

SECTION MS-PAGE #

- (1) HOME ENVIRONMENT
 (1A) 5
 (1B) 9
 (1C) 13
 (1D) 21

- (3) MOTOR/SOCIAL DEVELOPMENT
 (3) 43
 (3A) 45
 (3B) 47
 (3C) 49
 (3D) 51
 (3E) 53
 (3F) 55
 (3G) 57
 (3H) 59

SECTION MS-PAGE #

- (2) HOW MY CHILD ACTS
 (2A) 27
 (2B) 33
 (2C) 37

- (4) BEHAVIOR PROBLEMS
 (4) 61

- (5) SCHOOL & FAMILY BACKGROUND
 (5) 69

INTERVIEWER: Circle Sub-Sections Mother is to self-administer. At end of interview, cross out each completed sub-Section.

CHILD'S AGE	The Home	How Child Acts	Motor/Soc Developmnt	Behavior Problems	Sch/Fam Bckgrnd
BIRTH:					
0 MOS-3 MOS	1A	2A	3A		
4 MOS-6 MOS	1A	2A	3B		
7 MOS-9 MOS	1A	2A	3C		
10 MOS-12 MOS	1A	2A	3D		
1 YEAR:					
12 MOS	1A	2B	3D		
13 MOS-15 MOS	1A	2B	3E		
16 MOS-18 MOS	1A	2B	3F		
19 MOS-21 MOS	1A	2B	3G		
22 MOS-23 MOS	1A	2B	3H		
2 YRS-2 YRS, 11 MOS	1A	2C	3H		
3 YRS-3 YRS, 11 MOS	1B	2C	3H		
4 YRS-5 YRS, 11 MOS	1B	2C		4	
6 YRS-6 YRS, 11 MOS	1C	2C		4	
7 YRS-9 YRS, 11 MOS	1C			4	
10 YRS AND OLDER	1D			4	5

1. _____ |_____|_____|
 (CHILD'S FULL NAME) 13-42/ CHILD ID 43-44/

2. INTERVIEWER: IS THIS MS BEING COMPLETED THE SAME DAY AS THE CS?
 YES.....(SKIP TO Q.6).....1
 NO.....(GO TO Q.3).....2 45/

3. RECORD DATE THIS SUPPLEMENT IS BEING COMPLETED. | 8 | 8 | |_____|_____| |_____|_____| 46-49/
 YEAR MONTH DAY

4. RECORD CHILD'S DOB FROM CHILD FACE SHEET (ITEM 2). |_____|_____| |_____|_____| |_____|_____| 50-55/
 YEAR MONTH DAY

5. CALCULATE CHILD'S AGE (SUBTRACT Q.4 FROM Q.3). |_____|_____| |_____|_____| |_____|_____| 56-61/
 YEARS MONTHS DAYS

6. WRITE IN FULL NAME OF PERSON COMPLETING THIS SUPPLEMENT.
 _____ BEGIN DECK 02
 (FULL NAME OF MOTHER/GUARDIAN) 12-41/

7. WHAT IS THIS PERSON'S RELATIONSHIP TO CHILD?
 _____ |_____|_____| 42-43/
 (RELATIONSHIP TO CHILD)

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

SUPLEMENTO PARA LA MADRE

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

Hay cinco secciones en este suplemento. En cada sección usted debe completar sólo una parte correspondiente a la edad de su niño(a).

El nombre de su niño(a) está escrito en las partes que usted responderá. Las páginas que no son pertinentes a su niño(a) han sido anuladas. Por favor asegúrese de que el nombre de su niño(a) aparezca en las páginas destinadas al grupo de su edad.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

Pase a la parte de la SECCION 1: EL HOGAR que tiene anotado el nombre de su niño(a):

- (1) Si su niño(a) todavía no ha cumplido tres años, use la PARTE A, página MS-5.
 - (2) Si su niño(a) tiene al menos tres años, pero todavía no ha cumplido seis años, use la PARTE B, página MS-9.
 - (3) Si su niño(a) ha cumplido seis años, pero todavía no ha cumplido los diez años, use la PARTE C, página MS-13.
 - (4) Si su niño(a) ha cumplido los diez años, use la PARTE D, página MS-21.
-

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

SECCION 1: EL HOGAR

PARTE A: PARA NIÑOS DE MENOS DE TRES AÑOS DE EDAD

Para _____ quien todavía no ha cumplido tres años.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN

Estamos interesados en el estilo de vida y las reglas de su familia.

Algunas preguntas se responden con un SI o con un NO, o con alguna otra palabra o frase. Por favor ponga un círculo alrededor del número que corresponda a la respuesta que usted seleccione.

Otras preguntas tienen un recuadro dentro del cual usted debe marcar su respuesta.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

1. ¿Aproximadamente con qué frecuencia su niño(a) tiene la oportunidad de salir de la casa (por su cuenta o acompañado(a) por una persona mayor)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Todavía no sale, es demasiado joven.....01
- Alrededor de una vez al mes o menos.....02 44-45/
- Unas pocas veces al mes.....03
- Alrededor de una vez a la semana.....04
- Unas pocas veces a la semana.....05
- 4 o más veces a la semana..... 06
- Todos los días..... 07

2. ¿Aproximadamente cuántos libros infantiles propios tiene su niño(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Ninguno, es demasiado joven.....1 46/
- 1 ó 2 libros.....2
- De 3 a 9 libros..... 3
- 10 o más libros..... 4

Por favor pase a la página siguiente.

3. ¿Con qué frecuencia tiene usted la oportunidad de leerle cuentos a su niño(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Nunca..... 1 47/
- Varias veces al año..... 2
- Varias veces al mes..... 3
- Una vez a la semana..... 4
- Alrededor de 3 veces a la semana.. 5
- Todos los días..... 6

4. ¿Con qué frecuencia lleva usted a su niño(a) a la tienda de comestibles?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Dos veces a la semana o más.....1 48/
- Una vez a la semana.....2
- Una vez al mes.....3
- Casi nunca; prefiero ir sola.....4

5. ¿Alrededor de cuántos juguets blanditos, acogedores, o que puedan representar a una persona (como una muñeca) tiene su niño(a), si es que tiene alguno? (Puede compartirlo con su hermana o hermano).

(ESCRIBA EL NUMERO DE JUGUETES).

49-50/

Número de juguetes= |__|__|

6. ¿Alrededor de cuántos juguets que se empujan o se jalan tiene su niño(a), si es que tiene alguno? (Puede compartirlo con su hermano o hermana).

(ESCRIBA EL NUMERO DE JUGUETES)

51-52/

Número de juguetes= |__|__|

Por favor pase a la página siguiente.

7. Algunos padres dedican tiempo a enseñarles a sus niños nuevas habilidades mientras que otros padres piensan que los niños aprenden mejor por su propia cuenta. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor la actitud de Ud.?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- "Los padres siempre deben dedicar tiempo a enseñar a sus niños".....1
- "Los padres por lo general deben dedicar tiempo a enseñar a sus niños.....2 53/
- "Los padres por lo general deben permitir que sus niños aprendan por su cuenta".....3
- "Los padres siempre deben permitir que sus niños aprendan por su cuenta.....4

8. ¿Ve su niño(a) a su padre o figura paterna diariamente?

SI..... 1 54/

NO..... 0

9. SI LA RESPUESTA ES SI:¿Cuántas veces come su niño(a) con ambos padres, o con su madre y figura paterna?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Más de una vez al día..... 1 55/

Una vez al día..... 2

Varias veces a la semana..... 3

Una vez a la semana..... 4

Una vez a la semana o menos frecuentemente.....5

Nunca..... 6

Por favor pase a la página siguiente.

10. Los niños parecen exigir atención cuando sus padres están ocupados haciendo labores domésticas, por ejemplo. ¿Con qué frecuencia le habla usted a su niño(a) mientras usted trabaja?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Siempre le hablo al niño(a) cuando trabajo 1 56/
Con frecuencia le hablo al niño cuando trabajo.. 2
A veces le hablo al niño cuando trabajo..... 3
Rara vez le hablo al niño cuando trabajo..... 4
Nunca le hablo al niño cuando trabajo..... 5

11. A veces los niños se portan bien y a veces no. ¿Ha tenido usted que pegarle a su niño(a) durante la semana pasada?

SI..... 1 57/
 NO..... 0

SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Alrededor de cuántas veces durante la semana pasada?

NUMERO DE VECES: |___| |___| 58-59/

MADRE/GUARDIAN:

- (1) Si su niño(a) no ha cumplido un año, pase a la SECCION 2, PARTE A, página MS-27.
 (2) Si su niño(a) ha cumplido un año, pero no ha cumplido dos años, pase a la SECCION 2, PARTE B, página MS-33.
 (3) Si su niño ha cumplido dos años, pase a la SECCION 2, PARTE C, página MS-37

SECCION 1: EL HOGAR

PARTE B: PARA NIÑOS QUE TIENEN AL MENOS 3 AÑOS DE EDAD, PERO MENOS DE 6 AÑOS.

Para _____ quien ya ha cumplido tres años pero
todavía no ha cumplido seis años.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

Estamos interesados en el estilo de vida y en las reglas de su familia.

Algunas preguntas se responden con un SI o con un NO o con otra palabra o frase. Por favor marque con un círculo el número que corresponda a la respuesta que usted seleccione.

Otras preguntas tienen recuadros para que usted escriba la respuesta.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

1. ¿Aproximadamente con qué frecuencia lee usted cuentos a su niño(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Nunca..... 1 60/
- Varias veces al año..... 2
- Varias veces al mes..... 3
- Una vez a la semana..... 4
- Al menos 3 veces a la semana.. 5
- Todos los días..... 6

2. ¿Alrededor de cuántos libros infantiles propios tiene su niño(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Ninguno, es demasiado joven... 1 61/
- 1 ó 2 libros..... 2
- De 3 a 9 libros..... 3
- 10 o más libros 4

Por favor pase a la página siguiente.

3. ¿Alrededor de cuántas revistas adquiere su familia regularmente?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Ninguna.....	1	62/
Una.....	2	
Dos.....	3	
Tres.....	4	
Cuatro o más.....	5	

4. ¿Tiene su niño(a) acceso a un tocadiscos o una grabadora aquí en su casa, y al menos a cinco discos o cintas para grabar? (Puede compartirlos con su hermano o hermana).

SI.....	1	63/
NO.....	0	

5. Ponga un círculo alrededor de las cosas que usted (u otro adulto o niño mayor) le esté ayudando o le haya ayudado a aprender a su niño(a) aquí en su casa.

(MARQUE TODOS LOS NUMEROS PERTINENTES)

Los números.....	1	64/
El alfabeto.....	2	65/
Los colores.....	3	66/
Las formas y los tamaños.....	4	67/
Ninguna de estas cosas.....	5	68/

6. ¿Cuánta libertad de decisión tiene su niño(a) en cuanto a lo que él/ella come en el desayuno o el almuerzo?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Mucha	1	69/
Alguna	2	
Poca	3	
Ninguna	4	

7. ¿Alrededor de cuántas horas por día está prendida la televisión en su casa?

(ESCRIBA LAS HORAS POR DIA)

HORAS POR DIA = |____|____|

NO HAY TELEVISION..... 96 70-71/

Por favor pase a la página siguiente.

8. La mayoría de los niños se disgustan con sus padres de vez en cuando. Si su niño(a) se disgustara tanto que le pegara a usted, ¿qué haría usted?

(MARQUE TODOS LOS NUMEROS PERTINENTES)

Devolverle el golpe.....	01	12-13/
Enviarlo(a) a su cuarto.....	02	14-15/
Darle unas nalgadas.....	03	16-17/
Hablarle.....	04	18-19/
No hacerle caso.....	05	20-21/
Darle una tarea doméstica.....	06	22-23/
Retirarle su asignación (allowance).	07	24-25/
Tomarle las manos al niño hasta que se calme.....	08	26-27/
Otra cosa (ESPECIFIQUE) _____	09	28-29/

9. ¿Con qué frecuencia algún familiar tiene la oportunidad de llevar a su niño(a) de paseo a cualquier parte (de compras, al parque, a un picnic, al autocine, etc.)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Unas cuantas veces al año más o menos...	1	30/
Alrededor de una vez al mes.....	2	
Alrededor de 2 ó 3 veces al mes.....	3	
Varias veces a la semana.....	4	
Alrededor de una vez al día.....	5	

10. ¿Cuántas veces algún familiar ha llevado o ha hecho arreglos para llevar a su niño(a) a cualquier tipo de museo (museo para niños, de ciencias, de arte, histórico, etc.) durante el último año?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Nunca, es demasiado joven.....	1	31/
Una o dos veces.....	2	
Varias veces.....	3	
Una vez al mes.....	4	
Una vez a la semana o más frecuentemente.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

11. ¿Ve su niño(a) a su padre o figura paterna todos los días?

SI..... 1

32/

NO..... 0

12. ¿Cuántas veces come su niño(a) con ambos padres, o con su madre y figura paterna?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Más de una vez al día..... 1

33/

Una vez al día..... 2

Varias veces a la semana..... 3

Una vez a la semana.....4

Alrededor de una vez al mes..... 5

Nunca..... 6

13. A veces los niños(as) se portan bien y a veces no. ¿Ha tenido usted que pegarle a su niño(a) durante la semana pasada?

SI..... 1

34/

NO..... 0

SI SU RESPUESTA ES SI: ¿Alrededor de cuántas veces durante la semana pasada?

NUMERO DE VECES = |___|___|

35-36/

MADRE/GUARDIAN: Por favor pase a la SECCION 2, PARTE C, página MS-37.

SECCION 1: EL HOGAR

PARTE C: PARA NIÑOS QUE TIENEN AL MENOS SEIS AÑOS DE EDAD, PERO MENOS DE DIEZ AÑOS.

Para _____ quien ya ha cumplido seis años pero todavía no ha cumplido diez años.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

Estamos interesados en el estilo de vida y las reglas de su familia.

Algunas preguntas se responden con un SI o con un NO, o con otra palabra o frase. Por favor marque con un círculo el número que corresponda a la respuesta que usted seleccione.

Otras preguntas tienen unos recuadros dentro de las cuáles usted escribirá su respuesta.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

1. ¿Alrededor de cuántos libros tiene su niño(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Ninguno..... 1 37/
- 1 ó 2..... 2
- De 3 a 9..... 3
- 10 o más..... 4

2. ¿Aproximadamente con qué frecuencia le leía o lee usted cuentos a su niño(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Nunca.....1 38/
- Varias veces al año.....2
- Varias veces al mes.....3
- Una vez a la semana.....4
- Al menos tres veces a la semana..5
- Todos los días..... 6

Por favor pase a la página siguiente.

3. ¿Con qué frecuencia se espera que su niño(a) haga cada una de las siguientes actividades?

(MARQUE UN NUMERO EN CADA PREGUNTA)

	Casi Nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	
a. ¿Haga su propia cama?	1	2	3	4	5	39/
b. ¿Limpie su propio cuarto?	1	2	3	4	5	40/
c. ¿Limpie después de derramar algo?	1	2	3	4	5	41/
d. ¿Se bañe solo(a)?	1	2	3	4	5	42/
e. ¿Ordene sus propias cosas?	1	2	3	4	5	43/
	Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	

4. ¿Tiene su niño(a) algún instrumento musical (por ejemplo, un piano, un tambor, una guitarra, etc.) aquí en su casa?

SI..... 1

44/

NO..... 0

Por favor pase a la página siguiente.

5. ¿Adquiere su familia un periódico diariamente?

SI..... 1 45/
NO..... 0

6. ¿Aproximadamente con qué frecuencia su niño(a) lee por placer?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Todos los días..... 1 46/
Varias veces a la semana..... 2
Varias veces al mes..... 3
Varias veces al año..... 4
Nunca..... 5

7. ¿Alienta su familia a su niño(a) a que empiece y continúe haciendo trabajos por afición o "hobbies"?

SI..... 1 47/
NO..... 0

8. ¿Recibe su niño(a) clases especiales o pertenece a alguna organización que alienta actividades como deportes, música, arte, danza, teatro, etc.?

SI..... 1 48/
NO..... 0

9. ¿Cuántas veces algún familiar ha llevado o ha hecho arreglos para llevar a su niño(a) a cualquier tipo de museo (para niños, de ciencias, de arte, histórico, etc.) en el curso del año pasado?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Nunca..... 1 49/
Una o dos veces..... 2
Varias veces..... 3
Alrededor de una o más veces al mes.....4
Alrededor de una o más veces a la semana..5

Por favor pase a la página siguiente.



12. ¿Alguna vez su niño(a) ve a su padre o figura paterna?

SI..... 1 52/

NO..(PASE A LA PAGINA SIGUIENTE).. 0 ----->

SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Aproximadamente con qué frecuencia él/ella pasa tiempo con su padre o figura paterna?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Una vez al día o más frecuentemente..... 1 53/

Al menos cuatro veces a la semana..... 2

Una vez a la semana..... 3

Una vez al mes..... 4

Unas pocas veces al año o menos..... 5

SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Aproximadamente con qué frecuencia su niño(a) pasa tiempo con su padre o figura paterna en actividades al aire libre?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Una vez al día o más frecuentemente.....1 54/

Al menos cuatro veces a la semana.....2

Una vez a la semana.....3

Una vez al mes.....4

Unas pocas veces al año o menos.....5

No sé.....6

SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Con qué frecuencia come su niño(a) con ambos padres o con su madre y una figura paterna?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Más de una vez al día.....1 55/

Una vez al día.....2

Varias veces a la semana.....3

Alrededor de una vez a la semana.....4

Alrededor de una vez al mes.....5

Nunca.....6

SI LA RESPUESTA ES SI: Cuando toda la familia ve televisión junta, ¿habla usted o el padre o figura paterna de su niño(a) sobre los programas de televisión con él/ella?

Sí.....1

No.....0 56/

No tengo televisión.....2

Por favor pase a la página siguiente.

13. Algunas veces los niños se ponen tan bravos con sus padres que dicen cosas tales como "te odio" o maldicen durante una rabieta. Por favor señale las medidas que usted tomaría si eso ocurriese.

(MARQUE TODOS LOS NUMEROS PERTINENTES)

No dejarlo/a salir de la casa.....	01	57-58/
Pegarle o zurrarle.....	02	59-60/
Hablar con el niño o niña.....	03	61-62/
Darle una tarea doméstica.....	04	63-64/
No hacerle caso.....	05	65-66/
Enviarlo(a) a su cuarto por más de una hora..	06	67-68/
Retirarle su asignación ("allowance").....	07	69-70/
Retirarle la TV u otros privilegios.....	08	71-72/
Otra cosa (ESPECIFIQUE)_____	09	73-74/

14. Si su niño trajera al hogar una libreta de calificaciones con notas más bajas que las esperadas, ¿qué tan probable es que usted....

BEGIN DECK 04

(MARQUE UN NUMERO
PARA CADA PREGUNTA)

	MUY PROBABLE				NADA PROBABLE	
a. contactaría a su maestro o director?	1	2	3	4	5	12/
b. le daría un sermón a su niño(a)?	1	2	3	4	5	13/
c. mantendría una vigilancia más estrecha sobre las actividades del niño(a)?	1	2	3	4	5	14/
d. castigaría al niño(a)?	1	2	3	4	5	15/
e. conversaría con el niño(a)?	1	2	3	4	5	16/
f. esperaría para ver si el niño(a) mejora por su propia cuenta?	1	2	3	4	5	17/
g. le diría al niño(a) que emplee más tiempo en las tareas escolares?	1	2	3	4	5	18/
h. emplearía más tiempo ayudando al niño(a) con las tareas escolares?	1	2	3	4	5	19/

Por favor pase a la página siguiente.

15. A veces los jóvenes le hacen bastante caso a sus mayores y otras veces no. A veces hacen cosas que hacen que usted se sienta bien. ¿Cuántas veces durante la semana pasada usted...

DE VECES DURANTE LA SEMANA PASADA

a. tuvo que darle unas nalgadas a su niño(a)?	__ __	20-21/
b. tuvo que prohibirle salir?	__ __	22-23/
c. le retiró la TV u otros privilegios?	__ __	24-25/
d. envió al niño(a) a su cuarto?	__ __	26-27/
e. le retiró su asignación ("allowance")?	__ __	28-29/
f. le demostró al niño(a) afecto físico (beso, abrazo, pasar la mano por la cabeza, etc.)?	__ __	30-31/
g. elogió al niño(a) por hacer algo que valía la pena?	__ __	32-33/
h. le dijo a otro adulto (esposo/a, amigo, compañero de trabajo, visitante, familiar) algo positivo sobre el niño(a)?	__ __	34-35/

MADRE/GUARDIAN:

- (1) Si su niño(a) todavía no ha cumplido siete años, pase a la SECCION 2, PARTE C, página MS-37.
- (2) Si su niño(a) tiene siete años o más, pase a la SECCION 4, página MS-61.
-

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

SECCION 1: EL HOGAR

PARTE D: PARA NIÑOS QUE TIENEN 10 O MAS AÑOS DE EDAD

Para _____ quien ya ha cumplido 10 años o más.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN

Estamos interesados en el estilo de vida y las reglas de su familia.

Algunas preguntas se responden con un SI o con un NO, o con otra palabra o frase. Por favor marque con un circulo el número que corresponda a la respuesta que usted seleccione.

Otras preguntas tienen unos recuadros dentro de los cuales usted escribirá su respuesta.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un circulo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

1. ¿Alrededor de cuántos libros propios tiene su niño(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- | | | |
|---------------|---|-----|
| Ninguno..... | 1 | 36/ |
| 1 a 9..... | 2 | |
| 10 a 19..... | 3 | |
| 20 o más..... | 4 | |
-

Por favor pase a la página siguiente.

2. ¿Con qué frecuencia se espera que su niño(a) haga cada una de las siguientes actividades? (MARQUE UN NUMERO EN CADA PREGUNTA)

	Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	
a. ¿Haga su propia cama?	1	2	3	4	5	37/
b. ¿Limpie su propio cuarto?	1	2	3	4	5	38/
c. ¿Recoja las cosas que ha dejado a su paso?	1	2	3	4	5	39/
d. ¿Ayude a mantener limpias y ordenadas las áreas compartidas por la familia?	1	2	3	4	5	40/
e. ¿Haga tareas de rutina tales como cortar el pasto, ayudar con la cena, lavar platos, etc.?	1	2	3	4	5	41/
f. ¿Colabore con la organización de su propio tiempo (levantarse a tiempo, estar listo para la escuela, etc.)?	1	2	3	4	5	42/
	Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	

3. ¿Tiene su niño(a) algún instrumento musical (por ejemplo, un piano, un tambor, una guitarra, etc.) aquí en su casa?

SI..... 1 43/
NO..... 0

4. ¿Adquiere su familia un periódico diariamente?

SI..... 1 44/
NO..... 0

5. ¿Aproximadamente con qué frecuencia su niño(a) lee por placer?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Todos los días..... 1
Varias veces a la semana..... 2 45/
Varias veces al mes..... 3
Varias veces al año..... 4
Nunca..... 5

Por favor pase a la página siguiente.

6. ¿Alienta su familia a su niño(a) a que empiece y continúe haciendo trabajos por afición o "hobbies"?
- SI..... 1 46/
NO..... 0
-
7. ¿Recibe su niño(a) clases especiales o pertenece a alguna organización que alienta actividades como deportes, música, arte, danza, teatro, etc.?
- SI..... 1 47/
NO..... 0
-
8. ¿Cuántas veces algún familiar ha llevado o ha hecho arreglos para llevar a su niño(a) a cualquier tipo de museo (museo para niños, de ciencias, de arte, histórico, etc.) en el curso del año pasado?
- (MARQUE UN SOLO NUMERO)
- Nunca..... 1 48/
Una o dos veces..... 2
Varias veces..... 3
Alrededor de una vez al mes..... 4
Alrededor de una o más veces a la semana. 5
-
9. ¿Cuántas veces algún familiar ha llevado o ha hecho arreglos para llevar a su niño(a) a cualquier tipo de espectáculo musical o teatral en el curso del año pasado?
- (MARQUE UN SOLO NUMERO)
- Nunca..... 1 49/
Una o dos veces..... 2
Varias veces..... 3
Alrededor de una o más veces al mes..... 4
Alrededor de una o más veces a la semana. 5
-
10. ¿Aproximadamente con qué frecuencia su familia se reúne con familiares o amigos?
- (MARQUE UN SOLO NUMERO)
- Una o menos veces al año..... 1 50/
Unas pocas veces al año..... 2
Una vez al mes..... 3
Dos o tres veces al mes..... 4
Una o más veces a la semana..... 5

Por favor pase a la página siguiente.

11. ¿Alguna vez su niño(a) ve a su padre o figura paterna?

SI..... 1 51/

NO..(PASE A LA PAGINA SIGUIENTE).. 0 ----->

SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Aproximadamente con qué frecuencia él/ella pasa tiempo con su padre o figura paterna?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Una vez al día o más frecuentemente..... 1 52/

Al menos cuatro veces a la semana..... 2

Una vez a la semana..... 3

Una vez al mes..... 4

Unas pocas veces al año o menos..... 5

SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Aproximadamente con qué frecuencia su niño(a) pasa tiempo con su padre o figura paterna en actividades al aire libre?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Una vez al día o más frecuentemente..... 1 53/

Al menos cuatro veces a la semana..... 2

Una vez a la semana..... 3

Una vez al mes..... 4

Unas pocas veces al año o menos..... 5

No sé..... 6

SI LA RESPUESTA ES SI: ¿Con qué frecuencia come su niño(a) con ambos padres o con su madre y una figura paterna?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Más de una vez al día.....1 54/

Una vez al día.....2

Varias veces a la semana.....3

Alrededor de una vez a la semana.....4

Alrededor de una vez al mes.....5

Nunca.....6

SI LA RESPUESTA ES SI: Cuando toda la familia ve televisión junta, ¿habla usted o el padre o figura paterna de su niño(a) sobre los programas de televisión con él/ella?

Sí..... 1 55/

No..... 0

No tengo televisión..... 2

Por favor pase a la página siguiente.

12. Algunas veces los niños se ponen tan bravos con sus padres que dicen cosas tales como "te odio", o maldicen durante una rabieta. Por favor señale las medidas que usted tomaría si eso ocurriese.

(MARQUE TODOS LOS NUMEROS PERTINENTES)

No dejarlo(a) salir de la casa.....	1	56/
Pegarle o zurrarle.....	2	57/
Hablar con el niño o niña.....	3	58/
Darle una tarea doméstica.....	4	59/
No hacerle caso.....	5	60/
Enviarlo(a) a su cuarto por más de una hora.....	6	61/
Retirarle su asignación ("allowance").....	1	62/
Retirarle la TV, teléfono u otros privilegios....	2	63/
Otra cosa (ESPECIFIQUE)_____	3	64/

13. Si su niño(a) trajera al hogar una libreta de calificaciones con notas más bajas que las esperadas, ¿que tñ probable es que usted....

(MARQUE UN NUMERO POR CADA PREGUNTA)

	MUJ PROBABLE			NADA PROBABLE		
a. contactaría a su maestro o director?	1	2	3	4	5	65/
b. le daría un sermón a su niño(a)?	1	2	3	4	5	66/
c. mantendría una vigilancia más estrecha sobre las actividades del niño(a)?	1	2	3	4	5	67/
d. castigaría al niño(a)?	1	2	3	4	5	68/
e. conversaría con el niño(a)?	1	2	3	4	5	69/
f. esperaría para ver si el niño(a) mejora por su propia cuenta?	1	2	3	4	5	70/
g. le diría al niño(a) que emplee más tiempo en las tareas escolares?	1	2	3	4	5	71/
h. emplearía más tiempo ayudando al niño(a) con las tareas escolares?	1	2	3	4	5	72/

Por favor pase a la página siguiente.

14. A veces los jóvenes le hacen bastante caso a sus mayores y otras veces no. A veces hacen cosas que hacen que usted se sienta bien. ¿Cuántas veces durante la semana pasada usted.....

	# DE VECES DURANTE LA SEMANA PASADA	
a. tuvo que darle unas nalgadas a su niño(a)?	__ __	12-13/
b. tuvo que prohibirle salir?	__ __	14-15/
c. le retiró la TV u otros privilegios?	__ __	16-17/
d. envió al niño(a) a su cuarto?	__ __	18-19/
e. le retiró su asignación ("allowance")?	__ __	20-21/
f. le demostró al niño(a) afecto físico (beso, abrazo, pasar la mano por la cabeza, etc.)?	__ __	22-23/
g. elogió al niño(a) por hacer algo que valía la pena?	__ __	24-25/
h. le dijo a otro adulto, (esposo/a, amigo, compañero de trabajo, visitante, familiar) algo positivo sobre el niño(a)?	__ __	26-27/

MADRE/GUARDIAN: PASE A LA SECCION 4, pág. MS-61.

SECCION 2: COMO SE COMPORTA MI BEBE GENERALMENTE

PARTE A: PARA NIÑOS DE MENOS DE UN AÑO DE EDAD.

Para _____ quien todavía no ha cumplido un año.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

Estamos interesados en cómo se comporta su niño(a) durante un día típico. Por favor piense en su bebé durante las últimas dos semanas.

Si su bebé no anduvo bien de salud durante las últimas dos semanas, piense en el último período de dos semanas en que su bebé se sintió como de costumbre.

Las preguntas siguientes son acerca de la frecuencia con que su bebé se comportó de una determinada manera. Piense bien antes de poner un círculo alrededor del número que corresponda a su respuesta.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

1. ¿Con qué frecuencia su bebé se retuerce y pateo mientras come?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 28/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre..... 5

2. ¿Con qué frecuencia su bebé agita los brazos mientras come?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 29/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre..... 5

Por favor pase a la página siguiente.

3. Mientras su bebé duerme, por lo general ¿con qué frecuencia se mueve en su cuna?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 30/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre..... 5

4. A algunos niños les viene el sueño todas las noches aproximadamente a la misma hora, con un margen de 15 minutos. ¿Con qué frecuencia le sucede esto a su niño?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 31/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre..... 5

5. A algunos niños les viene el hambre todos los días aproximadamente a la misma hora, con un margen de 15 minutos. ¿Con qué frecuencia le sucede esto a su niño?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 32/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre..... 5

Por favor pase a la página siguiente.

6. Cuando su bebé se despierta por la mañana, ¿con qué frecuencia está del mismo humor?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	33/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

7. Cuando su bebé ve a un desconocido, ¿con qué frecuencia se aleja o llora como si tuviera miedo?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	34/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

8. Cuando su bebé ve a un perro o a un gato desconocido, ¿con qué frecuencia se aleja o llora como si tuviera miedo?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	35/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

9. Cuando usted sale del cuarto y deja a su bebé solo, ¿con qué frecuencia su bebé se perturba?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	36/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

10. Cuando usted lleva a su bebé al médico, al dentista o a una enfermera, ¿con qué frecuencia él/ella se aleja o llora como si tuviera miedo?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	37/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

11. Cuando usted juega con su bebé, ¿con qué frecuencia él/ella se sonríe o ríe?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	38/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

12. Cuando su bebé juega solo(a), ¿con qué frecuencia él/ella se sonríe o ríe?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	39/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

13. Cuando su bebé está en la bañera, ¿con qué frecuencia se sonríe o ríe?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	40/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

14. Cuando su bebé oye un ruido fuerte inesperado (por ejemplo, el ruido del escape de un carro, o una aspiradora), ¿con qué frecuencia llora o se perturba?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 41/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre..... 5

15. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para aliviar o calmar a su bebé cuando llora o está perturbado(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 42/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre..... 5

MADRE/GUARDIAN: POR FAVOR OBSERVE QUE LAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA 16 SON DIFERENTES A LAS DEMAS.

16. Durante un día típico, ¿con qué frecuencia su bebé se pone molesto o se irrita?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 43/
- Una o dos veces al día..... 2
- Un par de veces por la mañana y por la tarde.....3
- Varias veces al día..... 4
- Casi cada hora.....5

Por favor pase a la página siguiente.

17. En general, comparando con la mayoría de los bebés, ¿con qué frecuencia su bebé llora o se inquieta?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 44/
 - Menos de la mitad de las veces... 2
 - La mitad de las veces..... 3
 - Más de la mitad de las veces..... 4
 - Casi siempre..... 5
-

MADRE/ GUARDIAN: Por favor pase a la SECCION 3, página MS-43.

SECCION 2: COMO SE COMPORTA MI NIÑO(A) USUALMENTE

PARTE B: PARA NIÑOS QUE TIENEN 1 AÑO DE EDAD.

Para _____ quien ya ha cumplido un año pero todavía no tiene 2
 NOMBRE DEL NIÑO(A) años.

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

Estamos interesados en cómo se comporta su niño(a) durante un día típico. Por favor piense en su niño(a) durante las últimas dos semanas.

Si su niño(a) no anduvo bien de salud durante las últimas dos semanas, piense en el último período de dos semanas en que su niño(a) se sintió como de costumbre.

Las preguntas siguientes son acerca de la frecuencia con que su niño(a) se comportó de una determinada manera. Piense bien antes de poner un círculo alrededor del número que corresponda a su respuesta.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

1. Cuando su niño(a) ve a un desconocido, ¿con qué frecuencia se aleja o llora como si tuviera miedo?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	45/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

2. Cuando su niño(a) ve a un perro o a un gato desconocido, ¿con qué frecuencia se aleja o llora como si tuviera miedo?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	46/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

3. Cuando usted sale del cuarto y deja a su niño(a) solo(a), ¿con qué frecuencia él/ella se perturba?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	47/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

4. Cuando usted lleva a su niño(a) al médico, al dentista o a una enfermera, ¿con qué frecuencia él/ella se aleja o llora como si tuviera miedo?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	48/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

5. Cuando usted juega con su niño(a), ¿con qué frecuencia él/ella se sonríe o ríe?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	49/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

6. Cuando su niño(a) juega solo(a), ¿con qué frecuencia él/ella se sonríe o ríe?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	50/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

7. Cuando su niño(a) está en la bañera, ¿con qué frecuencia se sonríe o ríe?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	51/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

8. Cuando su niño(a) oye un ruido fuerte inesperado (por ejemplo, el ruido del escape de un carro, o una aspiradora), ¿con qué frecuencia llora o se perturba?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	52/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

9. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para aliviar o calmar a su niño(a) cuando llora o está perturbado(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	53/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

MADRE/GUARDIAN: POR FAVOR OBSERVE QUE LAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA 10 SON DIFERENTES A LAS DEMAS.

10. Durante un día típico, ¿con qué frecuencia su niño(a) se pone molesto o se irrita?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	54/
Una o dos veces al día.....	2	
Un par de veces por la mañana y por la tarde.....	3	
Varias veces al día.....	4	
Casi cada hora.....	5	

11. En general, comparando con la mayoría de los niños, ¿con qué frecuencia su niño(a) llora o se inquieta?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	55/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

MADRE/ GUARDIAN:
Por favor pase a la SECCION 3, página MS-43.

SECCION 2: COMO SE COMPORTA MI NIÑO(A).

PARTE C: NIÑOS QUE TIENEN AL MENOS 2 AÑOS DE EDAD, PERO MENOS DE 7 AÑOS.

Para _____ quien ya ha cumplido dos años pero todavía no
NOMBRE DEL NIÑO(A) tiene 7 años.

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

Estamos interesados en cómo se comporta su niño(a) durante un día típico. Por favor piense en su niño(a) durante las dos últimas semanas.

Si su niño(a) no anduvo bien de salud durante las últimas dos semanas, piense en el último período de dos semanas en que su niño(a) se sintió como de costumbre.

Las preguntas siguientes son acerca de la frecuencia con que su niño(a) se comportó de una determinada manera. Piense bien antes de poner un círculo alrededor del número que corresponda a su respuesta.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

1. Cuando es hora de comer, ¿con qué frecuencia su niño(a) come lo que usted quiere que coma?

(M RQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 56/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre.....5

2. Cuando su niño(a) no come lo que usted quiere que coma y usted le dice que coma, ¿con qué frecuencia él/ella obedece y come?

(M RQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 57/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre.....5

Por favor pase a la página siguiente.

3. Cuando es la hora de acostarse de su niño(a), ¿con qué frecuencia protesta o se resiste a ir a la cama?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	58/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

4. Cuando él/ella sí protesta y usted le dice de nuevo que se acueste, ¿con qué frecuencia él/ella lo hace?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	59/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

5. Cuando usted le dice a su niño(a) que apague la televisión, ¿con qué frecuencia él/ella lo hace sin protestar?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	60/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

6. Cuando él/ella sí protesta y usted le dice de nuevo que apague la televisión, ¿con qué frecuencia él/ella lo hace?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	61/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

7. Cuando su niño(a) se encuentra por primera vez con un niño de más o menos la misma edad, ¿con qué frecuencia siente timidez al principio?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 62/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre.....5

8. Cuando su niño(a) se encuentra con un adulto que no conoce, ¿con qué frecuencia siente timidez al principio?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 63/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre.....5

9. ¿Con qué frecuencia llora su niño(a) cuando se lastima un poquito?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 64/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre.....5

10. ¿Con qué frecuencia ríe con facilidad (por ejemplo, cuando nadie lo(a) está tocando?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Casi nunca..... 1 65/
- Menos de la mitad de las veces... 2
- La mitad de las veces..... 3
- Más de la mitad de las veces..... 4
- Casi siempre.....5

Por favor pase a la página siguiente.

11. Cuando su niño(a) está con otros niños de su misma edad, ¿con qué frecuencia pelea, quita juguetes, pega, etc.?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	66/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

12. Cuando su niño(a) está con otros niños de su misma edad, ¿con qué frecuencia comparte los juguetes voluntariamente?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	67/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

13. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para aliviar o calmar a su niño(a) cuando él/ella llora o está perturbado(a)?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	68/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

14. Cuando su niño(a) está jugando, ¿con qué frecuencia se queda cerca de usted y se asegura de que usted todavía esté al alcance de su vista?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	69/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

15. ¿Con qué frecuencia él/ella trata de copiar lo que usted hace o como usted actúa? (aunque usted no siempre se lo permita).

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	70/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

16. Cuando usted sale del cuarto y deja a su niño(a) solo(a), ¿con qué frecuencia él/ella se perturba?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	71/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

17. ¿Con qué frecuencia su niño(a) es exigente e impaciente aunque usted esté ocupada?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	72/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

18. Cuando usted está perturbada por algo, con qué frecuencia su niño(a) se preocupa, o trata de ayudar o de hacer que usted se sienta mejor?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	73/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

Por favor pase a la página siguiente.

19. ¿Con qué frecuencia su niño(a) quiere que usted le ayude con las cosas que él/ella está haciendo?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	74/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

20. Durante el último año, ¿con qué frecuencia su niño(a) dormía toda la noche sin despertarse?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Casi nunca.....	1	75/
Menos de la mitad de las veces...	2	
La mitad de las veces.....	3	
Más de la mitad de las veces.....	4	
Casi siempre.....	5	

MADRE/GUARDIAN:

- (1) Si su niño(a) todavía no ha cumplido cuatro años, por favor pase a la SECCION 3, página MS-43.
- (2) Si su niño(a) tiene cuatro años o más, por favor pase a la SECCION 4, página MS-61.
-

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL
NIÑOS QUE TIENEN MENOS DE CUATRO AÑOS DE EDAD

Para _____ quien todavía no ha cumplido cuatro años.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

Esta sección tiene preguntas sobre cosas que los niños hacen a diferentes edades. Piense bien cada pregunta y marque con un círculo el número que corresponda a su respuesta:

1 para SI, 0 para NO

Usted debe responder sólo dos páginas en esta sección. Encuentre la página que tenga el nombre de su niño(a). Asegúrese de que la edad de su niño(a) corresponda a la edad indicada. Responda las 15 preguntas acerca de su niño(a).

Si alguna pregunta no está clara, por favor marque su número con un círculo y pregúntele a la entrevistadora acerca de la misma cuando usted haya terminado el suplemento.

LA PARTE PARA NIÑOS DE LA EDAD....

SE ENCUENTRA EN....

0-3 MESES.....	pág. MS-45
4-6 MESES.....	pág. MS-47
7-9 MESES.....	pág. MS-49
10-12 MESES.....	pág. MS-51
13-15 MESES.....	pág. MS-53
16-18 MESES.....	pág. MS-55
19-21 MESES.....	pág. MS-57
22 MESES-3 años y 11 MESES.....	pag. MS-59

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE A: (0-3 MONTHS)

MADRE/GUARDIAN:

Si _____ tiene menos de cuatro meses, por favor responda
Nombre del niño(a) estas 15 preguntas.

- | | | | |
|-------|--|------------------------|-----|
| 1. | Estando acostado(a) boca abajo, ¿alguna vez su niño(a) ha volteado la cabeza de un lado a otro? | SI..... 1
NO..... 0 | 12/ |
| <hr/> | | | |
| 2. | ¿Alguna vez su niño(a) ha seguido con la vista un objeto en movimiento? | SI..... 1
NO..... 0 | 13/ |
| <hr/> | | | |
| 3. | Estando acostado(a) boca abajo sobre una superficie plana, ¿alguna vez su niño(a) ha levantado su cabeza de esa superficie por un momento? | SI..... 1
NO..... 0 | 14/ |
| <hr/> | | | |
| 4. | ¿Alguna vez su niño(a) ha seguido con la vista un objeto en movimiento completamente de un extremo a otro? | SI..... 1
NO..... 0 | 15/ |
| <hr/> | | | |
| 5. | ¿Alguna vez su niño(a) le ha sonreído a alguien cuando esa persona le hablaba o sonreía sin tocarlo(a)? | SI..... 1
NO..... 0 | 16/ |
| <hr/> | | | |
| 6. | Estando acostado(a) boca abajo, ¿alguna vez su niño(a) ha levantado la cabeza Y el pecho de la superficie, apoyando su peso en sus antebrazos o manos? | SI..... 1
NO..... 0 | 17/ |
| <hr/> | | | |
| 7. | ¿Alguna vez su niño(a) ha volteado la cabeza para mirar algo? | SI..... 1
NO..... 0 | 18/ |

Por favor pase a la página siguiente.

- | | | | |
|-------|--|------------------------|-----|
| 8. | ¿Alguna vez en que su niño(a) estaba de espaldas y lo(a) levantaron hasta sentarlo(a), mantuvo la cabeza firme sin que se le cayera hacia atrás mientras lo(a) levantaban? | SI..... 1
NO..... 0 | 19/ |
| <hr/> | | | |
| 9. | ¿Alguna vez su niño(a) ha reído en alta voz sin que le hagan cosquillas o lo(a) toquen? | SI..... 1
NO..... 0 | 20/ |
| <hr/> | | | |
| 10. | ¿Alguna vez su niño(a) ha sostenido en una mano un objeto de un tamaño regular como por ejemplo un cubo o un sonajero? | SI..... 1
NO..... 0 | 21/ |
| <hr/> | | | |
| 11. | ¿Alguna vez su niño(a) se ha dado vuelta por sí solo(a) A PROPOSITO? | SI..... 1
NO..... 0 | 22/ |
| <hr/> | | | |
| 12. | ¿Alguna vez pareció ser que su niño(a) disfruta verse en el espejo? | SI..... 1
NO..... 0 | 23/ |
| <hr/> | | | |
| 13. | ¿Alguna vez en que su niño(a) estaba sentado(a) y lo(a) pusieron de pie, aguantó su propio peso con las piernas estiradas? | SI..... 1
NO..... 0 | 24/ |
| <hr/> | | | |
| 14. | ¿Alguna vez su niño(a) ha buscado con la vista, por su alrededor, un juguete que se haya perdido o que no se encuentre cerca? | SI..... 1
NO..... 0 | 25/ |
| <hr/> | | | |
| 15. | ¿Alguna vez su niño(a) se ha sentado por sí mismo(a) sin ayuda salvo la de inclinarse hacia adelante con sus manos, o ayudado un poquito por otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 26/ |

MADRE/GUARDIAN: Por favor deténgase. Devuelva este cuestionario a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquiera de las secciones, asegúrese de hacerla ahora. Muchas gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE B: (4-6 MESES)

MADRE/GUARDIAN:

Si _____ tiene al menos 4 meses, pero todavía no ha
 NOMBRE DEL NIÑO(A) cumplido 7 meses, por favor responda estas
 preguntas.

- | | | |
|---|------------------------|-----|
| 1. ¿Alguna vez en que su niño(a) estaba de espaldas y lo(a) levantaron hasta sentarlo(a), mantuvo la cabeza firme sin que se le cayera hacia atrás mientras lo(a) levantaban? | SI..... 1
NO..... 0 | 27/ |
| <hr/> | | |
| 2. ¿Alguna vez su niño(a) ha reído en alta voz sin que le hagan cosquillas o lo(a) toquen? | SI..... 1
NO..... 0 | 28/ |
| <hr/> | | |
| 3. ¿Alguna vez su niño(a) ha sostenido en una mano un objeto de un tamaño regular como por ejemplo un cubo o un sonajero? | SI..... 1
NO..... 0 | 29/ |
| <hr/> | | |
| 4. ¿Alguna vez su niño(a) se ha dado vuelta por sí solo(a) A PROPOSITO? | SI..... 1
NO..... 0 | 30/ |
| <hr/> | | |
| 5. ¿Alguna vez pareció ser que su niño(a) disfrutara verse en el espejo? | SI..... 1
NO..... 0 | 31/ |
| <hr/> | | |
| 6. ¿Alguna vez en que su niño(a) estaba sentado(a) y lo(a) pusieron de pie, aguantó su propio peso con las piernas estiradas? | SI..... 1
NO..... 0 | 32/ |
| <hr/> | | |
| 7. ¿Alguna vez su niño(a) ha buscado con la vista, por su alrededor, un juguete que se haya perdido o que no se encuentre cerca? | SI..... 1
NO..... 0 | 33/ |

Por favor pase a la página siguiente.

- | | | |
|---|------------------------|-----|
| 8. ¿Alguna vez su niño(a) se ha sentado por sí mismo(a) sin ayuda salvo la de inclinarse hacia adelante con sus manos, o ayudado un poquito por otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 34/ |
| <hr/> | | |
| 9. ¿Alguna vez su niño(a) se ha mantenido sentado(a) durante 10 minutos sin ningún tipo de apoyo? | SI..... 1
NO..... 0 | 35/ |
| <hr/> | | |
| 10. ¿Alguna vez su niño(a) se ha levantado hasta ponerse de pie sin ayuda de otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 36/ |
| <hr/> | | |
| 11. ¿Alguna vez su niño(a) ha gateado cuando lo(a) han dejado boca abajo? | SI..... 1
NO..... 0 | 37/ |
| <hr/> | | |
| 12. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho alguna palabra reconocible como "mamá" o "papá"? | SI..... 1
NO..... 0 | 38/ |
| <hr/> | | |
| 13. ¿Alguna vez su niño(a) ha recogido objetos pequeños como pasitas o migajas de galletas usando solamente los dedos índice y pulgar? | SI..... 1
NO..... 0 | 39/ |
| <hr/> | | |
| 14. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado pasos agarrado por una mano o agarrándose de algo? | SI..... 1
NO..... 0 | 40/ |
| <hr/> | | |
| 15. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho adiós con la mano sin ayuda de otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 41/ |
| <hr/> | | |

MADRE/GUARDIAN: Por favor deténgase. Devuelva este cuestionario a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquiera de las secciones, asegúrese de hacerla ahora. Muchas gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE C: (7-9 MESES)

MADRE/GUARDIAN:

Si _____ tiene al menos 7 meses, pero todavía no ha
 NOMBRE DEL NIÑO(A) cumplido 10 meses, por favor responda estas
 15 preguntas.

- | | | | |
|-------|---|------------------------|-----|
| 1. | ¿Alguna vez pareció ser que su niño(a) disfruta verse en el espejo? | SI..... 1
NO..... 0 | 42/ |
| <hr/> | | | |
| 2. | ¿Alguna vez en que su niño(a) estaba sentado(a) y lo(a) pusieron de pie, aguantó su propio peso con las piernas estiradas? | SI..... 1
NO..... 0 | 43/ |
| <hr/> | | | |
| 3. | ¿Alguna vez su niño(a) ha buscado con la vista, por su alrededor, un juguete que se haya perdido o que no se encuentre cerca? | SI..... 1
NO..... 0 | 44/ |
| <hr/> | | | |
| 4. | ¿Alguna vez su niño(a) se ha sentado por sí mismo(a) sin ayuda, salvo la de inclinarse hacia adelante con sus manos, o ayudado un poquito por otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 45/ |
| <hr/> | | | |
| 5. | ¿Alguna vez su niño(a) se ha mantenido sentado(a) durante 10 minutos sin ningún tipo de apoyo? | SI..... 1
NO..... 0 | 46/ |
| <hr/> | | | |
| 6. | ¿Alguna vez su niño(a) se ha levantado hasta ponerse de pie sin ayuda de otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 47/ |
| <hr/> | | | |
| 7. | ¿Alguna vez su niño(a) ha gateado cuando lo(a) han dejado(a) acostado(a) boca abajo? | SI..... 1
NO..... 0 | 48/ |

Por favor pase a la página siguiente.

- | | | |
|---|------------------------|-----|
| 8. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho alguna palabra reconocible como "mamá" o "papá"? | SI..... 1
NO..... 0 | 49/ |
| <hr/> | | |
| 9. ¿Alguna vez su niño(a) ha recogido objetos pequeños como pasitas o migajas de galletas usando solamente los dedos índice y pulgar? | SI..... 1
NO..... 0 | 50/ |
| <hr/> | | |
| 10. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado por lo menos dos pasos agarrado(a) de una mano o agarrándose de algo? | SI..... 1
NO..... 0 | 51/ |
| <hr/> | | |
| 11. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho adiós con la mano sin ayuda de otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 52/ |
| <hr/> | | |
| 12. ¿Alguna vez la conducta de su niño(a) ha demostrado que él/ella conoce los nombres de objetos comunes cuando alguien los nombra en voz alta? | SI..... 1
NO..... 0 | 53/ |
| <hr/> | | |
| 13. ¿Alguna vez su niño(a) ha indicado que desea algo señalando con la mano, jalando, o haciendo sonidos agradables, en vez de llorando o gimoteando? | SI..... 1
NO..... 0 | 54/ |
| <hr/> | | |
| 14. ¿Alguna vez su niño(a) se ha mantenido de pie por sí mismo(a) durante 10 segundos o más, sin agarrarse de algo o de alguien? | SI..... 1
NO..... 0 | 55/ |
| <hr/> | | |
| 15. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado al menos dos pasos sin agarrarse de algo o de alguien? | SI..... 1
NO..... 0 | 56/ |
| <hr/> | | |

MADRE/GUARDIAN: Por favor deténgase. Devuelva este cuestionario a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquiera de las secciones, asegúrese de hacerla ahora. Muchas gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE D: (10-12 MESES)

MADRE/GUARDIAN:

Si _____ tiene al menos 10 meses, pero todavía no ha
 Nombre del niño(a) cumplido 13 meses, por favor responda estas
 15 preguntas.

- | | | | |
|-------|---|------------------------|-----|
| 1. | ¿Alguna vez su niño(a) ha gateado cuando lo(a) han dejado acostado(a) boca abajo? | SI..... 1
NO..... 0 | 57/ |
| <hr/> | | | |
| 2. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho alguna palabra reconocible como "mamá" o "papá"? | SI..... 1
NO..... 0 | 58/ |
| <hr/> | | | |
| 3. | ¿Alguna vez su niño(a) ha recogido objetos pequeños como pasitas o migajas de galletas usando solamente los dedos índice y pulgar? | SI..... 1
NO..... 0 | 59/ |
| <hr/> | | | |
| 4. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dado dos pasos agarrado por una mano o agarrándose de algo? | SI..... 1
NO..... 0 | 60/ |
| <hr/> | | | |
| 5. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho adiós con la mano sin ayuda de otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 61/ |
| <hr/> | | | |
| 6. | ¿Alguna vez la conducta de su niño(a) ha demostrado que él/ella conoce los nombres de objetos comunes cuando alguien los nombra en voz alta? | SI..... 1
NO..... 0 | 62/ |
| <hr/> | | | |
| 7. | ¿Alguna vez su niño(a) ha indicado que desea algo señalando con la mano, jalando, o haciendo sonidos agradables, en vez de llorando o gimoteando? | SI..... 1
NO..... 0 | 63/ |

Por favor pase a la página siguiente.

- | | | | |
|-------|---|------------------------|-----|
| 8. | ¿Alguna vez su niño(a) se ha mantenido de pie por sí mismo(a) durante 10 segundos o más sin agarrarse de algo o de alguien? | SI..... 1
NO..... 0 | 64/ |
| <hr/> | | | |
| 9. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dado al menos dos pasos sin agarrarse de algo o de alguien? | SI..... 1
NO..... 0 | 65/ |
| <hr/> | | | |
| 10. | ¿Alguna vez su niño(a) ha subido gateando al menos dos escalones? | SI..... 1
NO..... 0 | 66/ |
| <hr/> | | | |
| 11. | ¿Ha dicho su niño(a) 2 palabras reconocibles además de "mamá" o papá"? | SI..... 1
NO..... 0 | 67/ |
| <hr/> | | | |
| 12. | ¿Alguna vez su niño(a) ha corrido? | SI..... 1
NO..... 0 | 68/ |
| <hr/> | | | |
| 13. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho el nombre de un objeto conocido, como una pelota? | SI..... 1
NO..... 0 | 69/ |
| <hr/> | | | |
| 14. | ¿Alguna vez su niño(a) ha trazado una línea con un crayón o un lápiz? | SI..... 1
NO..... 0 | 70/ |
| <hr/> | | | |
| 15. | ¿Alguna vez su niño(a) ha subido al menos dos escalones agarrado de una mano o agarrándose del barandal? | SI..... 1
NO..... 0 | 71/ |

MADRE/GUARDIAN: Por favor deténgase. Devuelva este cuestionario a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquiera de las secciones, asegúrese de hacerla ahora. Muchas gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE E: (13-15 MESES)

MADRE/GUARDIAN:

Si _____ tiene al menos 13 meses, pero todavía no ha
Nombre del niño(a) cumplido 16 meses, por favor responda estas
15 preguntas.

- | | | | |
|-------|---|------------------------|-----|
| 1. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho adiós con la mano sin ayuda de otra persona? | SI..... 1
NO..... 0 | 12/ |
| <hr/> | | | |
| 2. | ¿Alguna vez la conducta de su niño(a) ha demostrado que él/ella conoce los nombres de objetos comunes cuando alguien los nombra en voz alta? | SI..... 1
NO..... 0 | 13/ |
| <hr/> | | | |
| 3. | ¿Alguna vez su niño(a) ha indicado que quiere algo señalando con la mano, jalando, o haciendo sonidos agradables en vez de llorando o gimoteando? | SI..... 1
NO..... 0 | 14/ |
| <hr/> | | | |
| 4. | ¿Alguna vez su niño(a) se ha mantenido de pie por sí mismo(a) durante 10 segundos o más, sin agarrarse de algo o de alguien? | SI..... 1
NO..... 0 | 15/ |
| <hr/> | | | |
| 5. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dado al menos dos pasos sin agarrarse de algo o de alguien? | SI..... 1
NO..... 0 | 16/ |
| <hr/> | | | |
| 6. | ¿Alguna vez su niño(a) ha subido gateando al menos dos escalones? | SI..... 1
NO..... 0 | 17/ |
| <hr/> | | | |
| 7. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho alguna palabra reconocible además de "mamá" o "papá"? | SI..... 1
NO..... 0 | 18/ |
-

Por favor pase a la página siguiente.

- | | | |
|--|------------------------|-----|
| 8. ¿Alguna vez su niño(a) ha corrido? | SI..... 1
NO..... 0 | 19/ |
| <hr/> | | |
| 9. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho el nombre de un objeto conocido como una pelota? | SI..... 1
NO..... 0 | 20/ |
| <hr/> | | |
| 10. ¿Alguna vez su niño(a) ha trazado una línea con un crayón o un lápiz? | SI..... 1
NO..... 0 | 21/ |
| <hr/> | | |
| 11. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido al menos dos escalones agarrado de una mano o agarrándose del barandal? | SI..... 1
NO..... 0 | 22/ |
| <hr/> | | |
| 12. ¿Alguna vez su niño(a) ha comido por su cuenta usando una cuchara o un tenedor sin derramar o esparcir mucho la comida? | SI..... 1
NO..... 0 | 23/ |
| <hr/> | | |
| 13. ¿Alguna vez su niño(a) le ha hecho saber a alguien, sin llorar, que le molesta usar pantalones o pañales mojados (sucios)? | SI..... 1
NO..... 0 | 24/ |
| <hr/> | | |
| 14. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho una frase parcial de tres o más palabras? | SI..... 1
NO..... 0 | 25/ |
| <hr/> | | |
| 15. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por su cuenta sin agarrarse del barandal? | SI..... 1
NO..... 0 | 26/ |

MADRE/GUARDIAN: Por favor deténgase. Devuelva este cuestionario a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquiera de las secciones, asegúrese de hacerla ahora. Muchas gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE F: (16-18 MESES)

MADRE/GUARDIAN:

Si _____ tiene al menos 16 meses, pero todavía no ha
Nombre del niño(a) cumplido 19 meses, por favor responda estas
15 preguntas.

- | | | |
|--|------------------------|-----|
| 1. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado al menos dos pasos sin agarrarse de algo o de alguien? | SI..... 1
NO..... 0 | 27/ |
| <hr/> | | |
| 2. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido gateando al menos dos escalones? | SI..... 1
NO..... 0 | 28/ |
| <hr/> | | |
| 3. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho 2 palabras reconocibles además de "mamá" o "papá"? | SI..... 1
NO..... 0 | 29/ |
| <hr/> | | |
| 4. ¿Alguna vez su niño(a) ha corrido? | SI..... 1
NO..... 0 | 30/ |
| <hr/> | | |
| 5. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho el nombre de un objeto conocido, como una pelota? | SI..... 1
NO..... 0 | 31/ |
| <hr/> | | |
| 6. ¿Alguna vez su niño(a) ha trazado una línea con un crayón o con un lápiz? | SI..... 1
NO..... 0 | 32/ |
| <hr/> | | |
| 7. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido al menos dos escalones agarrado de una mano o agarrándose del barandal? | SI..... 1
NO..... 0 | 33/ |
| <hr/> | | |
| 8. ¿Alguna vez su niño(a) ha comido por su cuenta usando una cuchara o un tenedor sin derramar o esparcir mucho la comida? | SI..... 1
NO..... 0 | 34/ |

Por favor pase a la página siguiente.

- | | | |
|---|------------------------|-----|
| 9. ¿Alguna vez su niño(a) le ha hecho saber a alguien, sin llorar, que le molesta usar pantalones o pañales mojados (sucios)? | SI..... 1
NO..... 0 | 35/ |
| <hr/> | | |
| 10. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho una oración parcial de 3 palabras o más? | SI..... 1
NO..... 0 | 36/ |
| <hr/> | | |
| 11. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por su cuenta sin agarrarse del barandal? | SI..... 1
NO..... 0 | 37/ |
| <hr/> | | |
| 12. ¿Alguna vez su niño(a) se ha lavado y secado las manos sin más ayuda que la de abrirle y cerrarle la llave? | SI..... 1
NO..... 0 | 38/ |
| <hr/> | | |
| 13. ¿Alguna vez su niño(a) ha contado tres objetos correctamente? | SI..... 1
NO..... 0 | 39/ |
| <hr/> | | |
| 14. ¿Alguna vez su niño(a) ha utilizado el inodoro por sí mismo(a)? | SI..... 1
NO..... 0 | 40/ |
| <hr/> | | |
| 15. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por sí mismo(a) sin ayuda, poniendo un solo pie en cada escalón? | SI..... 1
NO..... 0 | 41/ |

MADRE/GUARDIAN: Por favor deténgase. Devuelva este cuestionario a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquiera de las secciones, asegúrese de hacerla ahora. Muchas gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE G: (19-21 MESES)

MADRE/GUARDIAN:

Si _____ tiene al menos 19 meses, pero todavía no tiene
Nombre del niño(a) 22 meses, por favor responda estas 15 preguntas.

-
- | | | |
|---------------------------------------|-----------|-----|
| 1. ¿Alguna vez su niño(a) ha corrido? | SI..... 1 | |
| | NO..... 0 | 42/ |
-
- | | | |
|--|-----------|-----|
| 2. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho el nombre de un objeto conocido, como una pelota? | SI..... 1 | |
| | NO..... 0 | 43/ |
-
- | | | |
|--|-----------|-----|
| 3. ¿Alguna vez su niño(a) ha trazado una línea con un crayón o un lápiz? | YES.... 1 | |
| | NO..... 0 | 44/ |
-
- | | | |
|---|-----------|-----|
| 4. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido al menos dos escalones agarrado de una mano o agarrándose del barandal? | SI..... 1 | |
| | NO..... 0 | 45/ |
-
- | | | |
|---|-----------|-----|
| 5. ¿Alguna vez su niño(a) ha comido por su cuenta usando una cuchara o un tenedor sin derramar mucho la comida? | SI..... 1 | |
| | NO..... 0 | 46/ |
-
- | | | |
|---|-----------|-----|
| 6. ¿Alguna vez su niño(a) le ha hecho saber a alguien, sin llorar, que le molesta usar pantalones o pañales mojados (sucios)? | SI..... 1 | |
| | NO..... 0 | 47/ |
-
- | | | |
|--|-----------|-----|
| 7. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho una frase parcial de tres o más palabras? | SI..... 1 | |
| | NO..... 0 | 48/ |
-
- | | | |
|--|-----------|-----|
| 8. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por su cuenta sin agarrarse del barandal? | SI..... 1 | |
| | NO..... 0 | 49/ |

Por favor pase a la página siguiente.

- | | | |
|--|------------------------|-----|
| 9. ¿Alguna vez su niño(a) se ha lavado y secado las manos sin más ayuda que la de abrirle y cerrarle la llave? | SI..... 1
NO..... 0 | 50/ |
| <hr/> | | |
| 10. ¿Alguna vez su niño(a) ha contado tres objetos correctamente? | SI..... 1
NO..... 0 | 51/ |
| <hr/> | | |
| 11. ¿Alguna vez su niño(a) ha utilizado el inodoro por sí mismo? | SI..... 1
NO..... 0 | 52/ |
| <hr/> | | |
| 12. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por sí mismo(a) sin ayuda, poniendo un solo pie en cada escalón? | SI..... 1
NO..... 0 | 53/ |
| <hr/> | | |
| 13. ¿Sabe su niño(a) su propia edad Y sexo? | SI..... 1
NO..... 0 | 54/ |
| <hr/> | | |
| 14. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho los nombres de al menos cuatro colores? | SI..... 1
NO..... 0 | 55/ |
| <hr/> | | |
| 15. ¿Alguna vez su niño(a) ha pedaleado un triciclo a lo largo de una distancia de por lo menos 10 pies? | SI..... 1
NO..... 0 | 56/ |

MADRE/GUARDIAN: Por favor deténgase. Devuelva este cuestionario a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquiera de las secciones, asegúrese de hacerla ahora. Muchas gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE H: (22 MESES- 3 AÑOS Y 11 MESES)

MADRE/GUARDIAN:

Si _____ tiene al menos 22 meses, pero todavía no ha
Nombre del niño(a) cumplido 4 años, por favor responda estas 15
preguntas.

- | | | | |
|----|--|------------------------|-----|
| 1. | ¿Alguna vez su niño(a) le ha hecho saber a alguien, sin llorar, que le molesta usar pantalones o pañales mojados (sucios)? | SI..... 1
NO..... 0 | 57/ |
| 2. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho una oración parcial de 3 o más palabras? | SI..... 1
NO..... 0 | 58/ |
| 3. | ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por su cuenta sin agarrarse del barandal? | SI..... 1
NO..... 0 | 59/ |
| 4. | ¿Alguna vez su niño(a) se ha lavado y secado las manos sin más ayuda que la de abrirle y cerrarle la llave? | SI..... 1
NO..... 0 | 60/ |
| 5. | ¿Alguna vez su niño(a) ha contado tres objetos correctamente? | SI..... 1
NO..... 0 | 61/ |
| 6. | ¿Alguna vez su niño(a) ha usado el inodoro por sí mismo(a)? | SI..... 1
NO..... 0 | 62/ |
| 7. | ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por sí mismo(a) sin ayuda, poniendo un solo pie en cada escalón? | SI..... 1
NO..... 0 | 63/ |
| 8. | ¿Sabe su niño(a) su propia edad Y su sexo? | SI..... 1
NO..... 0 | 64/ |
| 9. | ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho los nombres de al menos 4 colores? | SI..... 1
NO..... 0 | 65/ |

Por favor pase a la página siguiente.

- | | | |
|--|------------------------|-----|
| 10. ¿Alguna vez su niño(a) ha pedaleado un triciclo a lo largo de una distancia de por lo menos 10 pies? | SI..... 1
NO..... 0 | 66/ |
| <hr/> | | |
| 11. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado una voltereta o salto mortal sin ayuda de nadie? | SI..... 1
NO..... 0 | 67/ |
| <hr/> | | |
| 12. ¿Alguna vez su niño(a) se ha vestido solo(a) sin ninguna ayuda salvo la de enlazarle los zapatos (y abotonarle los vestidos por detrás)? | SI..... 1
NO..... 0 | 68/ |
| <hr/> | | |
| 13. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho su nombre y apellido juntos sin la ayuda de nadie? (Puede decir su sobre-
nombre en vez del nombre). | SI..... 1
NO..... 0 | 69/ |
| <hr/> | | |
| 14. ¿Alguna vez su niño(a) ha contado hasta 10 en voz alta? | SI.....1
NO..... 0 | 70/ |
| <hr/> | | |
| 15. ¿Alguna vez su niño(a) ha dibujado un hombre o una mujer que al menos tenga dos partes del cuerpo, además de la cabeza? | SI..... 1
NO..... 0 | 71/ |

MADRE/GUARDIAN:

Por favor deténgase. Devuelva este cuestionario a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta sobre cualquiera de las secciones, asegúrese de hacerla ahora. Muchas gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

SECCION 4: INDICE DE PROBLEMAS DE CONDUCTA
PARA NIÑOS DE 4 O MAS AÑOS

Para _____ quien tiene al menos 4 años de edad, o es
NOMBRE DEL NIÑO(A) mayor.

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

(Si su niño(a) todavía no ha cumplido 4 años, entonces usted ya ha terminado con este suplemento).

Estas afirmaciones son acerca de problemas de conducta que muchos niños tienen.

Cuando usted lea cada oración, decida cuál frase describe mejor la conducta de su niño(a) durante los últimos tres meses, y marque con un círculo el número que corresponda a la respuesta que usted escoja.

Si alguna pregunta no está clara, por favor marque con un círculo el número de la pregunta y pregúntele a la entrevistadora acerca de la misma cuando haya terminado el suplemento.

1. El/ella tiene cambios repentinos de ánimo o de emociones.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- | | | |
|----------------------------|---|-----|
| Frecuentemente cierto..... | 1 | 72/ |
| A veces cierto..... | 2 | |
| No es cierto..... | 3 | |

2. El/ella siente o se queja de que nadie lo(a) quiere.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- | | | |
|----------------------------|---|-----|
| Frecuentemente cierto..... | 1 | 73/ |
| A veces cierto..... | 2 | |
| No es cierto..... | 3 | |

Por favor pase a la página siguiente.

3. El/ella está algo excitable, tenso(a), y nervioso(a).

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	74/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

4. El/ella engaña o dice mentiras.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	75/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

5. El/ella es demasiado miedoso(a) o ansioso(a).

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	76/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

6. El/ella discute demasiado.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	77/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

7. El/ella tiene dificultad para concentrarse, no puede prestar atención por mucho tiempo.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	78/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

Por favor pase a la página siguiente.

8. El/ella se confunde con facilidad, parece que estuviera en las nubes.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	12/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

9. El/ella intimidada o es malo(a) o cruel con los demás.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	13/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

10. El/ella es desobediente en casa.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	14/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

11. El/ella no parece arrepentirse después de portarse mal.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	15/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

12. A él/ella le cuesta llevarse bien con otros niños.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	16/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

Por favor pase a la página siguiente.

13. El/ella es impulsivo(a), o actúa sin pensar.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	17/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

14. El/ella siente que no vale nada o que es inferior a los demás.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	18/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

15. El/ella no es querido(a) por los otros niños.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	19/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

16. El/ella tiene mucha dificultad para apartar de su mente ciertos pensamientos (tiene obsesiones).

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	20/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

17. El/ella es inquieto o demasiado(a) activo(a), no puede quedarse quieto(a).

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	21/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

Por favor pase a la página siguiente.

18. El/ella es terco(a), malhumorado(a) o irritable.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	22/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

19. El/ella tiene mal genio y pierde la calma con facilidad.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	23/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

20. El/ella se siente infeliz, triste o deprimido(a).

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	24/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

21. El/ella es retraído(a), no se relaciona con los demás.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	25/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

22. El/ella rompe cosas a propósito o destruye deliberadamente las cosas propias o ajenas.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	26/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

Por favor pase a la página siguiente.

23. El/ella se pega a los adultos.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	27/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

24. El/ella llora demasiado.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	28/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

25. El/ella exige mucha atención.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	29/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

26. El/ella depende demasiado de los demás.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	30/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

Por favor pase a la página siguiente.

27. El/ella es desobediente en la escuela.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	31/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	
Nunca ha asistido a la escuela...	4	

28. A él/ella le cuesta llevarse bien con los maestros.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	32/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	
Nunca ha asistido a la escuela...	4	

29. El/ella siente que las otras personas buscan perjudicarlo(a).

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	33/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

30. El/ella frecuenta la compañía de muchachos(a) que se meten en problemas.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	34/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

31. El/ella es reservado(a), se guarda las cosas para sí mismo(a).

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	35/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

Por favor pase a la página siguiente.

32. El/ella se preocupa demasiado por todo.

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

Frecuentemente cierto.....	1	36/
A veces cierto.....	2	
No es cierto.....	3	

MADRE/GUARDIAN:

- (1) Si su niño(a) no ha cumplido todavía los 10 años, por favor deténgase. Usted ha finalizado este cuestionario. Por favor devuélvaselo a la entrevistadora. Si alguna pregunta no le resultó clara, por favor consulte a la entrevistadora sobre la misma. Muchas gracias.

 - (2) Si su niño(a) tiene 10 o más años de edad, por favor vaya a la SECCION 5, página MS-69.
-

SECCION 5: ANTECEDENTES ESCOLARES Y FAMILIARES
PARA NIÑOS DE 10 AÑOS DE EDAD (COMO MINIMO) EN ADELANTE

Para _____ quien tiene al menos 10 años de edad, o es mayor.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

Estas preguntas tratan sobre la escuela y el ambiente familiar de su niño(a).

La mayor parte de las preguntas se responden seleccionando una palabra o frase. Por favor marque con un círculo el número que acompaña a la respuesta que usted seleccione.

En el caso de otras preguntas, usted necesitará escribir una respuesta en el espacio de los recuadros.

Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúntele a la entrevistadora cuando usted termine el suplemento.

- 1. ¿Es la escuela a la que por lo general su niño(a) asiste, una escuela pública, privada o religiosa? ¿O acaso su niño(a) no asiste a la escuela?

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Pública..... 01 37/
Privada..... 02 PASE A LA PAGINA SIGUIENTE
Religiosa..... 03 ----->
----- No asiste a la escuela..... 96

(RESPONDA A)

- A. ¿Por qué no asiste su niño(a) a la escuela?

(MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Imposibilitado de asistir debido a una condición física, emocional o mental..... 1 38/
Expulsado o suspendido(a)..... 2 39/
La escuela está cerrada debido a una huelga, a daños físicos, etc. 3 40/
Usted o el padre del niño(a) (figura paterna) no dejan que el niño(a) asista..... 4 41/
Otras razones (POR FAVOR ESPECIFIQUE) 5 42/

SKIP TO Q.3, MS-70

Por favor pase a la página siguiente.

2. ¿Es la escuela una:

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Escuela para niños con talento?..... 1 43/
- Escuela para niños con desventajas?..... 2
- Escuela regular?..... 3
- Otra (POR FAVOR ESPECIFIQUE) _____ 4

3. ¿Por algún motivo su niño(a) ha repetido algún grado?

- SI.....(RESPONDA A)..... 1 44/
- NO.....(PASE A LA PREG. 4)..... 0

A. ¿Por qué motivo repitió algún grado?

(MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Fracaso académico o falta de capacidad. 1 45/
- Inmaduro(a); se comporta como alguien demasiado joven.....2 46/
- Se ausenta frecuentemente (ausencia excusada).....3 47/
- Se ausenta sin permiso..... 4 48/
- Por motivos de salud..... 5 49/
- Se pasó a una escuela más difícil..... 6 50/
- Otra razón (POR FAVOR ESPECIFIQUE)..... _____ 7 51/

4. ¿En alguna oportunidad, su niño(a) ha tenido algún problema de conducta en la escuela que hizo que usted recibiera una nota o que se le pidiera a usted que se presentara en la escuela y hablara con el maestro o director?

- SI.....(RESPONDA A)..... 1 52/
- NO.....(PASE A LA PREG.5)..... 0

A. ¿En qué grado sucedió esto por primera vez?

GRADO = |___|___| 53-54/

5. ¿Ha sido su niño(a) alguna vez suspendido(a) o expulsado(a) de la escuela?

- SI.....(RESPONDA A)..... 1 55/
- NO..(PASE A LA PREG.6, MS-71)..... 0

A. ¿En qué grado sucedió esto por primera vez?

GRADO = |___|___| 56-57/

Por favor pase a la página siguiente.

6. Su niño(a):

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

¿Es uno(a) de los/las' mejores estudiantes de la clase?.....	1	58/
¿Está por encima de la mitad?.....	2	
¿Está en la mitad?.....	3	
¿Está por debajo de la mitad?.....	4	
¿Está casi entre los últimos estudiantes de la clase?.....	5	
No asiste a la escuela.....	6	

7. ¿Asiste su niño(a) a una clase especial en la escuela o recibe en la misma ayuda especial relacionada con trabajos de reparación?

SI.....	01	
NO.....	00	59/
No asiste a la escuela.....	96	

8. ¿Asiste su niño(a) a una clase especial para recibir tareas para trabajo avanzado?

SI.....	01	
NO.....	00	60/
No asiste a la escuela.....	96	

9. Mirando hacia el futuro, ¿hasta dónde piensa usted que su niño(a) llegará en la escuela? El/ella...

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

¿Abandonará la secundaria antes de graduarse?..	1	61/
¿Se graduará de secundaria?.....	2	
¿Obtendrá alguna formación universitaria u otro entrenamiento?.....	3	
¿Se graduará de la universidad?.....	4	
¿Continuará sus estudios luego de graduarse de los cuatro años de universidad?.....	5	
¿O alguna otra cosa? (POR FAVOR ESPECIFIQUE)..		
_____	6	

Por favor pase a la página siguiente.

2. ¿Es la escuela una:

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

- Escuela para niños con talento?..... 1 43/
- Escuela para niños con desventajas?..... 2
- Escuela regular?..... 3
- Otra (POR FAVOR ESPECIFIQUE) _____ 4

3. ¿Por algún motivo su niño(a) ha repetido algún grado?

- SI.....(RESPONDA A)..... 1 44/
- NO.....(PASE A LA PREG. 4)..... 0

A. ¿Por qué motivo repitió algún grado?

(MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

- Fracaso académico o falta de capacidad. 1 45/
- Inmaduro(a); se comporta como alguien demasiado joven.....2 46/
- Se ausenta frecuentemente (ausencia excusada).....3 47/
- Se ausenta sin permiso..... 4 48/
- Por motivos de salud..... 5 49/
- Se pasó a una escuela más difícil..... 6 50/
- Otra razón (POR FAVOR ESPECIFIQUE)..... _____ 7 51/

4. ¿En alguna oportunidad, su niño(a) ha tenido algún problema de conducta en la escuela que hizo que usted recibiera una nota o que se le pidiera a usted que se presentara en la escuela y hablara con el maestro o director?

- SI.....(RESPONDA A)..... 1 52/
- NO.....(PASE A LA PREG.5)..... 0

A. ¿En qué grado sucedió esto por primera vez?

GRADO = |____|____| 53-54/

5. ¿Ha sido su niño(a) alguna vez suspendido(a) o expulsado(a) de la escuela?

- SI.....(RESPONDA A)..... 1 55/
- NO..(PASE A LA PREG.6, MS-71)..... 0

A. ¿En qué grado sucedió esto por primera vez?

GRADO = |____|____| 56-57/

Por favor pase a la página siguiente.

6. Su niño(a):

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

¿Es uno(a) de los/las' mejores estudiantes de la clase?.....	1	58/
¿Está por encima de la mitad?.....	2	
¿Está en la mitad?.....	3	
¿Está por debajo de la mitad?.....	4	
¿Está casi entre los últimos estudiantes de la clase?.....	5	
No asiste a la escuela.....	6	

7. ¿Asiste su niño(a) a una clase especial en la escuela o recibe en la misma ayuda especial relacionada con trabajos de reparación?

SI.....	01	
NO.....	00	59/
No asiste a la escuela.....	96	

8. ¿Asiste su niño(a) a una clase especial para recibir tareas para trabajo avanzado?

SI.....	01	
NO.....	00	60/
No asiste a la escuela.....	96	

9. Mirando hacia el futuro, ¿hasta dónde piensa usted que su niño(a) llegará en la escuela? El/ella...

(MARQUE UN SOLO NUMERO)

¿Abandonará la secundaria antes de graduarse?..	1	61/
¿Se graduará de secundaria?.....	2	
¿Obtendrá alguna formación universitaria u otro entrenamiento?.....	3	
¿Se graduará de la universidad?.....	4	
¿Continuará sus estudios luego de graduarse de los cuatro años de universidad?.....	5	
¿O alguna otra cosa? (POR FAVOR ESPECIFIQUE)..		
_____	6	

Por favor pase a la página siguiente.

MADRE/GUARDIAN: Ha finalizado el cuestionario. Por favor devuélvaselo a la entrevistadora. Si alguna pregunta no le resultó clara, por favor consulte a la entrevistadora sobre la misma. Gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO LAST PAGE OF MOTHER SUPPLEMENT.

