

BEGIN DECK 01

THIS SURVEY IS AUTHORIZED BY JTPA TITLE IV PART D SECTION 452

NORC-4440-102S

CASE # \_\_\_\_\_ - | |

OMB 0925-0278  
EXP 12-31-86

1-7/

8-9/

NORC  
University of Chicago

CENTER FOR HUMAN RESOURCE RESEARCH  
OHIO STATE UNIVERSITY

NATIONAL LONGITUDINAL SURVEY OF LABOR FORCE BEHAVIOR

SUPLEMENTO PARA LA MADRE

ROUND EIGHT

Youth Survey, 1986

INTERVIEWER

CODE ONE:

SELF ADMINISTERED..... 1

INTERVIEWER  
ADMINISTERED..... 2

TELEPHONE ADMINISTERED... 3

12/

MOTHER SUPPLEMENT

SECTION	MS-PAGE #	SECTION	MS-PAGE #
(1) HOME ENVIRONMENT		(2) MOTOR/SOCIAL DEVELOPMENT	
(1A).....	3	(3).....	33
(1B).....	7	(3A).....	35
(1C).....	11	(3B).....	37
(3) HOW MY CHILD ACTS		(3C).....	39
(2A).....	17	(3D).....	41
(2B).....	23	(3E).....	43
(2C).....	27	(3F).....	45
		(3G).....	47
		(3H).....	49
		(4) BEHAVIOR PROBLEMS	
		(4).....	51

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
<b>BIRTH:</b>				
0 MOS - 3 MOS	1A	2A	3A	
4 MOS - 6 MOS	1A	2A	3B	
7 MOS - 9 MOS	1A	2A	3C	
10 MOS - 11 MOS	1A	2A	3D	
<b>1 YEAR:</b>				
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 AND OLDER	1C			4

MSI

## SUPLEMENTO PARA LA MADRE

**INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:**

Hay cuatro 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 eliminadas. 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.

Por favor compruebe que la siguiente información es correcta. Si no lo es, por favor notifíquese a la entrevistadora inmediatamente.

- |  |                          |        |
|--|--------------------------|--------|
| _____                                  | __ __                    |        |
| 1. (NOMBRE DEL NIÑO)                   | IDENTIFICACION DEL NIÑO  | 13-14/ |
| 2. FECHA DE LA ENTREVISTA:             | __ __   __ __   _8_ _6_  | 15-20/ |
|  | MES DIA AÑO              |        |
| 3. EDAD DEL NIÑO                       | __ __   __ __            | 21-24/ |
|  | AÑOS MESES               |        |
| 4. _____/_____                         |                          | 25-26/ |
| (NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE/GUARDIAN) | (PARENTESCO CON EL NIÑO) |        |

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-3.

(2) Si su niño(a) tiene **al menos tres años**, pero **todavía no ha cumplido seis años**, use la **PARTE B**, página MS-7.

(3) Si su niño(a) **ha cumplido seis años**, use la **PARTE C**, página MS-11.

MS-2

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

MS - 3 :

## SECCION 1: EI HOGAR

PARTE A: PARA NIÑOS DE HASTA DOS AÑOS Y ONCE MESES

Para \_\_\_\_\_ quien **todavía no ha cumplido tres** años.  
 NOMBRE DEL NIÑO

**INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN**

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

Algunas preguntas deberán ser respondidas por usted 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 rectángulo dentro del cual usted debe marcar su respuesta.

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.

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Todavía no sale, es demasiado joven.....	01
Alrededor de una vez al mes o menos.....	02
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

27-28/

2. ¿Aproximadamente cuántos libros para niños posee su niño (a) personalmente?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

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

29/

Por favor pase a la próxima página.

## MS-4

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Nunca..... 1  
 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

30/

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

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

31/

5. ¿Alrededor de cuántos juguetes blanditos, acojedores, o que puedan representar a una persona ( como una muñeca) tiene su niño(a), si es que tiene alguno? (Puede compartirlo(s) con su hermana o hermano)  
 (ESCRIBA EL NUMERO DE JUGUETES.)

Número de juguetes=

32-33/

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

(ESCRIBA EL NUMERO DE JUGUETES)

Número de juguetes=

34-35/

7. Algunos padres dedican tiempo a enseñarle 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 su actitud?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN 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  
 "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

36/

Por favor pase a la próxima página.

## MS-5

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

Sí.....1  
No.....0

37/

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Más de una vez al día.....1  
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

38/

9. 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 CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Siempre le hablo al niño cuando trabajo.....1  
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

39/

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

Sí.....1  
No.....0

40/

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

Número de Veces:     

41-42/

**MADRE/GUARDIAN:**

(1) Si su niño(a) **no ha cumplido un año**, pase a la SECCION 2, PARTE A, página MS-17.

(2) Si su niño(a) **ha cumplido un año, pero no ha cumplido dos años**, pase a la SECCION 2, PARTE B, página MS-23.

(3) Si su niño(a) **ha cumplido dos años**, pase a la SECCION 2, PARTE C, página MS-27.

MS - 6

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

MS-7

## SECTION 1: THE HOME

**PARTE B: PARA NIÑOS QUE TIENEN ENTRE 3 AÑOS Y 5 AÑOS  
11 MESES.**

Para \_\_\_\_\_ quien ya **ha cumplido tres** años pero **todavía**  
NOMBRE DEL NIÑO **no tiene seis años**

**INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:**

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

Algunas preguntas usted las responderá 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 cajitas para que usted escriba la respuesta.

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.

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Nunca..... 1  
 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

43/

2. ¿Alrededor de cuántos libros para niños posee su niño (a) personalmente?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

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

44/

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

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

45/

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-8

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 hermana o hermano.)

Sí.....1  
No.....0

46/

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

(MARQUE TODOS LOS NUMEROS PERTINENTES CON UN CIRCULO)

Los números.....1  
El alfabeto.....2  
Los colores.....3  
Las formas y los tamaños.....4

47/

48/

49/

50/

6. ¿Cuántas opciones tiene su niño(a) para decidir la comida que él/ella come en el desayuno y el almuerzo?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Muchas opciones.....1  
Algunas opciones.....2  
Pocas opciones.....3  
Ninguna opción.....4

51/

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

HORAS POR DÍA= 11  
NO HAY TELEVISION.....96

52-53/

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 CON UN CIRCULO)

Devolverle el golpe.....01  
Enviarlo(a) a su cuarto.....02  
Darle unas nalgadas .....03  
Hablarle.....04  
No hacerle caso.....05  
Darle una tarea doméstica.....06  
Otra cosa (ESPECIFIQUE).....07

54-55/

56-57/

58-59/

60-61/

62-63/

64-65/

66-67/

Por favor pase a la página siguiente .

## MS-9

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Unas cuantas veces al año o menos.....1  
 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

68/

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 arte, históricos etc.) durante el último año ?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

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

69/

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

- Sí.....1  
 No.....0

70/

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Más de una vez al día.....1  
 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

71/

Por favor pase a la página siguiente.

MS-10

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

Sí.....1  
No.....2

72/

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

NUMERO DE VECES=

73-74/

**MADRE/GUARDIAN:** Por favor pase a la **SECCION 2, PARTE C,** página MS-27.

MS-11

SECCION 1: EL HOGAR

PARTE C: PARA NIÑOS QUE TIENEN SEIS AÑOS O MAS

Para \_\_\_\_\_ quien ya cumplió seis años o más.  
 NOMBRE DEL NIÑO

**INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN**

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

Algunas preguntas usted las responderá 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 cajitas dentro de las cuales usted escribirá su respuesta.

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

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

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

12/

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Nunca.....1
- 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

13/

Por favor pase a la próxima página.

## MS - 1 2

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO EN CADA PREGUNTA)

a. ¿Haga su propia cama?

1	2	3	4	5	
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	14/

b. ¿Limpie su propio cuarto?

1	2	3	4	5	
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	15/

c. ¿Limpie después de derramar algo?

1	2	3	4	5	
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	16/

d. ¿Se bañe solo (a)?

1	2	3	4	5	
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	17/

e. ¿Ordene sus propias cosas?

1	2	3	4	5	
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	18/

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

S í . . . 1  
N o . . . 0

19/

5. ¿Adquiere su familia un periódico diariamente?

S í . . . . . 1  
N o . . . . . 0

20/

Por favor pase a la página siguiente •

## MS-13

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Todos los días.....	1	
Varias veces a la semana.....	2	
Varias veces al mes.....	3	
Varias veces al año.....	4	
Nunca.....	5	21/

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

SI.....	1	
NO.....	0	22/

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

SI.....	1	
NO.....	0	23/

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Nunca.....	1	
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	24/

10. ¿Cuántas veces algún familiar ha llevado o hecho arreglos para llevar a su niño(a) a cualquier tipo de espectáculo musical o teatral durante el último año?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Nunca.....	1	
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	25/

Por favor pase a la próxima página.

## MS-14

11. ¿Aproximadamente con qué frecuencia su familia se reúne con familiares o amigos?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- |                                  |   |     |
|----------------------------------|---|-----|
| Una o menos veces al año.....    | 1 |     |
| 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 | 26/ |

12. ¿ Ve su niño(a) a su padre o figura paterna y pasa tiempo con él?

- |         |   |     |
|---------|---|-----|
| Sí..... | 1 |     |
| No..... | 0 | 27/ |

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- |  |   |     |
|--|---|-----|
| Una vez al día o más frecuentemente..... | 1 |     |
| 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 | 28/ |

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 CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- |  |   |     |
|--|---|-----|
| Una vez al día o más frecuentemente..... | 1 |     |
| Al menos cuatro veces a la semana.....   | 2 |     |
| Una vez a la semana.....                 | 3 |     |
| Una vez al mes.....                      | 4 |     |
| Unas cuantas veces al año o menos.....   | 5 |     |
| No sé.....                               | 6 | 29/ |

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

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- |                                       |   |     |
|---------------------------------------|---|-----|
| Más de una vez al día.....            | 1 |     |
| 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 | 30/ |

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-15

13. Cuando toda la familia ve televisión , ¿discute usted o el padre o figura paterna de su niño(a) los programas de televisión con él/ella?

Sí.....1  
 No.....0  
 No Tengo Television.....6

31/

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

(MARQUE CON UN CIRCULO TODOS LOS NUMEROS PERTINENTES)

No dejarlo(a) salir de la casa.....01  
 (Pegarle/zurrarle).....02  
 Hablar con (e/la) niño(a).....03  
 Darle una tarea doméstica.....04  
 No hacerle caso.....05  
 Enviarlo(a) a su cuarto por más de una hora...06  
 Otra cosa (ESPECIFIQUE).....07

32-33/  
 34-35/  
 36-37/  
 38-39/  
 40-41/  
 42-43/  
 44-45/

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

Sí.....1  
 No.....0

46/

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

Número de veces:

47-48

**MADRE / GUARDIAN :**

(1) Si su niño todavía **no ha cumplido siete años**, pase a la SECCION 2, PARTE C, página MS-27.

(2) Si su niño(a) tiene **siete años o más**, pase a la SECCION 4, página MS-51.

MS-16

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

MS-17

**SECCION 2: COMO SE COMPORTA MI BEBE GENERALMENTE****PARTE A: PARA NIÑOS CUYAS EDADES VAN DEL NACIMIENTO A LOS 11 MESES**

Para \_\_\_\_\_ quien **todavía no ha cumplido un año.**  
 NOMBRE DEL NIÑO

**INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:**

Estamos interesados en la conducta habitual de su niño(a) en 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 y marque con un círculo el número que corresponda a su respuesta.

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

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

49/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

50/

Por favor pase a la página siguiente.

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

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

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(a)?

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

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(a)?

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

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

1	2	3	4	5	54/
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre	

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-19

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

55/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

56/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

57/

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?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

58/

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-20

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

59/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

60/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

61/

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?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

62/

Por favor pase a la página siguiente.

MS-21

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

63/

MADRE/GUARDIAN: POR FAVOR OBSERVE QUE LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 16 Y 17 SON DIFERENTES A LAS DEMAS.

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

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

64/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos del Promedio	Alrededor del Promedio	Más del Promedio	Casi Siempre

65/

MADRE/GUARDIAN: Por favor pase a la SECCION 3, página MS-33.

MS-22

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



## MS-24

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

68/

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?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

69/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

70/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

71/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

72/

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-25

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?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

73/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

74/

MADRE/GUARDIAN: POR FAVOR OBSERVE QUE LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 10 Y 11 SON DIFERENTES A LAS DEMAS.

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

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

75/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos del Promedio	Alrededor del Promedio	Más del Promedio	Casi Siempre

76/

MADRE/GUARDIAN: Por favor pase a la SECCION 3, página MS-33.

MS-26

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

MS-27

## SECCION 2: COMO SE COMPORTA MI NIÑO GENERALMENTE

PARTE C: PARA NIÑOS QUE TIENEN ENTRE DOS AÑOS Y 6  
AÑOS Y 11 MESES

Para \_\_\_\_\_ quién **ya cumplió dos años** pero todavía no  
NOMBRE DEL NIÑO **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 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 pregúntele a la entrevistadora acerca de la misma cuando usted haya terminado el suplemento.

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

1	2	3	4	5	12/
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre	

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?

1	2	3	4	5	13/
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre	

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-28

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

14/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

15/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

16/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

17/

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-29

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?

1	2	3	4	5	18/
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre	

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

1	2	3	4	5	19/
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre	

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

1	2	3	4	5	20/
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre	

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

1	2	3	4	5	21/
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre	

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-30

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

22/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

23/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

24/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

25/

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-31

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

26/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

27/

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

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

28/

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?

1	2	3	4	5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

29/

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-32

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

 1	 2	 3	 4	 5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

30/

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

 1	 2	 3	 4	 5
Casi nunca	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi Siempre

31/

**MADRE/GUARDIAN:**

- (1) Si su niño(a) todavía no ha cumplido cuatro años, por favor pase a la SECCION 3, página MS-33.
- (2) Si su niño(a) tiene cuatro años o más, por favor pase a la SECCION 4, página MS-51.

MS-33

## SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

## NIÑOS DE HASTA 3 AÑOS Y 11 MESES

Para \_\_\_\_\_ quien **todavía no ha cumplido cuatro años.**  
 NOMBRE DEL NIÑO

**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 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.

PARTE PARA NIÑOS DE LA EDAD... SE ENCUENTRA EN...

0-3 MESES.....	página MS-35
4-6 MESES.....	página MS-37
7-9 MESES.....	página MS-39
10-12 MESES.....	página MS-41
13-15 MESES.....	página MS-43
16-18 MESES.....	página MS-45
19-21 MESES.....	página MS-47
22 MESES-3 años y 11 MESES.....	página MS-49

MS-34

ESTA PAGINA ESTA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

MS-35  
**SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL**  
**PARTE A: (0-3 MESES)**

**MADRE/GUARDIAN:**

SI \_\_\_\_\_ tiene **menos de cuatro meses**, por favor responda estas 15 preguntas.  
 Nombre del niño

1. Estando acostado(a) boca abajo, ¿ alguna vez su niño(a) ha volteado la cabeza de un lado a otro?  
 SI.....1 32/  
 NO.....0
- 
2. ¿Alguna vez su niño(a) ha seguido con la vista un objeto en movimiento?  
 SI.....1 33/  
 NO.....0
- 
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 34/  
 NO.....0
- 
4. ¿Alguna vez su niño(a) ha seguido con la vista un objeto en movimiento completamente de un extremo a otro?  
 SI.....1 35/  
 NO.....0
- 
5. ¿Alguna vez su niño(a) le ha sonreído a alguien cuando esa persona le hablaba o sonreía sin tocarlo(a)?  
 SI.....1 36/  
 NO.....0
- 
6. Estando acostado 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 37/  
 NO.....0
- 
7. ¿Alguna vez su niño(a) ha volteado la cabeza para mirar algo?  
 SI.....1 38/  
 NO.....0

Por favor pase a la página siguiente.

## MS - 36

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 39/  
NO.....0
- 
9. ¿Alguna vez su niño(a) ha reído en alta voz sin que le hagan cosquillas o lo(a) toquen?  
SI.....1 40/  
NO.....0
- 
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 41/  
NO.....0
- 
11. ¿Alguna vez su niño(a) se ha dado vuelta por sí solo(a) A PROPOSITO?  
SI.....1 42/  
NO.....0
- 
12. ¿Alguna vez pareció ser que su niño(a) disfruta verse en el espejo?  
SI.....1 43/  
NO.....0
- 
13. ¿Alguna vez en que su niño(a) estaba sentado(a) y lo pusieron de pie, ¿aguantó su propio peso con las piernas estiradas?  
SI.....1 44/  
NO.....0
- 
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 45/  
NO.....0
- 
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 46/  
NO.....0

MADRE/GUARDIAN: Por favor no continúe. Devuélvale este suplemento a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquier sección, asegúrese de preguntar ahora. Gracias.

INTERVIEWER: SKIP TO Q.29, MS-57

MS - 37

## SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE B: (4-6 MESES)**MADRE/GUARDIAN:**

Si \_\_\_\_\_ tiene al menos **4 meses**, pero  
 NOMBRE DEL NIÑO todavía no ha cumplido **7 meses**,  
 por favor responda estas 15 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 47/
- 
2. ¿Alguna vez su niño(a) ha reído en alta voz sin que le hagan cosquillas o lo(a) toquen?  
 SI.....1  
 NO.....0 48/
- 
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 49/
- 
4. ¿Alguna vez su niño(a) se ha dado vuelta por sí solo(a) A PROPOSITO?  
 SI.....1  
 NO.....0 50/
- 
5. ¿Alguna vez pareció ser que su niño(a) disfruta verse en el espejo?  
 SI.....1  
 NO.....0 51/
- 
6. ¿Alguna vez en que su niño(a) estaba sentado(a) y lo pusieron de pie, aguantó su propio peso con las piernas estiradas?  
 SI.....1  
 NO.....0 52/
- 
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 53/

Por favor pase a la página siguiente

## MS-38

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 54/
- 
9. ¿Alguna vez su niño(a) se ha mantenido sentado(a) durante 10 minutos sin ningún tipo de apoyo?  
SI.....1  
NO.....0 55/
- 
10. ¿Alguna vez su niño(a) se ha levantado hasta ponerse de pie sin ayuda de otra persona?  
SI.....1  
NO.....0 56/
- 
11. ¿Alguna vez su niño(a) ha gateado cuando lo (a) han dejado(a) acostado(a) boca abajo?  
SI.....1  
NO.....0 57/
- 
12. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho alguna palabra reconocible como "mamá" o "pa-pa"?  
SI.....1  
NO.....0 58/
- 
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 59/
- 
14. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado dos pasos agarrado por una mano o agarrándose de algo?  
SI.....1  
NO.....0 60/
- 
15. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho adiós con la mano sin ayuda de otra persona?  
SI.....1  
NO.....0 61/

**MADRE/GUARDIAN: Por favor no continúe. Devuelva este suplemento a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquier sección, no deje de preguntar ahora. Gracias.**

INTERVIEWER: SKIP TO Q.29, MS-57

MS - 39

## SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

**PARTE C: (7-9 MESES)****MADRE/GUARDIAN:**

Si \_\_\_\_\_ tiene **al menos 7 meses**, pero **todavía no ha cumplido 10 meses**, por favor responda estas 15 preguntas.  
Nombre del niño(a)

1. ¿Alguna vez pareció ser que su niño(a) disfruta verse en el espejo?  
SI.....1  
NO.....0 62/
- 
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 63/
- 
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 64/
- 
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 65/
- 
5. ¿Alguna vez su niño(a) se ha mantenido sentado (a) durante 10 minutos sin ningún tipo de apoyo?  
SI.....1  
NO.....0 66/
- 
6. ¿Alguna vez su niño(a) se ha levantado hasta ponerse de pie sin ayuda de otra persona?  
SI.....1  
NO.....0 67/
- 
7. ¿Alguna vez su niño(a) ha gateado cuando lo(a) han dejado(a) acostado(a) boca abajo?  
SI.....1  
NO.....0 68/

Por favor pase a la página siguiente.

## MS - 4 0

8. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho alguna palabra reconocible como "mamá" o "pa-pa"?
- SI.....1  
NO....0 69/
- 
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 70/
- 
10. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado por lo menos dos pasos agarrado de una mano o agarrándose de algo?
- SI.....1  
NO....0 71/
- 
11. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho adiós con la mano sin ayuda de otra persona?
- SI.....1  
NO....0 72/
- 
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 73/
- 
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 74/
- 
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 75/
- 
15. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado al menos dos pasos sin agarrarse de algo o de alguien?
- SI.....1  
NO....0 76/

**MADRE/GUARDIAN: Por favor no continúe. Devuelva este suplemento a la entrevistadora. Si tiene alguna pregunta sobre cualquier sección, asegúrese de preguntar ahora. Gracias.**

INTERVIEWER: SKIP TO Q.29, MS-57.

MS-41  
SECCION 3 : DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

PARTE D: (10-12 MESES)

MADRE/GUARDIAN:

Si \_\_\_\_\_ tiene **al menos 10 meses**, pero todavía  
Nombre del niño **no ha cumplido 13 meses**, por favor  
responda estas 15 preguntas.

- |  |                    |     |
|--|--------------------|-----|
| 1. ¿Alguna vez su niño(a) ha gateado cuando lo(a) han dejado(a) acostado(a) boca abajo?  | SI.....1<br>NO...0 | 12/ |
| 2. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho alguna palabra reconocible como "mamá" o "pa-pa"?   | SI.....1<br>NO...0 | 13/ |
| 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<br>NO...0 | 14/ |
| 4. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado dos pasos agarrado por una mano o agarrándose de algo?   | SI.....1<br>NO...0 | 15/ |
| 5. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho adiós con la mano sin ayuda de otra persona?  | SI.....1<br>NO...0 | 16/ |
| 6. ¿Alguna vez la conducta de su niño(a) ha demostrado que el/ella conoce los nombres de objetos comunes cuando alguien los nombra en voz alta?      | SI.....1<br>NO...0 | 17/ |
| 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<br>NO...0 | 18/ |

Por favor pase a la página siguiente

## MS-42

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 19/
- 
9. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado al menos dos pasos sin agarrarse de algo o de alguien?
- SI.....1  
NO...0 20/
- 
10. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido gateando al menos dos peldaños o escalones?
- SI.....1  
NO...0 21/
- 
11. ¿Ha dicho su niño(a) 2 palabras reconocibles además de "mamá" o "pa-pa"?
- SI.....1  
NO...0 22/
- 
12. ¿Alguna vez su niño(a) ha corrido?
- SI.....1  
NO...0 23/
- 
13. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho el nombre de un objeto conocido, como una pelota?
- SI.....1  
NO...0 24/
- 
14. ¿Alguna vez su niño(a) ha trazado una línea con un crayón o un lápiz ?
- SI.....1  
NO...0 25/
- 
15. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido al menos dos peldaños agarrado de una mano o agarrándose del pasamano?
- SI.....1  
NO...0 26/

**MADRE/GUARDIAN: Por favor no continúe. Devuelva este suplemento a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquier sección, asegúrese de preguntar ahora. Gracias.**

INTERVIEWER:SKIP TO Q. 29, MS-57.

MS - 43

## SECCION 3 : DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL

## PART E: (13-15 MESES)

**MADRE/GUARDIAN:**

Si \_\_\_\_\_ tiene **al menos 13 meses**, pero todavía no **ha cumplido 16 meses**, por favor responda estas 15 preguntas.  
Nombre del niño

1. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho adiós con la mano sin ayuda de otra persona?  
SI.....1 27/  
NO....0
- 
2. ¿Alguna vez la conducta de su niño(a) ha demostrado que el/ella conoce los nombres de objetos comunes cuando alguien los nombra en voz alta?  
SI.....1 28/  
NO....0
- 
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 29/  
NO....0
- 
4. ¿Alguna vez su niño(a) se ha mantenido de pie por si mismo(a) durante 10 segundos o más sin agarrarse de algo o de alguien ?  
SI.....1 30/  
NO....0
- 
5. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado al menos dos pasos sin agarrarse de algo o de alguien?  
SI.....1 31/  
NO....0
- 
6. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido gateando al menos dos peldaños o escalones?  
SI.....1 32/  
NO....0
- 
7. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho alguna palabra reconocible además de "mamá" o "pa-pa"?  
SI.....1 33/  
NO....0

Por favor pase a la página siguiente.

MS - 4 4

8. ¿Alguna vez su niño(a) ha corrido?  
 SI.....1 34/  
 NO....0
- 
9. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho el nombre de un objeto conocido, como una pelota?  
 SI.....1 35/  
 NO....0
- 
10. ¿Alguna vez su niño(a) ha trazado una línea con un crayón o un lápiz ?  
 SI.....1 36/  
 NO....0
- 
11. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido al menos dos peldaños agarrado de una mano o agarrándose del pasamano?  
 SI.....1 37/  
 NO....0
- 
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 38/  
 NO....0
- 
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 39/  
 NO....0
- 
14. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho una frase parcial de tres o más palabras?  
 SI.....1 40/  
 NO....0
- 
15. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por su cuenta sin agarrarse del pasamano?  
 SI.....1 41/  
 NO....0

**MADRE/GUARDIAN: Por favor no continúe. Devuelva este suplemento a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquier sección, no deje de preguntar ahora. Gracias.**

INTERVIEWER: SKIP TO Q. 29, MS-57.

MS-45  
**SECCION 3: DESARROLLO MOTOR Y SOCIAL**  
**PARTE F: (16-18)**

**MADRE/GUARDIAN:**

Si \_\_\_\_\_ tiene **al menos 16 meses, pero todavía**  
 Nombre del niño no ha **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<br>NO...0 | 42/ |
| 2. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido gateando al menos dos peldaños o escalones?  | SI....1<br>NO...0 | 43/ |
| 3. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho 2 palabras reconocibles además de "mamá" o "pa-pa"?                                     | SI....1<br>NO...0 | 44/ |
| 4. ¿Alguna vez su niño(a) ha corrido?  | SI....1<br>NO...0 | 45/ |
| 5. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho el nombre de un objeto conocido, como una pelota?                                       | SI....1<br>NO...0 | 46/ |
| 6. ¿Alguna vez su niño(a) ha trazado una línea con un crayón o un lápiz ?  | SI....1<br>NO...0 | 47/ |
| 7. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido al menos dos peldaños agarrado de una mano o agarrándose del pasamano?                 | SI....1<br>NO...0 | 48/ |
| 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<br>NO...0 | 49/ |

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-46

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 50/  
NO....0
- 
10. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho una oración parcial de tres o más palabras?
- SI.....1 51/  
NO....0
- 
11. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por su cuenta sin agarrarse del pasamano?
- SI.....1 52/  
NO....0
- 
12. ¿Alguna vez su niño(a) se ha lavado y secado las manos sin más ayuda que la de abrirle y cerrarle el grifo?
- SI.....1 53/  
NO....0
- 
13. ¿Alguna vez su niño(a) ha contado tres objetos correctamente?
- SI.....1 54/  
NO....0
- 
14. ¿Alguna vez su niño(a) ha utilizado el inodoro por sí mismo(a)?
- SI.....1 55/  
NO....0
- 
15. ¿Alguna vez su niño ha subido una escalera por sí mismo(a) sin ayuda, poniendo un solo pie en cada escalón?
- SI.....1 56/  
NO....0

**MADRE/GUARDIAN: Por favor no continúe. Devuelva este suplemento a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquier sección, no deje de preguntar ahora. Gracias.**

INTERVIEWER: SKIP TO Q.29, MS-57.

MS - 47  
**SECCION 3: MOTOR AND SOCIAL DEVELOPMENT**  
**PARTE G: (19-21 MESES)**

**MADRE/GUARDIAN:**

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

- |   |                    |     |
|---|--------------------|-----|
| 1. ¿Alguna vez su niño(a) ha corrido?   | SI.....1<br>NO...0 | 57/ |
|   |                    |     |
| 2. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho el nombre de un objeto conocido, como una pelota?  | SI.....1<br>NO...0 | 58/ |
|   |                    |     |
| 3. ¿Alguna vez su niño(a) ha trazado una línea con un crayón o un lápiz ?   | SI.....1<br>NO...0 | 59/ |
|   |                    |     |
| 4. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido al menos dos peldaños agarrado de una mano o agarrándose del pasamano?                    | SI.....1<br>NO...0 | 60/ |
|   |                    |     |
| 5. ¿Alguna vez su niño(a) ha comido por su cuenta usando una cuchara o un tenedor sin derramar mucho la comida?               | SI.....1<br>NO...0 | 61/ |
|   |                    |     |
| 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<br>NO...0 | 62/ |
|   |                    |     |
| 7. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho una frase parcial de tres o más palabras?  | SI.....1<br>NO...0 | 63/ |
|   |                    |     |
| 8. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por su cuenta sin agarrarse del pasamano?                                    | SI.....1<br>NO...0 | 64/ |

Por favor pase a la página siguiente.

## MS - 4 8

9. ¿Alguna vez su niño(a) se ha lavado y secado las manos sin más ayuda que la de abrirle y cerrarle el grifo?  
SI....1  
NO....0 65/
- 
10. ¿Alguna vez su niño(a) ha contado tres objetos correctamente?  
SI....1  
NO....0 66/
- 
11. ¿Alguna vez su niño(a) ha utilizado el inodoro por sí mismo(a)?  
SI....1  
NO....0 67/
- 
12. ¿Alguna vez su niño ha subido una escalera por sí mismo(a) sin ayuda, poniendo un solo pie en cada escalón?  
SI....1  
NO....0 68/
- 
13. ¿Sabe su niño(a) su propia edad y sexo?  
SI....1  
NO....0 69/
- 
14. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho los nombres de al menos 4 colores ?  
SI....1  
NO....0 70/
- 
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 71/

**MADRE/GUARDIAN: Por favor no continúe. Devuelva este suplemento a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquier sección, no deje de preguntar ahora. Gracias.**

INTERVIEWER: SKIP TO Q.29, MS-57.

MS - 49

**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<br>NO....0 | 72/ |
| 2. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho una oracion parcial de tres o más palabras?  | SI....1<br>NO....0 | 73/ |
| 3. ¿Alguna vez su niño(a) ha subido una escalera por su cuenta sin agarrarse del pasamano?                                    | SI....1<br>NO....0 | 74/ |
| 4. ¿Alguna vez su niño(a) se ha lavado y secado las manos sin más ayuda que la de abrirle y cerrarle el grifo?                | SI....1<br>NO....0 | 75/ |
| 5. ¿Alguna vez su niño(a) ha contado tres objetos correctamente?  | SI....1<br>NO....0 | 76/ |
| 6. ¿Alguna vez su niño(a) ha usado el inodoro por sí mismo(a)?  | SI....1<br>NO....0 | 77/ |
| 7. ¿Alguna vez su niño ha subido una escalera por sí mismo(a) sin ayuda, poniendo un solo pie en cada escalón?                | SI....1<br>NO....0 | 78/ |
| 8. ¿Sabe su niño(a) su propia edad y su sexo?   | SI....1<br>NO...0  | 79/ |
| 9. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho los nombres de al menos 4 colores ?  | SI....1<br>NO...0  | 80/ |

MS-50

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
- 12/
- 
11. ¿Alguna vez su niño(a) ha dado una voltereta o salto mortal sin ayuda de nadie?
- SI....1  
NO....0
- 13/
- 
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
- 14/
- 
13. ¿Alguna vez su niño(a) ha dicho su nombre y apellido juntos sin la ayuda de nadie ( puede decir su sobrenombre en vez del nombre)?
- SI....1  
NO....0
- 15/
- 
14. ¿Alguna vez su niño(a) ha contado hasta 10 en voz alta?
- SI....1  
NO....0
- 16/
- 
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
- 17/

**MADRE/GUARDIAN: Por favor no continúe. Devuelva este suplemento a la entrevistadora. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquier sección, no deje de preguntar ahora. Gracias.**

INTERVIEWER: SKIP TO Q.29, MS-57.

MS-51

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

Para \_\_\_\_\_ quien **tiene al menos 4 años o más.**  
NOMBRE DEL NIÑO

**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 usted haya terminado el suplemento.

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

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

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

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

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-52

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

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

---

4. El/Ella engaña o dice mentiras.

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

---

5. El/Ella está demasiado temeroso(a) o ansioso(a).

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

---

6. El/Ella discute demasiado.

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

---

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

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

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-53

8. El/Ella se confunde con facilidad, parece que estuviera en la  
nubes.

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

---

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

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

---

10. El/Ella es desobediente en casa.

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

---

11. El/Ella no parece arrepentirse despues de portarse mal.

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

---

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

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

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-54

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

1	2	3
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto

30/

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

1	2	3
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto

31/

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

1	2	3
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto

32/

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

1	2	3
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto

33/

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

1	2	3
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto

34/

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-55

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

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

---

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

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

---

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

1	2	3	37/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

---

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

1	2	3	38/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

---

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

1	2	3	39/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

Por favor pase a la página siguiente.

## MS-56

23. El/Ella se pega a los adultos.

1	2	3	40/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

---

24. El/Ella llora demasiado.

1	2	3	41/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

---

25. El/Ella exige mucha atención.

1	2	3	42/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

---

26. El/Ella depende demasiado de los demás.

1	2	3	43/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

MADRE/GUARDIAN: Si su niño(a) va a la escuela o la pre-escolar, por favor responda las Preguntas 27 & 28.

27. El/Ella es desobediente en la escuela.

1	2	3	44/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

---

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

1	2	3	45/
Frecuentemente cierto	A veces cierto	No es cierto	

MS-57

**MADRE/GUARDIAN:** Usted ha terminado este suplemento. Por favor devuélvaselo a la entrevistadora. Si algunas preguntas no están claras, por favor pregúntele a la entrevistadora acerca de las mismas. Gracias.

29. INTERVIEWER: (1) COMPLETE MS  
(2) CHECK CS FLAP (BOX E).  
IF YOU HAVE NOT FINISHED THE CHILD  
SUPPLEMENT,  
DO SO NOW.  
IF YOU HAVE, MARK CS FLAP (BOX F).

-----  
INTERVIEWER ID #

46-51/