada área del desarrollo de su niño(a). Comprendemos que usted naturalmente se preocupa por todas estas áreas. Lo que deseamos saber es qué áreas, en su opinión, pueden ser más problemáticas para su niño(a). Piense en el comportamiento de su niño en casa. Usaremos las respuestas como ayuda para comprender el desarrollo y las necesidades de su niño(a).

Area de Desarrollo	Mi niño(a) va bien	Estoy poco preocupado	Estoy algo preocupado	Estoy muy preocupado
Desarrollo General				
Salud				
Habilidad Motora				
Habilidades Intelectuales y de Comprensión				
Habilidades en el Lenguaje				
Habilidades de Autosuficiencia				
Habilidades Sociales				
Vista				
Oído				

Por favor, describa otras preocupaciones específicas que tenga sobre su niño(a) _____

Parte 5. Evaluación de nuestro programa de prueba

Instrucciones: Agradeceremos sus comentarios sobre este programa de prueba.

1. ¿Cómo se enteró de las pruebas preescolares? _____

2. ¿Qué información le dieron sobre pruebas preescolares? _____

3. ¿Qué le gustó de este programa de prueba? _____

4. ¿Qué no le gustó de este programa de prueba? _____

5. ¿Cree usted que vale la pena hacer una prueba preescolar? _____

6. ¿Qué cambios recomienda usted? _____

Antecedentes personales/familiares (como divorcio, fallecimiento reciente de un familiar, etc.): _____

Durante el día, mi niño(a) (marque todos los que se apliquen):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> asiste al preescolar
<input type="checkbox"/> todo el día
<input type="checkbox"/> medio día | <input type="checkbox"/> se queda con una familia que cuida niños
<input type="checkbox"/> todo el día
<input type="checkbox"/> medio día | <input type="checkbox"/> asiste al kindergarten
<input type="checkbox"/> todo el día
<input type="checkbox"/> medio día |
| <input type="checkbox"/> se queda en un centro de cuidado infantil (guardería)
<input type="checkbox"/> todo el día
<input type="checkbox"/> medio día | <input type="checkbox"/> se queda en casa con su madre/padre
<input type="checkbox"/> todo el día
<input type="checkbox"/> medio día | <input type="checkbox"/> se queda en casa con una niñera
<input type="checkbox"/> todo el día
<input type="checkbox"/> medio día |

Parte 3. Desarrollo Social

Instrucciones: Ponga una X en la casilla apropiada según la frecuencia con que su niño(a) muestra el sentimiento o comportamiento respectivo. Una vez más, debe pensar en lo que su niño hace más comúnmente, en casa o con los amigos. Marque cada ítem poniendo una X en una de las casillas.

Sentimiento o comportamiento

	Siempre o casi siempre	A veces o parcialmente	Nunca o casi nunca
1. Se concentra en una actividad (escucha un cuento, colorea dibujos) por lo menos 15 minutos a la vez.			
2. Acepta límites sin enojarse.			
3. Juega con los juguetes sin romperlos.			
4. Juega bien con otros niños (se turna, comparte).			
5. Deja de hacer una actividad cuando se lo piden sus padres.			
6. Continúa haciendo algo hasta terminarlo.			
7. Les cae bien a otros niños.			
8. Hace lo que sus padres le piden.			
9. Espera su turno en los juegos.			

Sentimiento o comportamiento

	Siempre o casi siempre	A veces o parcialmente	Nunca o casi nunca
10. Reacciona demasiado o hace berrinches (rabieta).			
11. Le gusta estar con otras personas.			
12. Reacciona de manera predecible por los padres.			
13. Admite sus errores y no culpa a los demás.			
14. Describe los sentimientos de otras personas (como contento, triste, enojado).			
15. Sonríe o ríe cuando sucede algo cómico.			
16. Espera a escuchar toda la pregunta antes de contestar.			
17. Accede a irse a la cama fácilmente, sin dar problemas.			
18. Pide permiso para usar algo que pertenece a otra persona.			

Puntaje Base de Desarrollo Social (máx = 36)

Conversión a puntaje base ajustado—Desarrollo Social

Puntaje base	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Puntaje base ajustado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	29	30	31	33	34	35	36	37	39	40

Parte 1. Información Personal y Médica

En esta parte se pide la información que usted pueda proveer sobre antecedentes personales y médicos de su niño(a). Anote todo lo que crea que ha sido importante para el desarrollo de su niño(a).

Historial médico de su niño(a) (como nacimiento prematuro, enfermedad grave, tubos en los oídos, etc.):

Toma o tomó medicamentos para: _____

Parte 2. Desarrollo de Autosuficiencia

Instrucciones: Ponga una X en la casilla que mejor describa la habilidad de su niño(a) para hacer cada tarea. El comportamiento de un niño(a) pequeño cambia de un día para otro. Piense en la habilidad que su niño demuestra más comúnmente en casa, y no en el día que lo haya hecho mejor o peor. Marque cada ítem poniendo una X en *una* de las casillas.

Ejemplo	Casi siempre, sin ayuda	A veces, o si le ayudo	No, todavía no	No lo permito o no se lo pido
1. Abotona botones grandes.		X		
2. Guarda sus juguetes cuando se le pide.	X			

Tarea	Casi siempre, sin ayuda	A veces, o si le ayudo	No, todavía no	No lo permito o no se lo pido
1. Abotona botones grandes.				
2. Guarda sus juguetes cuando se le pide.				
3. Desenrosca la tapa de un frasco o botella.				
4. Se lava y se seca las manos.				
5. Pone ropa o zapatos en su lugar cuando se le pide.				
6. Se cepilla los dientes.				
7. Se suena y limpia la nariz sin que se le pida.				
8. Se pone la ropa con frente y revés correctamente.				

Tarea	Casi siempre, sin ayuda	A veces, o si le ayudo	No, todavía no	No lo permito o no se lo pido
9. Se pone cada zapato en el pie correcto.				
10. Se viste completamente solo(a).				
11. Usa el excusado (inodoro, taza del baño).				
12. Vacía cereal de la caja a un tazón.				
13. Se cepilla o peina el cabello.				
14. Sirve líquidos sin derramarlos.				
15. Se lava el cuerpo durante un baño o en la ducha.				

Puntaje Base de Autosuficiencia (máx. = 30)

Conversión a puntaje base ajustado—Autosuficiencia

Puntaje base	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Puntaje base ajustado	0	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30