

WACB – N

(Evaluación Semanal del Comportamiento de Niños – N)

Nombre de Evaluador _____ Parentesco con el Niño _____ Fecha ___/___/___
 Nombre del Niño _____ Sexo del Niño _____ La Edad del Niño _____

Instrucciones

Este formulario contiene 9 frases que describen el comportamiento de los niños. Para cada frase:

- Por favor circule el número que muestra la frecuencia con que su hijo se comporta de esa manera.
- Circule “sí” o “no” para indicar si quisiera ver ese comportamiento cambiar.

Ejemplo

Si su hijo nunca *llora en el supermercado*, puede circular 1 para escoger el opción “nunca”:

¿Con qué frecuencia su hijo...
 1. Lloro en el supermercado? Nunca A veces Siempre ¿Cambie?
 1 2 3 4 5 6 7 SI NO

Por favor complete todo el formulario circulando un número por frase. Si desea cambiar su respuesta, por favor **no borre**. En cambio, tache la respuesta y circule el número correcto. Ejemplo:

¿Con qué frecuencia su hijo...
 1. Lloro en el supermercado? Nunca A veces Siempre ¿Cambie?
 1 2 3 ~~4~~ 5 6 7 SI NO

¿Con qué frecuencia su hijo...	Nunca	A veces					Siempre	¿Quisieras que esto cambie?	
1. Pierde el tiempo y se tarda?	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
2. Tiene problemas para comportarse en la hora de comer?	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
3. Desobedece o se porta desafiante?	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
4. Actué enojado o agresivo/a?	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
5. Grita o chilla cuando se enoja; tiene dificultades para calmarse?	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
6. Destruye/es descuidado con las cosas de otros.	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
7. Provoca/pelea físicamente?	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
8. Interrumpe/busca atención?	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO
9. Demasiado activo/tiene dificultad para prestar atención?	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO

**Número
Total**

/63

